

TRAITÉ  
DE  
MÉDECINE-PRATIQUE.

II.

*Cet ouvrage se trouve aussi :*

A LYON.....	CHEZ CH. SAVY.
A MONTPELLIER.....	— L. CASTEL.
	— SEVALLE.
A LISBONNE.....	— ROLLAND ET SEMIOND.
A ROCHEFORT.....	— DUGUET.
A TOULON.....	— MONGE ET VILLAMUS.
A LIÈGE.....	— COLLARDIN.
	— J. DESOER.
A MOSCÔU.....	— V <sup>e</sup> GAUTHIER ET FILS.
	— URBAIN ET RENAUD.
A PÉTERSBOURG.....	— BELLIZARD ET C <sup>o</sup> .
	— HAÛER ET C <sup>o</sup> .
A TOULOUSE.....	— H. LEBON.
	— GIMET.
	— DELBOY.
A BORDEAUX.....	— SENAC.
A BESANÇON.....	— CH. LAWALLE.
	— BINTOT.
A BREST.....	— LEPONTOIS.
	— J. HEBERT.
	— DERIVEAUX.
A STRASBOURG.....	— DRACH.
	— TREUTTEL ET WÜRTZ.
A GENÈVE.....	— A. CHERBULIEZ ET C <sup>o</sup> .
A LAUSANNE.....	— DOY.
A LA NOUVELLE-ORLÉANS.	— A. MORET.
A BRUXELLES.....	— J.-B. TIRCHER.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET,

RUE DE VAUGIRARD, N<sup>o</sup> 9.

Inu. A. 36.997

TRAITÉ  
DE  
MÉDECINE-PRATIQUE

DE JEAN-PIERRE FRANK,

TRADUIT DU LATIN

PAR J.-M.-C. GOUDAREAU,

DOCTEUR EN MÉDECINE, MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES;

NOUVELLE ÉDITION

REVUE ET CORRIGÉE, AUGMENTÉE DES OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS PRATIQUES  
CONTENUES DANS LES INTERPRÉTATIONS CLINIQUES DE J.-P. FRANK,  
ET PRÉCÉDÉE

D'UNE INTRODUCTION

PAR F.-J. DOUBLE,

MEMBRE DE L'INSTITUT DE FRANCE, DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ETC.

TOME SECOND.

DONATA  
D-NEL D-R. ROMALO



A PARIS,  
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,  
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,  
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17;  
LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

1842.

59908  
✓

C/953

BIBLIOTECA CENTRALA UNIVERSITARIA  
BUCURESTI  
COTA... 6.1539

MEDICINE-PHARMACOLOGY

DE J. J. J. J.

B.C.U. Bucuresti



C59908

RC38/03



# TRAITÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE.

## CLASSE SIXIÈME.

### RÉTENTIONS.

#### GÉNÉRALITÉS.

691. Nous passons des flux aux rétentions. Le nombre des maladies dépendantes de cette dernière cause n'est pas moins considérable que celui des affections morbides occasionnées par les flux ; mais ce que nous avons déjà dit dans les classes précédentes nous permet d'abrégier ici notre matière, sans qu'il en résulte aucun inconvénient.

692. *Définition.* — Il est bon d'observer que les maladies rapportées par nous aux rétentions, sont traitées dans les écoles sous le nom d'*obstructions*. Comme le nombre de ces affections est beaucoup plus étendu que cette expression ne l'indique, et qu'elles ne dépendent pas toujours d'une obstruction, nous aimons mieux les désigner sous le titre de *rétentions*. Ainsi, toutes les fois que le produit d'une sécrétion naturelle ou habituelle séjourne, au lieu de prendre les voies de décharge qui lui sont destinées, c'est une *rétention*.

693. *Espèces.* — Il est vrai que les rétentions dépendent plus souvent du vice des solides que du vice des fluides ; que les humeurs animales, comme les humeurs végétales, ne sont pas très-simples dans leur nature ; qu'aucune parcelle de l'économie vivante, solide ou fluide, ne peut être considérée isolément, indépendante de ses rap-

ports avec les autres, avec tout le système ; que les liquides *non encore sécrétés* ne sauraient être *retenus* : néanmoins, le premier chef de notre division comprendra les fluides dont la sécrétion est empêchée ; le deuxième, les rétentions proprement dites. Cette division générale nous paraît assez juste ; elle est moins défectueuse que les autres. L'air, les fluides aériformes, la sérosité, les humeurs mucoso-lymphatiques, adipeuses, puriformes, purulentes, le sang, les matières hétérogènes, peuvent être le sujet des rétentions, que nous distinguons par conséquent en aériennes, séreuses, mucoso-lymphatiques, adipeuses, sanguines, hétérogènes. Les rétentions sont aiguës ou chroniques, selon qu'elles s'opèrent avec plus ou moins de rapidité. Mais, dans la distinction des espèces, ce sont les causes qui méritent la plus grande attention : en effet, considérées sous ce point de vue, les rétentions dépendent d'une affection générale avec excès ou défaut de ton, ce qui les rend *actives* ou *passives* ; ou bien, elles tiennent à un vice local. Souvent elles sont *symptomatiques, secondaires*, c'est-à-dire produites par une autre maladie. Elles peuvent être *sympathiques*. Il est des cas où la cause qui les détermine a son siège dans l'organe même ; elles sont alors *primitives*.

694. *Obscurité du diagnostic.* — Il paraîtra facile à une personne sans expé-

rience de reconnaître une rétention. Mais il est des cas où le diagnostic est assez obscur au praticien. Toutes les sécrétions, les excrétions, ne sont pas perceptibles aux yeux. D'ailleurs, elles peuvent être suppléées par d'autres, elles peuvent diminuer, se supprimer, pendant un certain temps, sans aucun accident. Si une maladie produite par d'autres causes survient en même temps, on l'attribue à la rétention, qui n'a aucun rapport avec elle, ou qui en est l'effet et non la cause : c'est une chose que nous pourrions démontrer par plusieurs exemples. La transpiration insensible et la sueur se suppriment souvent sans aucune suite fâcheuse : on se tromperait donc si on voulait attribuer à cette suppression toutes les maladies qui surviennent après une exposition au froid. Les sécrétions et les excrétions des viscères, du poumon, du pancréas, de l'estomac, des intestins, se ralentissent fréquemment, ou diminuent d'une manière considérable, sans qu'on puisse regarder ce phénomène comme une rétention, ni le rapporter à un état pathologique ; dans l'ictère même, l'excrétion de la bile hépatique n'est pas toujours entièrement supprimée, et cette humeur colore les matières fécales. Souvent, à l'invasion des maladies, les cautères, les ulcères anciens, les flux morbides habituels tarissent, leur écoulement cesse, les maladies cutanées s'effacent : cette suppression est l'effet et non la cause de la maladie qui se déclare. Toutes les rétentions ne s'annoncent pas par la tuméfaction évidente de la partie, par une fluctuation manifeste, soit que la matière s'épanche dans une cavité osseuse inextensible, soit que la collection s'effectue dans une partie profondément située ou sous une aponévrose résistante, dans un kyste, dans des hydatides ; soit que le liquide s'infiltré dans une masse celluleuse formée par l'organisation de la lymphe, ou que, les parties les plus subtiles étant résorbées, il ne reste qu'une matière épaisse.

695. *Causes.* 1°. *Obstruction.* — Les recherches des anciens sur l'origine des rétentions n'ont pas été infructueuses : ils ont découvert que les cavités pouvaient être

obstruées par une matière épaisse, ce qui constituait l'*emphraxis* ; rétrécies par l'épaississement de leurs parois, ce qui produisait la *sthénochorie* ; comprimées ou effacées par leur affaissement, leurs adhérences réciproques, ce qu'ils désignaient sous le nom *thlipsis*, *synezisis*, *symphysis*. Mais ils n'ont pas donné assez d'attention à l'influence vitale. On a donc ajouté par la suite à ces causes la contraction spontanée des cavités. Si nous y rapportons encore l'atonie ou l'inertie de leurs parois, vice qui ne peut être confondu avec la *synezisis*, nous aurons une idée juste de l'étiologie des rétentions.

L'obstruction a son siège dans les veines et les vaisseaux lymphatiques, jamais dans les artères, excepté le cas d'anévrisme. Avant qu'elle soit formée, le cours des humeurs se ralentit, elles s'accumulent dans la partie, ce qui constitue la *congestion*.

Ce ralentissement de la circulation, qui est presque suspendue, occasionne la dilatation des vaisseaux, qui s'engorgent, et les fonctions de l'organe sont enrayées : c'est l'*infarctus*, l'*engorgement*. Enfin, lorsque le mouvement des humeurs cesse, qu'elles s'épaississent et se coagulent, ce qui se fait avec plus ou moins de rapidité, c'est l'*obstruction*.

Les causes de l'obstruction des vaisseaux et des espaces vides sont : les corps étrangers, comme des pois, des fèves, des fragments de sonde ou de bougie, des tentes, engagées dans les fosses nasales, les oreilles, l'urètre, dans une plaie sinueuse et profonde ; la poussière, les poudres métalliques, portées par l'inspiration dans les bronches, où elles forment avec le mucus une masse solide ; les os arrêtés dans l'œsophage, les polypes qui s'étendent du cœur ou d'un sac anévrysmal dans les artères, les calculs rénaux descendus dans les urètres, les calculs vésicaux poussés dans l'urètre, ceux de la vésicule du fiel engagés dans le canal cystique ou cholédoque, enfin tous les corps durs introduits et arrêtés dans un canal inerte. A ces causes externes, il faut ajouter les insectes développés dans les ca-

vités, comme les vers intestinaux et autres, rassemblés en pelotons considérables, ou dans un endroit resserré; le renversement de différents organes, comme la matrice, le vagin, le rectum, la vessie, surtout chez les femmes; l'invagination des intestins; enfin l'épaississement des liquides par le repos, la résorption de leurs parties subtiles par l'action chimique ou la sécrétion morbide, comme le prouve la coagulation des mucosités dans le tube intestinal où elles sont retenues par des excréments endurcis, dans les sinus frontaux, l'antre maxillaire, la cavité du tympan, le conduit auditif, le sac lacrymal, les bronches, les cryptes glanduleux; celle de la lymphe dans les vaisseaux absorbants et veineux, dans le tissu cellulaire, à la surface des organes sécréteurs atteints d'inflammation ou d'une irritation qui altère l'action des exhalants.

Très-souvent l'obstruction n'augmente pas le volume de la partie; quelquefois même elle le diminue à une époque avancée. Fréquemment les organes spongieux et lâches, surtout le foie et la rate, les glandes lymphatiques, acquièrent un volume considérable, ce qui en impose pour des obstructions. Les injections pratiquées sur le cadavre trouvent les vaisseaux parfaitement libres et les viscères exempts de tout engorgement, de toute obstruction. Lorsque la matière demeure longtemps stagnante dans un vaisseau, une cavité étroite, où les liqueurs ont cessé d'aborder, elle se condense, se dessèche de plus en plus, s'incorpore avec les parties, qui se convertissent en ligaments, en membranes épaisses. Dans ce cas, on n'observe aucun indice de tuméfaction. L'obstruction dilate quelquefois les conduits: c'est ainsi que se dilatent les uretères, le col de la vessie, l'urètre, par la présence d'un calcul; l'œsophage par celle d'un corps étrangé; les intestins par celle des vers agglomérés, des matières fécales, du volvulus.

Une obstruction simple n'augmente pas l'afflux des humeurs vers la partie affectée; elle l'empêche. Si la base de la tumeur présente des varices, qui se rompent quelquefois, elles sont le produit de la compression

que la tumeur exerce sur les veines. Mais le sang ne pénètre pas dans le noyau de l'obstruction, il ne circule que dans les vaisseaux superficiels. La chaleur et la sensibilité, qui sont la preuve et la cause de l'afflux des humeurs, diminuent dans la partie obstruée; si l'inflammation s'en empare, elle est produite par une cause externe violente, ou par la corruption des humeurs en stagnation: alors la sensibilité et la chaleur se développent dans le voisinage. Lorsque l'inflammation survient dans une partie saine, le tissu cellulaire, il est vrai; se remplit de matières puriformes, s'engorge, et ses cellules s'obstruent; mais cette obstruction est l'effet et non la cause de l'inflammation: lorsqu'elle s'accroît jusqu'à l'induration, ou jusqu'à la gangrène, la sensibilité et la chaleur diminuent ou s'éteignent, les fonctions de la partie sont enrayées ou abolies.

2°. *Coarctation.* — Les parois des conduits, des cavités, acquièrent une épaisseur plus ou moins considérable, qui diminue leur capacité et occasionne des rétentions. Les tumeurs dont elles deviennent le siège trouvent moins de résistance du côté interne, de la part des fluides, que du côté externe, de la part des solides. Comme ces parois sont composées de plusieurs lames, d'un nombre infini de vaisseaux et de glandes, leur engorgement diminue considérablement la cavité. Ainsi la saillie que fait dans l'intérieur d'une artère le tissu interposé entre la tunique musculuse et l'interne, lorsqu'il s'ossifie ou qu'il devient le siège d'une inflammation; d'un abcès, oblitère le tube du vaisseau. Le sac d'un anévrysme se remplit d'une matière puriforme, qui se dispose par couches lamelleuses, se condense, et efface presque sa cavité; les intestins, enflammés ou irrités par un stimulus quelconque, par des clystères trop fréquents, s'incrassent aussi de ces fausses membranes, qui rétrécissent leur diamètre quand elles ne sont pas expulsées. Dans l'angine laryngée, trachéale, souvent les voies aériennes sont obstruées par une couenne albumineuse. On observe de semblables productions sur la face interne de la plèvre, du pé-

ricarde, de la vessie vers son col, de l'urètre, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, lorsque ces organes deviennent le siège d'une inflammation. Il est des cas où le rétrécissement dépend de l'engorgement des vaisseaux, comme on le voit dans les varices du rectum, du col de la vessie, du canal de l'urètre, du vagin. D'autres fois l'obstacle est formé par des polypes, par diverses tumeurs, par des excroissances charnues : c'est ce qu'on trouve dans les oreilles, dans les narines, les sinus frontaux, le pharynx, l'œsophage, l'estomac, les intestins, la trachée-artère, les bronches, l'utérus, le vagin, l'urètre, le cœur même.

3°. *Compression.* — La rétention peut dépendre d'une compression mécanique, qui non-seulement affaisse les canaux, les organes creux, mais encore les déplace, change leur direction, les distend, rétrécit, oblitère leur cavité. C'est ainsi que, chez les bossus, l'aorte suit toutes les inflexions de la colonne vertébrale. Chez les filles rachitiques, souvent l'obliquité de l'utérus tient à la conformation vicieuse du bassin. On connaît les maux que produit la compression exercée par des habits étroits, par les cors sur les vaisseaux cutanés, les viscères de l'abdomen et de la poitrine, même sur le fœtus renfermé dans le sein maternel. Il en est de même des collections adipeuses qui se forment dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans l'épiploon, le mésentère, à la base du cœur, dans le médiastin, où elles ressemblent à des stéatomes; enfin de l'anasarque, des épanchements aqueux dans les cavités, des hydropisies qui occupent le tissu cellulaire des viscères. La grossesse, la rétroversion, la chute de l'utérus, la tête de l'enfant arrêtée au passage, peuvent encore exercer une compression sur le col de la vessie, l'urètre et le rectum; les os, dans les fractures ou les luxations, compriment aussi quelquefois les veines et les artères voisines; l'induration de la prostate gêne l'excrétion des urines, des matières fécales, et la circulation dans les vaisseaux hémorroïdaux; les engorgements des parotides, de la glande thyroïde, empêchent le retour du sang de la

tête vers le cœur, et rendent la respiration difficile. Enfin, parmi les causes des rétentions par compression mécanique, nous devons placer les tumeurs qui compriment le canal thorachique, les vaisseaux lymphatiques, les hernies, et mille autres affections, principalement chirurgicales.

4°. *Affaissement.* — Rigoureusement parlant, il n'existe pas d'intervalles vides entre nos parties; ceux que l'on trouve après la mort sont remplis, pendant la vie, par une vapeur ou un liquide, qui empêche les parois qui les forment de s'appliquer immédiatement l'une contre l'autre : c'est ce qui prévient les adhérences. Parmi les organes creux, l'estomac s'affaisse quand il est vide, et ses parois frottent l'une contre l'autre, ce qui produit la sensation incommode de la faim. La réplétion des vaisseaux, dans l'état de santé, donne au corps ses formes, son embonpoint; c'est un stimulus nécessaire à la circulation, à l'élaboration, à la sécrétion des humeurs : elle dépend autant de la force du cœur et des artères que de la quantité et de la qualité des liquides. Lorsque ces diverses conditions manquent, en tout ou en partie, soit qu'une longue abstinence, de grandes évacuations aient épuisé le corps, soit qu'une impression de crainte, de terreur, de tristesse, de froid, ou une défaillance aient troublé, suspendu l'action du principe vital, les organes creux qui sont vides s'affaissent, les sécrétions languissent, et les rétentions se préparent. La même chose arrive lorsque la cavité, distendue outre mesure, est subitement débarrassée de l'humeur qu'elle contient : dans l'anasarque, si les eaux s'évacuent trop promptement, la peau qui a presque entièrement perdu son élasticité, sa contractilité et sa vitalité, s'affaisse, devient flasque et pendante. Dans le traitement de l'ascite par la ponction, quand on retire trop rapidement les eaux; dans un accouchement prompt et facile ou artificiel, lorsque l'enfant est volumineux, la grossesse double ou la liqueur amniotique très-abondante : dans ce cas, si on ne soutient les parties avec les mains, ou par l'application d'un bandage compressif, il survient une syncope, la circulation se suspend, ou



bien il se déclare des hémorragies, qui deviennent aisément mortelles. Quand la vessie est extrêmement distendue par l'urine, et qu'on retire trop promptement ce liquide, elle s'affaisse sur elle-même, comme un linge mouillé. Les personnes qui prennent peu d'aliments sont ordinairement constipées, et ne rendent que des matières dures, ovillées : si elles éprouvent tout à coup des déjections abondantes, elles sont menacées de lipothymie, surtout les femmes hystériques et les hommes délicats.

5°. *Oblitération des cavités par adhérence ou par engorgement.* — Les parois des organes creux et des canaux resserrés ou comprimés contractent ensemble des adhérences, pourvu qu'elles se touchent immédiatement dans un état de repos, et qu'elles conservent leur vitalité. On connaît la réunion des lèvres d'une plaie par première intention ; on sait que les parties peu volumineuses, incomplètement détachées ou même totalement séparées du corps, sont susceptibles de se réunir encore quand leur vitalité n'est pas éteinte et qu'on les réapplique exactement ; on n'ignore pas qu'une partie transportée d'un animal à un autre peut prendre comme une greffe, ainsi qu'on le voit quand on ente la crête d'un coq sur celle d'un autre. Dans le bec de lièvre, les bords de la division étant calleux ne peuvent se réunir qu'après la rescision ; une plaie qui a été longtemps exposée à l'air, qui est remplie de sang corrompu ou de lymphes altérées, ne peut se cicatriser sans suppuration. Le sang épanché dans le tissu cellulaire, dans les cavités, ne détermine jamais d'adhérences entre les parties, à moins qu'il ne se décompose ; les matières contenues dans un vaisseau engorgé, obstrué, sont privées de vie, et sans cohésion : telle est, peut-être, la raison pour laquelle les obstructions peuvent encore se résoudre par l'usage des stimulants, quoiqu'elles soient anciennes, à moins que les matières n'aient acquis la sécheresse et la dureté du calcul. Mais lorsque les parties ont contracté adhérence par l'intermède d'une substance vivante, organisée, tous les résolutifs sont infructueux. La stagnation de la matière,

de même que le seul affaissement des parties ne suffit pas pour donner lieu à la formation des adhérences : il faut tantôt une sécrétion morbide, tantôt une excitation de la puissance vitale. Un grand nombre d'insectes, de reptiles, et d'autres animaux demeurent tout l'hiver engourdis par le froid, privés de sens et de mouvement, affaiblés et racornis comme des momies : dans cette asphyxie, dans celle qui se prolonge quelquefois, chez l'homme, pendant plusieurs jours, le cours des humeurs et la respiration paraissent entièrement suspendus. Mais, par l'action de la chaleur ou d'un stimulus proportionné au degré d'incapacité, la circulation se réveille, la masse des humeurs ne s'étant pas incorporée avec les parois des vaisseaux. Une femme très-âgée avait, depuis plus de trente ans, les mamelles flétries et affaissées : elle voulut néanmoins allaiter son enfant : la succion rétablit la sécrétion du lait. On a vu l'ouraque, depuis longtemps affaissé, donner issue à l'urine par l'ombilic dans l'ischurie vésicale. Lorsque la vitalité ne donne plus aucun signe de son existence dans un organe creux, la cavité de cet organe peut s'obstruer par l'épaississement de l'humeur qu'elle contient, épaississement dépendant de la stagnation, et non de l'action des vaisseaux : mais, dans une pareille obstruction, les humeurs coagulées ne s'incorporent point avec l'organe. Voici comment s'opère ce dernier phénomène, quand il arrive : la lymphes élaborée par une sécrétion morbide, animalisée, prend d'abord la consistance de la gélatine, ensuite d'une fausse membrane, enfin elle s'organise, fait corps avec les parties vivantes, dont elle reçoit des vaisseaux, et cesse d'être un corps étranger.

Les canaux qui s'oblitérent peu à peu dans le cours de la vie peuvent donc s'obstruer par l'épaississement de l'humeur qu'ils contiennent et dont la vitalité est éteinte, comme dans les injections anatomiques sur le cadavre, sans perdre entièrement eux-mêmes leurs propriétés vitales ; s'affaiblir par la soustraction des liquides auxquels ils donnent passage, se racornir et participer encore plus ou moins à la vie ; enfin, s'in-

corporer avec l'humeur élaborée par une sécrétion morbide, organisée et convertie en solide vivant. On trouve partout des exemples de ces phénomènes : aux premiers se rapporte l'obstruction des veines, depuis longtemps variqueuses, dans lesquelles le sang se coagule et s'endurcit; des follicules sébacés dont on fait sortir par expression la matière sous forme de petits vers; de la vésicule du fiel par l'épaississement de la bile. Au second appartient l'oblitération des vaisseaux ombilicaux, du canal artériel et du canal veineux, peu de temps après la naissance, oblitération qui ne dépend pas de l'adhérence des parois, mais de leur affaïssissement par défaut de liquides; le racornissement des vaisseaux chez les vieillards. Le troisième s'observe à chaque instant, nous en avons déjà cité des exemples. En effet, toutes les fois qu'une partie est irritée, enflammée, une nouvelle sécrétion s'y établit, et ses produits s'organisent. La surface sécrétoire fournit une matière puriforme qui, bientôt dépouillée de sa partie séreuse, se prend par le séjour en une masse solide, participant à la vie générale par les vaisseaux qui l'unissent et l'incorporent avec l'organe même : c'est ce qui arrive aux paupières atteintes d'ulcération, aux ailes du nez dans la variole, aux lèvres dépouillées de leur épiderme; aux points lacrymaux dans un état d'inflammation, à la trompe d'Eustache dans les ulcères vénériens ou autres de la gorge, aux veines lorsqu'à la suite de quelque lésion elles s'enflamment et suppurent, aux intestins et aux autres viscères enflammés, à l'orifice de l'utérus, au vagin. Enfin c'est une des ressources de la chirurgie, quand elle veut procurer l'oblitération de certaines cavités.

6°. *Contraction des canaux.* — La contraction des canaux est au nombre des causes qui gênent le cours des liquides et mettent obstacle aux sécrétions, aux excrétions. Elle peut être volontaire, par exemple la rétention des urines, des matières fécales; mais le plus souvent, elle est involontaire, et même sans conscience. Cette contraction morbide dépend d'un stimulus violent ou léger, qui porte son action sur

une partie irritable et sensible; elle dure plus ou moins. Dans la fièvre inflammatoire, dans une chaleur brûlante, la sueur ne se déclare que lorsque l'irritation cesse, quoique les vaisseaux cutanés se trouvent gorgés de sang. La vessie se contracte continuellement sur les calculs renfermés dans sa cavité; la présence d'une épine dans une partie en provoque les contractions. Quelle action n'exerce pas la matrice sur le fœtus dans une mauvaise position, sur la tête ou sur le placenta retenus dans son intérieur! Quelle résistance n'offrent pas les parties les plus flexibles, lorsqu'elles sont irritées, les muscles, par exemple, dans une luxation de l'humérus ou du fémur! Comme la bouche, l'œsophage, le pyloro, l'anus, l'orifice de la vessie, se ferment dans une affection spasmodique! Par l'impression du froid, de la terreur, les vaisseaux cutanés se contractent et s'effacent, les anneaux tombent des doigts, l'urine devient aqueuse.

7°. *Atonie ou dilatation excessive.* — Nous avons déjà parlé plusieurs fois des effets de l'atonie, de la débilité, des vaisseaux dans les flux. Les rétentions n'ont souvent pas d'autre cause que ces derniers : c'est ce que prouvent le raisonnement, le passage facile de l'un de ces états à l'autre, et le succès des toniques, qui guérissent les rétentions par atonie comme les flux dépendants de la même cause.

L'affaïssement des vaisseaux, qui peut être l'effet de l'atonie, n'est pas la cause des rétentions que l'on observe si souvent chez les personnes faibles. Le fer et les autres toniques qui opèrent la guérison dans ce cas, n'agissent point en relevant les parois affaïssées, mais en ranimant l'énergie de tout le système. Dans l'œdème des jambes produit par la débilité, à la suite d'une maladie grave, et dans les varices, le bandage compressif est le moyen le plus efficace pour prévenir la stagnation de la sérosité ou du sang. La rétention d'urine, dans la paralysie de la vessie, ne dépend point de l'affaïssement de cet organe, affaïssement qui arrive dans l'état de vacuité; mais elle tient à son atonie ou à la compression de ses nerfs. On peut donc mettre parmi les causes

des rétentions, la distension, la dilatation excessive des cavités, comme leur oblitération.

La plupart des rétentions dépendantes d'un vice général proviennent de la débilité et de l'inertie des solides, si nous en jugeons par le traitement qui leur convient. Une contraction violente, spasmodique, reconnaît fréquemment la même cause qu'une dilatation : c'est ainsi que le tube intestinal est resserré dans un point et dilaté dans l'autre. Les cinq premières causes admises par les anciens se compliquent souvent entre elles : fréquemment aussi elles sont l'effet, non la cause de la rétention ; enfin, elles constituent plutôt un vice local, organique, qu'un vice général. Or, le plus grand nombre des rétentions dépend d'une disposition générale du système, comme nous le prouverons par la suite ; et autant qu'il est possible de découvrir la nature des causes, on peut avancer qu'elles proviennent de l'action trop forte ou trop faible des solides sur les liquides.

8°. *Influence des nerfs.* — La contraction et l'atonie dépendent également de l'influence du système nerveux, dont les désordres produisent la tension ou le relâchement des solides et troublent les sécrétions. C'est ainsi que les affections morales, excitantes ou débilitantes, dérangent, suspendent le cours des humeurs. Une forte colère porte la bile dans le sang, supprime les menstrues, les lochies ; un sentiment de pudeur fait monter la rougeur au visage ; le chagrin fait bientôt dégénérer en cancer un squirre des mamelles. Les douleurs, quel que soit leur caractère, augmentent, suppriment, altèrent les sécrétions. La paralysie de la vessie, du rectum, occasionne la rétention des urines, des matières fécales, etc.

Les vaisseaux lymphatiques chargés de transmettre à nos organes les matériaux de leur nutrition, d'en rapporter les humeurs superflues ou nuisibles, d'empêcher l'introduction des matières hétérogènes, avaient besoin d'une grande sensibilité. Irrités par des matières stimulantes venues du dedans ou du dehors, ils deviennent tendus, douloureux, rouges et enflammés ; leurs gan-

glions s'affectent sympathiquement ou idio-pathiquement, comme dans la formation des bubons, et la lymphe retenue subit des altérations, quelquefois spécifiques. Il n'est pas rare que le système absorbant devienne le siège de tumeurs particulières très-étendues, qui constituent ordinairement une maladie héréditaire : ces tumeurs, qui durent plusieurs années, contiennent une matière corrosive, qui attaque les viscères et même les os.

*Vices des humeurs.* — Les médecins de l'antiquité, partisans de la pituite et de l'alrabile, ont cru que les humeurs contribuait beaucoup par elles-mêmes à leur stagnation : ceux des âges suivants ont ajouté à ces idées celles du gluten spontané, de la couenne pleurétique. Les modernes ont enfin reconnu combien était peu solide l'édifice de la science bâti sur de pareilles hypothèses : mais, comme le peuple choisi, ils n'ont pas perdu le souvenir des caillies de l'Égypte. Toutefois ne soyons pas étonnés de ces erreurs : quand on voit les parties les plus solides du corps tirer leur origine de la vapeur séminale ; un gland donner naissance à un chêne robuste qui résiste au tranchant de la hache, il est permis de conclure que la tuméfaction d'une partie dépend de l'épaississement et de la coagulation des humeurs dans les vaisseaux. Quand on voit des abcès métastatiques, des ulcères, des pustules, fournir une matière sanieuse, âcre et fétide, qui corrode les parties voisines, on peut croire que les fluides contractent de l'acrimonie dans le torrent de la circulation, et supposer dans les diverses affections morbides des acrimonies diverses, même spécifiques. Telles sont les raisons qui ont séduit les humoristes. Il est aisé d'ébranler leur théorie en leur objectant que les vices des fluides sont ordinairement consécutifs à ceux des solides ; que les humeurs qui s'altèrent ne circulent pas dans les vaisseaux, mais sont le produit d'une sécrétion morbide ; qu'elles stagnent hors des voies de la circulation, ou sont soumises à l'action de l'air extérieur : de sorte que leur épaississement, leur acrimonie sont le résultat d'une opération chimique.

*Acrimonic.* — Cependant il faut avouer qu'on ne peut nier absolument les altérations, même primitives, des humeurs. Quoique la gale soit une maladie locale, sa répercussion, qui arrive quand on la traite par des remèdes externes, sans avoir égard à l'habitude que le malade en a contractée, à la résorption qui s'est opérée de la matière ichoreuse; la rétrocession de la goutte, des dartres, des croûtes de lait, de la teigne, et autres affections impétigineuses; la dessiccation des fongicules, des ulcères anciens; le dérangement de la transpiration, de la sueur des pieds ou des aisselles, dont l'odeur est extrêmement fétide, même chez les personnes saines; la suppression des flux blanches chroniques, etc., donnent lieu à un nombre infini de rétentions et d'autres maladies qu'on ne saurait guérir sans prendre en considération cette cause.

*Surabondance ou pléthore.* — La surabondance des humeurs s'observe non-seulement chez l'homme, mais encore chez les animaux domestiques, et même dans les végétaux que nourrit un terrain fertile. Chez les personnes qui vivent à une bonne table, et dont l'estomac robuste digère avec facilité, le système sanguin reçoit une trop grande quantité de sucs, la pléthore se forme, si les pertes occasionnées par l'exercice et les sécrétions ne contre-balaient l'activité de la nutrition. Elle est favorisée par l'inaction, pendant laquelle les sécrétions languissent, excepté celle du tissu cellulaire, qui reçoit la partie la plus grasse des humeurs, d'où résulte la rétention *adipeuse*. La masse du sang, la densité de ce liquide, et l'action des vaisseaux augmentant chaque jour, les mouvements du cœur sont embarrassés, la circulation se ralentit, les veines s'engorgent dans les parties lâches. L'assoupissement, des songes effrayants, des vertiges, la céphalalgie, la dyspnée, l'oppression des forces, les palpitations de cœur, des signes avant-coureurs de fièvre inflammatoire, d'hémorragie; tels sont les phénomènes qui se manifestent alors. Ces accidents arrivent surtout chez les individus dont le système circulatoire est faible, ou a perdu de sa capacité par l'amputation d'un membre, par l'oblitération

d'un grand nombre de vaisseaux, dépendante du progrès de l'âge; chez ceux dont la masse sanguine est encore augmentée par la suppression d'un flux naturel ou habituel. Dans l'un et l'autre cas, outre les affections dont nous avons parlé, la langueur ou l'altération des sécrétions amène des rétentions de tout genre, sans en excepter même l'hydropisie.

696. *Pronostic.* — Le pronostic de toutes les rétentions n'est pas le même. Souvent, dans la plus parfaite santé, lorsqu'un couloir se ferme, un autre s'ouvre et le remplace: c'est ainsi que l'on voit alterner l'urine et la sueur, les règles et d'autres flux sanguins. La rétention est fâcheuse lorsque le flux supplémentaire n'est pas assez abondant, ou s'établit dans un endroit peu convenable; lorsque le flux supprimé était nécessaire à la nutrition, à l'entretien des parties; quand la matière retenue s'altère, se corrompt avec facilité, ou augmente rapidement; lorsque la cavité qui la reçoit est susceptible d'une distension prompte et considérable, ce qui donne lieu à la compression de quelque organe noble; lorsque les parois de cette cavité perdent leur ressort et leur contractilité; quand l'organe obstrué est nécessaire à la vie; lorsque les humeurs épanchées ne peuvent être facilement résorbées ni évacuées; quand l'excrétion supprimée était périodique, habituelle ou critique; lorsque le système vasculaire de la partie est compliqué, et présente peu d'anastomoses avec les vaisseaux des autres organes; en général, toutes les fois qu'il existe une débilité universelle ou locale, et que la cause de la rétention est au-dessus des ressources de l'art. La mort sénile dépend en partie de l'oblitération d'un grand nombre de vaisseaux et de pores, de la rigidité des fibres, qui deviennent inhabiles à exécuter leurs fonctions.

697. *Traitement.* — Nous allons exposer les principes généraux du traitement des rétentions. Il faut rechercher si la maladie dépend d'un vice général ou local, ou de cette double cause; dans le premier cas, la rétention peut tenir à un excès ou à un défaut de ton. L'état sthénique exige une

méthode débilitante, surtout la saignée, l'air frais, la diète, les laxatifs anti-phlogistiques, le repos de l'âme et du corps. L'application des sangsues sur la partie qui est le siège de la rétention, les scarifications procurent une évacuation supplémentaire. Il n'est pas inutile d'agir sur l'humeur retenue, sur la partie qui était le siège de l'écoulement, sur celle où s'est opérée la rétention, sur les organes voisins, ou unis avec elle par des rapports sympathiques. Ainsi, dans une rétention séreuse, par exemple, la suppression de la transpiration, on provoque les urines, les évacuations alvines, et réciproquement. On imite par une ulcération artificielle et lente de la peau les sécrétions morbides établies dans cet organe par les dartres ou toute autre affection impétigineuse. Lorsqu'une évacuation de pus, de matière puriforme, se supprime, ou que la résorption porte ces humeurs dans le sang, et qu'elles ne sont point évacuées par les urines ni par les selles, on y supplée en établissant un fonticule, un séton; sur la partie primitivement affectée ou dans son voisinage. Dans les rétentions asthéniques, on a recours aux toniques généraux, mais surtout aux excitants locaux, proportionnés au degré de faiblesse. On prescrit donc un régime nourrissant, un exercice qui excite les forces sans les épuiser, principalement l'exercice de l'organe malade; les frictions, les bains tièdes; les fomentations, les toniques, d'abord diffusibles, ensuite fixes: on ne doit pas négliger les autres sécrétions. Si la rétention dépend d'un vice local, on le combat par les moyens médicaux ou chirurgicaux. Les anciens ont cherché et préconisé des remèdes spécifiques pour favoriser l'écoulement des différentes humeurs par leurs couloirs respectifs ou par d'autres. Ces idées, conçues d'après la pathologie humorale, qui suppose ici les humeurs pré-existantes à leur sécrétion, ont donné cours autrefois aux hydragogues, aux emménagogues, et à d'autres remèdes adaptés aux diverses humeurs. Il existe, sans doute, des remèdes qui excitent plus particulièrement un organe qu'un autre, et favorisent ainsi son travail sécrétoire. Mais la cause des ré-

tentions n'est pas toujours locale, elle réside même le plus souvent dans tout le système, et ce n'est point par des stimulants spécifiques, locaux, qu'on peut la dissiper, mais en l'attaquant selon sa nature. Le point le plus essentiel n'est pas toujours d'évacuer la matière, mais de détruire la cause de sa rétention: jusqu'à ce qu'on ait atteint ce but, la collection se renouvelle. Quelquefois les évacuations qu'on provoque amènent un état contraire à la rétention, un flux, souvent piro et presque impossible à arrêter. Un grand nombre de rétentions réclament de bonne heure une opération chirurgicale; mais il en est d'autres qui n'en sont presque jamais susceptibles: telles sont les tumeurs lymphatiques, articulaires, les hydropisies enkystées, l'hydropisie des ovaires, qui sont aggravées par l'opération et la longue suppuration qui en est la suite.

## PREMIER ORDRE.

### RÉTENTIONS AÉRIENNES.

#### GENRE I<sup>er</sup>.

##### *Emphysème.*

698. *Notions préliminaires.* — Quelle que soit l'ancienneté du globe, quel que soit le nombre des êtres qui l'ont habité ou qui l'habitent, jusqu'à présent il n'a rien perdu en fournissant à leur entretien. Tout ce qui a servi à leur nutrition retourne, pendant leur vie ou après leur mort, dans le réservoir commun; chaque règne reprend les matériaux qu'il a fournis.

Ces phénomènes s'opèrent dans l'air atmosphérique comme dans les autres parties qui constituent notre globe. Il y a donc lieu de s'étonner que l'air ait passé si longtemps pour un élément, qu'on ne se soit pas aperçu de sa décomposition et de sa recomposition continuelles: cette découverte était réservée à la sagacité de nos chimistes modernes.

699. Les principes qui composent l'air atmosphérique, savoir: l'azote, l'oxygène, et l'acide carbonique en petite quantité, exercent sur notre économie, outre l'action

physique que nous connaissons depuis longtemps, une action chimique qui consiste dans des attractions, des combinaisons, des décompositions dont les résultats sont très-variés. Ainsi, tantôt il nous donne un de ses éléments et change alors de nature, tantôt nos organes le lui rendent, et il se re-compose.

700. Outre le calorique et l'hydrogène, nos fluides et nos solides contiennent tous les principes constituants de l'air atmosphérique. Ne soyons pas surpris, dans certaines dispositions de l'économie, ces éléments venant à se développer, à se combiner, il se forme de l'air dans l'intérieur de nos parties.

701. Il n'est pas besoin d'une fermentation puante, ni d'aucune espèce de fermentation : les diverses combinaisons des molécules animales, les affinités réciproques suffisent pour dégager, éliminer, rapprocher les divers éléments propres à opérer la formation de ce fluide élastique.

Les humeurs sécrétées par les différents organes, et repompées en partie par les vaisseaux lymphatiques, se distinguent entre elles seulement par la différence des combinaisons que subissent les principes émanés de la masse commune : il est donc hors de doute que les gaz, les fluides aériques, sont sécrétés, décomposés ensuite, et absorbés. En effet, l'air introduit dans l'estomac et les intestins avec les aliments ne saurait fournir la quantité énorme de vents qui se développent dans les voies digestives, d'où ils sont expulsés au dehors ou disparaissent promptement sans sortir de l'économie. Ce fluide ne peut passer dans la masse des humeurs, ni y rester, sans occasionner la mort. Or, sans aucune lésion externe, sans putréfaction préalable, dans la plus parfaite santé, le corps est sujet à des intumescences aériennes. Les fluides élastiques que les chimistes modernes ont trouvés dans le tube alimentaire, sont : l'acide carbonique, l'azote et l'hydrogène. Le premier occupe surtout l'estomac, le troisième se trouve principalement dans les gros intestins. Lorsque ces gaz se développent dans un lieu peu convenable, ou séjournent trop longtemps dans un canal d'où ils devraient

bientôt s'échapper ; quand ils se dégagent en trop grande quantité, il en résulte un état morbide dont nous allons nous occuper.

702. *Définition de l'emphysème ou pneumatose.* — L'emphysème est l'introduction de l'air atmosphérique, ou le dégagement, la sécrétion et la rétention d'un fluide aérique dans le tissu cellulaire ou dans une cavité, ordinairement avec intumescence venteuse.

703. *Espèces.* — Tantôt l'air atmosphérique s'introduit dans le tissu cellulaire de notre corps par une solution de continuité manifeste ou douteuse ; c'est l'emphysème *traumatique*. Tantôt un fluide aérique se dégage, se sécrète, durant le cours d'une maladie, qui est la cause de ce phénomène, dans divers endroits de l'économie, sans en excepter le cerveau, le cœur et les vaisseaux sanguins : c'est l'emphysème *spontané, symptomatique*. Enfin, l'air atmosphérique peut pénétrer avec les aliments, les boissons, avec les clystères ; quelquefois on l'injecte ; les fluides aériques peuvent aussi se dégager des substances introduites dans les organes digestifs, des matières en fermentation ou en effervescence, ou provenir d'une sécrétion morbide. Dans ces différents cas, l'emphysème distend le ventre, les intestins, l'abdomen, l'utérus. S'il survient dans une fièvre aiguë, c'est le *météorisme* ; si ses retours sont périodiques, et que les vents soient errants dans le tube alimentaire, c'est la *flatulence vague* ; quand il est borné à une partie de l'abdomen, fixe et de longue durée, sans fièvre primitive, on l'appelle *tympanite* : nous le désignons sous les noms d'emphysème *intestinal, abdominal, utérin*. Comme il n'est pas d'organe qui ne puisse en devenir le siège, qu'il peut en occuper plusieurs en même temps ; comme il se complique parfois avec une autre maladie, surtout avec l'hydropisie, son nom doit varier selon le lieu où il se développe : en effet, on l'observe dans la cavité du crâne, dans la dure-mère, la pie-mère, les plexus choroïdes ; dans l'œil, l'œsophage atteint d'une blessure ; dans le thorax, la plèvre, le médiastin, le poumon, le péricarde, le cœur, les

vaisseaux sanguins et lymphatiques ; dans l'épiploon, le mésentère, la vésicule du fiel, dans le scrotum, etc. : nous examinerons séparément ces variétés selon leur degré d'importance dans le diagnostic de la maladie. Les différentes espèces d'emphysème soumises à l'influence morbifique des nerfs, dépendent d'un vice local ou général avec excès ou défaut de ton, ce qui constitue l'emphysème *sthénique* ou *asthénique* : dans l'un et l'autre cas, c'est le produit d'une action chimique. On trouve dans l'histoire de la médecine des exemples d'emphysème *épidémique*. Il est aussi des cas d'emphysème *frauduleux*, *simulé*, d'emphysème *médical*, c'est-à-dire, employé comme moyen thérapeutique.

704. *Emphysème traumatique.* — L'emphysème traumatique, quand il commence par les parties externes, s'annonce par une intumescence progressive de tout le corps, avec tension élastique, crépitation, sans changement de couleur, sans aucun sentiment de pesanteur : la tuméfaction augmente et s'étend continuellement. Lorsque l'infiltration aérienne commence par l'intérieur, elle ne donne aucun signe certain de son existence, à moins qu'elle ne devienne sensible à l'extérieur. L'apparition de l'emphysème traumatique est la suite d'une blessure, surtout oblique, de la peau dans le voisinage des voies aériennes ; d'une contusion, d'une distension, qui ont aminci l'organe cutané, produit un éraîlement insensible dans son tissu. L'air s'introduit par cette solution de continuité, raréfié par la chaleur, et, ne pouvant sortir par la plaie, dont les lèvres sont affaissées, il s'insinue dans les mailles du tissu cellulaire, crépite sous les doigts jusqu'à ce qu'il soit décomposé. C'est ainsi que les bouchers soufflent les animaux après les avoir égorgés. Les anciens pratiquaient cette opération sur les bœufs pour les engraisser ; ces expériences ont été répétées par les modernes, et ils se sont aperçus que l'emphysème artificiel rendait le lait plus abondant chez les vaches. On a vu, à la suite de la castration, l'air introduit par la plaie occasionner un emphysème général, remplir le mésentère, les

veines et le cœur. Les plaies pénétrantes du larynx sont fréquemment suivies d'une infiltration aérienne, qui occupe même les mains et les pieds. Les divisions de la trachée-artère, les fractures des côtes amènent l'emphysème général. La toux, chez les phthisiques, produit des tumeurs aériennes considérables. Quand la coqueluche dure avec violence des mois entiers, il se manifeste sur la trachée-artère un gonflement aérien, qui rend la respiration sifflante, difficile, et occasionne bientôt l'emphysème universel. Quelquefois l'air s'infiltré dans le parenchyme même du poumon : on observe alors une grande dyspnée, qui augmente périodiquement, avec menace de suffocation.

L'emphysème traumatique peut survenir sans solution de continuité manifeste. On a vu un fardeau pesant porté sur la tête y déterminer une tumeur élastique et crépitante, semblable à un coussin. Une personne, ayant fait une chute sur le côté gauche, fut prise d'un emphysème d'abord circonscrit dans cette partie, mais bientôt universel, avec menace de suffocation ; le tissu cellulaire sous-cutané avait au moins sept pouces d'élévation. L'emphysème traumatique survient quelquefois dans le travail de l'accouchement, lorsque, la femme renversant la tête en arrière, il s'opère quelque déchirure dans le larynx ou la trachée. C'est ainsi que nous avons vu chez une femme en couches le gonflement s'emparer d'abord du cou, ensuite de la face, de la tête et enfin de toutes les parties supérieures ; il disparut au bout de douze jours. Un coup violent porté sur les côtes, sans en opérer la fracture, sans produire aucune lésion externe, fut suivi d'un emphysème si considérable de toutes les parties supérieures, que le blanc des yeux y participait ; le cou et le thorax étaient douloureux, il existait une toux fatigante : ces symptômes, comme dans les cas précédents, se dissipèrent d'eux-mêmes. Le jeu des instruments à vent, quand on n'y est pas accoutumé, occasionne une tuméfaction emphysémateuse et douloureuse des joues.

705. *Emphysème spontané fébrile.* — L'emphysème survient quelquefois dans les fièvres, sans qu'il existe de gangrène. La

fièvre épidémique qui régna à Bobbia en Italie, en 1789, se termina fréquemment par l'emphysème. On a observé, en 1772, une semblable épidémie en Allemagne : dans le cours de la fièvre, il se manifestait subitement un gonflement emphysémateux aux genoux, au cou, à la face, quelquefois universel : le malade avait un aspect effrayant ; ses membres étaient plus roides que douloureux ; les paupières étaient souvent fermées par la tuméfaction, la bouche béante ; enfin, tout s'accordait parfaitement avec la maladie observée autrefois en Autriche, et décrite sous le nom d'emphysème, par un médecin distingué. Dans la peste, l'emphysème survient après la mort. Un célèbre médecin anglais a parlé de celui qui se déclare dans l'angine : après la saignée et l'application du vésicatoire, un gonflement emphysémateux considérable s'emparait, vers le huitième jour, de la face, de la nuque, de la poitrine, surtout du côté droit. On a vu la suppression d'une fièvre occasionner chez un enfant un emphysème général qui n'épargna pas même le pénis. Dans les dyssenteries épidémiques qui attaquent les bœufs, l'emphysème partiel est fréquent : il occupe diverses parties du dos et des lombes ; la tumeur est douloureuse au toucher, et crépite légèrement sous les doigts. A l'ouverture de l'animal, on trouve les poumons distendus par l'air. Nous avons vu chez une fille la tympanite accompagner les accès de fièvre tierce et cesser avec eux ; et à l'hôpital de Wurtzbourg, l'emphysème se compliquer avec l'érysipèle. On a vu un simple refroidissement du corps déterminer un emphysème des mamelles. Un médecin allemand a observé un emphysème du cou, qui ne paraissait dépendre que de l'exposition à l'air froid et humide pendant trois jours. On a vu des exemples d'emphysème du scrotum produit par la même cause.

706. *Tumeurs emphysémateuses.*—Les Grecs et les Arabes parlent de tumeurs venteuses qui se manifestent à diverses reprises entre les tendons, sous le périoste, et produisent des crevasses dans les membres. Un médecin de Mantoue a observé des flatuosités qui roulaient avec bruit dans le tissu

cellulaire sous-cutané. Un célèbre médecin allemand a vu des vents se dégager dans les intervalles de nos parties, tantôt seuls, tantôt mêlés avec de la sérosité, et faire saillie sous la peau, former des tumeurs, qui en se rapprochant produisaient l'emphysème général. Un autre observateur a vu des vents circuler dans les espaces intermusculaires, donner lieu à des tumeurs, à un spasme flatulent. Dans l'hystérie, il se manifeste, en diverses parties du corps, mais surtout aux jambes, des tumeurs dont le volume n'augmente pas le soir, mais le matin ; qui résistent au doigt et ne retiennent pas son impression, quoique dans tout le reste elles ressemblent à l'œdème. Cet emphysème hystérique alterne quelquefois avec le ptyalisme. Les auteurs font mention des tumeurs venteuses qui paraissent dans le jour, sur le bas-ventre, chez les femmes en couches, et se dissipent le soir. On rapporte l'histoire d'un homme qui depuis sa jeunesse éprouvait des éructations répétées toutes les fois qu'on lui touchait le côté radial de l'avant-bras. Nous avons vu, il y a trente ans, à Bruchsal, une demoiselle hystérique, fille d'un avocat, dans un état convulsif si violent que son père la croyait possédée. Le cou, naturellement grêle, acquit dans quelques minutes un volume énorme, et l'intervalle qui sépare la tête de la poitrine semblait ne point exister. Les mamelles, naturellement petites, se gonflèrent extraordinairement, et devinrent très-dures. Nous avons fréquemment rencontré dans l'hystérie la tuméfaction de la gorge et du cou, quelquefois d'un seul côté. Une demoiselle de condition, native de Vienne, nous consulta pour la maladie suivante : à la suite de douleurs anciennes et très-aiguës dans le bas-ventre, elle éprouva tout à coup, au milieu d'une valse rapide, des éructations répétées et bruyantes. Depuis cette époque elle est sujette à cette incommodité désagréable toutes les fois qu'elle veut se frictionner ou se faire frictionner quelque partie du corps. La malade, auparavant chlorotique, et rétablie par l'usage des ferrugineux, conserve encore un reste de pâleur ; ses menstrues coulent en petite quantité,



elle éprouve souvent un resserrement spasmodique de la gorge; elle est affectée d'un léger écoulement leucorrhœique. Elle se plaignait de douleurs rhumatismales aiguës, qui se sont calmées promptement par des frictions, suivies d'une abondante explosion de vents par la bouche. Aussi assure-t-elle que les vents venaient de la partie frictionnée : elle n'en rend pas davantage par l'anus que les personnes en bonne santé, mais ceux qui s'échappent par cette voie la soulagent de même. L'abdomen, légèrement tuméfié, ne présente aucun indice d'obstruction; les vents ne sont point fétides, l'appétit se soutient, ainsi que le sommeil, pendant lequel la malade n'éprouve ni douleurs rhumatismales, ni éructations; l'usage de la teinture de noix vomique a suspendu les symptômes pendant un mois; ils ont reparu au bout de ce terme, et la noix vomique n'a plus obtenu le même succès. La teinture de quinquina avec l'opium a aggravé la maladie. Toutes les fois que cette demoiselle peigne ses cheveux, se tire les poils, les éructations se renouvellent avec bruit. Chez cette demoiselle, comme chez une autre femme de Vienne, on ne peut tâter le poulx sans donner lieu à ce phénomène singulier. Un célèbre médecin de Hambourg a fait une observation analogue. Il y a douze ans qu'un marchand se rendit à Vienne pour nous consulter : c'était un homme âgé de quarante ans, depuis longtemps sujet aux flatuosités et à l'hypocondrie. Toutes les fois qu'il était fatigué par les vents, il lui survenait sur les pariétaux de petites tumeurs dures. Lorsqu'il les pressait fortement avec les doigts ou contre un mur, il rendait avec bruit plus de deux cents vents par l'anus, sans éprouver la moindre éructation. Tout autre moyen que la compression des tumeurs ne pouvait produire cet effet. La femme d'un sénateur russe fut attaquée, dans sa jeunesse, du tœnia, et elle en fut guérie par un purgatif énergique, composé avec la fougère mâle et le sel amer. Avant cette époque, ayant voulu se frictionner le bras gauche, elle éprouva bientôt, sans avoir jamais été sujette aux flatuosités, des éructations abon-

dantes, qui dissipèrent cette douleur. Depuis lors, quoique le tœnia eut été complètement expulsé, qu'aucun signe n'annonçât la présence de ce ver, la malade éprouvait, par intervalles, dans la tête, à la face, surtout au cou, des douleurs que les frictions dissipent, en provoquant une explosion considérable de vents par la bouche. Plus attentif à observer ce phénomène que je ne l'avais été jusqu'à présent, j'ai recueilli un grand nombre de faits analogues. J'ai traité dernièrement une illustre demoiselle de Pétersbourg, robuste en apparence, mais atteinte d'un emphyseme universel, et presque suffoquée par des flatuosités. Aussitôt qu'elle se frictionnait quelque partie du corps, elle rendait avec soulagement une grande quantité de vents par la bouche.

707. *Emphyseme vésiculaire.* — Dans différentes maladies il se forme des phlyctènes sur la peau, ou à la superficie des viscères; elles sont remplies tantôt de sérosités, tantôt d'un fluide aëriforme, dont la chimie n'a pas encore examiné la nature. On les observe dans la variole siliqueuse, aqueuse, dans la miliaire, la scarlatine et le pemphigus. Un célèbre médecin d'Italie en a rencontré de diverses grandeurs sous la membrane externe qui enveloppe le foie, la rate, le mésentère. Son fils a trouvé la vésicule du fiel très-développée par l'emphyseme de ses parois. Sur le cadavre de trois malades, qui s'étaient plaints d'une gêne considérable dans la respiration, avec orthopnée, on découvrit dans le poumon un amas de vésicules transparentes, remplies d'air, sans communication avec la trachée. On lit dans un auteur l'histoire d'un homme qui succomba à une diarrhée accompagnée de soupirs continuels : les poumons étaient tellement distendus par l'air qu'ils occupaient toute la capacité du thorax.

708. *Emphyseme enkysté.* — On trouve quelquefois dans les petits cochons des sacs adhérents au mésentère, et remplis d'un fluide élastique, sans qu'il existe aucune voie par laquelle l'air atmosphérique ait pu s'introduire. J'ai observé chez un de mes enfants dont la tête avait été quelque temps

arrêtée au passage, dans une direction oblique, une tumeur sur le pariétal, d'abord formée par une matière fluctuante et épaisse, qui se changea au bout de quelques jours en un fluide élastique, facile à reconnaître par la crépitation. On trouve quelque part la description d'une tumeur emphysémateuse enkystée qui occupait le trajet de la suture sagittale. L'histoire de la médecine contient plusieurs exemples d'abcès venteraux, c'est-à-dire, de tumeurs emphysémateuses considérées comme de faux abcès. Un célèbre anatomiste italien a décrit une large tumeur aérienne circulaire qui occupait la peau du bas-ventre, chez un perruquier de Venise. On connaît plusieurs cas d'emphysème de l'épiploon.

709. *Emphysème du tube alimentaire.* — Parmi les différentes espèces d'emphysème que nous venons d'exposer, la plus importante est celle que jusqu'à présent on a désignée dans les Écoles sous le nom de *flatulence*, et au dernier degré, sous celui de *météorisme* dans les fièvres aiguës, de *tympanite* dans les maladies chroniques.

710. *Emphysème de l'œsophage.* — Toutes les parties du tube alimentaire sont exposées à une dilatation outre mesure. Souvent chez les femmes hystériques, l'œsophage éprouve dans deux points opposés une constriction spasmodique; il acquiert dans leur intervalle une dilatation excessive, qui menace de suffocation, et qui cesse par des éructations abondantes ou sans explosion de vents. Lorsque le cours des aliments est arrêté dans l'œsophage par un squirre, une tumeur voisine, par la paralysie de ce canal, ou par toute autre cause, la matière s'accumule au-dessus de l'obstacle, et dilate cette partie de l'œsophage. L'air qu'elle dégage distend ce canal en forme de sac, affaiblit son ressort, et le prive presque entièrement de la contractilité nécessaire pour l'expulsion des vents: dans certains cas, la dilatation se présente à l'origine de l'œsophage; dans d'autres cas, à sa partie moyenne. Un observateur véridique assure en avoir rencontré une semblable à un second estomac, entre le cœur et le diaphragme. Sur le cadavre d'un septuagénaire, on découvrit

au fond de la gorge un sac de cinq pouces de longueur sur trois de largeur, pendant entre l'œsophage et les vertèbres du cou. On voit dans le Musée anatomique de Londres un sac qui descendait du pharynx dans le thorax. Dans la plus parfaite santé, les personnes qui depuis quelques heures n'ont pris aucune espèce d'aliment, ni de boissons, font entendre, dans la partie supérieure de l'œsophage, un léger sifflement, bien différent de l'éructation, et produit par une petite quantité de fluide élastique, qui murmure au milieu des mucosités, retenu ou sécrété dans le lieu même. Les plaies de l'œsophage donnent lieu à l'emphysème de ce canal, lorsqu'on ne peut les réunir et qu'elles permettent l'introduction de l'air.

711. *Emphysème de l'estomac.* — L'emphysème occupe souvent l'estomac; dans ce cas, il est quelquefois épidémique, mais le plus souvent sporadique. Voici les principaux symptômes: tumeur convexe, élastique, au-dessus du sternum; douleur qui paraît avoir son siège dans le cœur, palpitations de cet organe, anorexie, dyspnée, oppression de poitrine, cardialgie violente et rebelle, éructations qui soulagent, anxiété précordiale, inquiétude, refroidissement des extrémités, abattement extrême, quelquefois difficulté d'avaler, constriction de la gorge, vertige, toux, bouffées de chaleur, soif. Fréquemment l'emphysème du ventricule se complique avec l'emphysème intestinal, quoique le dernier existe souvent seul. La distension de l'estomac varie suivant la diversité de sa forme, de sa position, chez les personnes du même âge, du même sexe. Nous avons fait graver des estomacs d'un volume énorme; les planches sont déposées au musée anatomique de Pavie. Nous avons vu l'estomac descendre au-devant des intestins jusqu'au bassin; on trouve des faits analogues dans les auteurs. Dans certains cas, la distension du ventricule est énorme, le foie et le diaphragme sont profondément refoulés dans la poitrine, l'abaissement de ce muscle est même impossible, et le danger est si manifeste que l'on a cru nécessaire de donner issue à l'air en enfonçant une aiguille dans l'hypocondre gauche jusqu'à

l'estomac. En effet, on a vu mourir subitement un jeune homme de la tympanite stomacale, pour avoir mangé une grande quantité de végétaux crus. Il y a des femmes chez lesquelles le ventricule descend jusqu'à quatre travers de doigt du pubis, ce qui peut en imposer pour une grossesse ou une ascite. Les auteurs parlent d'un estomac qui avait la longueur d'une aune de Paris. Cette dilatation du ventricule dépend le plus ordinairement du rétrécissement ou de la compression du pylore : dans ce cas, le malade éprouve des éructations considérables, il ne rend guère de vents par l'anus. Mais la tympanite gastrique peut exister quoique le pylore se trouve libre ; c'est ce qu'on observe chez les hommes hypocondriaques, les filles chlorotiques et les femmes hystériques. La tumeur ventreuse s'affaïsse quelquefois, mais sans disparaître entièrement, par les éructations insipides, ou conservant le goût des substances alimentaires, rances, acides, fétides, avec ou sans bruit. Souvent une constriction spasmodique ferme les deux orifices de l'estomac : le gaz renfermé dans sa cavité se raréfie de plus en plus, jusqu'à faire craindre sa rupture ; il ne s'échappe ni par l'anus ni par la bouche. Si cet état augmente par accès, ou par l'effet d'une nourriture habituellement indigeste, le ressort du ventricule s'affaiblit ou se perd. Nous avons observé, à Vienne, un prince adonné aux excès de table, et attaqué depuis plusieurs années de vives douleurs à l'épigastre. Il rendait chaque jour, surtout le matin, par la bouche, une quantité incroyable de vents très-fétides, d'une odeur de soufre, qui infectait cinq ou six appartements très-vastes. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes un ulcère carcinomateux dans l'estomac, cet organe extrêmement dilaté, et presque divisé en deux parties latérales. Nous avons vu une semblable dilatation sur le cadavre d'un écrivain distingué : son estomac renfermait en outre des pièces de monnaie. Il est des individus, surtout des hypocondriaqués, ou des hystériques, qui s'appliquent continuellement à rendre des vents par la bouche : pour y parvenir, ils se compriment les viscères abdominaux

entre le diaphragme et les parois de l'abdomen, et cette dégoûtante habitude dérange enfin le mouvement péristaltique du tube alimentaire. Les gaz passent en grande quantité des intestins dans l'estomac, et lorsqu'ils ne trouvent pas d'issue, cet organe acquiert une distension énorme, qui occasionne une anxiété pectorale considérable, et rend la respiration presque impossible. Enfin, ces éructations provoquées pendant un certain temps amènent la rumination. Un malade éprouvait une dyspnée si grande qu'il ne pouvait rester couché sur le dos : il survint à l'épigastre une tuméfaction prononcée. En secouant le malade on entendit le bruit d'un liquide en fluctuation : ce qui fit soupçonner une hydropisie de poitrine. Mais, les premières voies étant évacuées, il s'opéra, à la suite d'une légère douleur de ventre, une explosion si considérable de vents par l'anus, que la tuméfaction disparut, et il ne fut plus question d'hydrothorax.

L'air peut-il s'infiltrer entre les membranes de l'estomac et produire un emphysème externe de cet organe ? La chose est probable, mais nous n'osons rien affirmer parce que l'anatomie pathologique ne nous a fourni aucune lumière à cet égard.

*Emphysème de l'épiploon.* — Le grand épiploon est sujet à l'emphysème, comme à l'hydropisie : c'est ce qu'on observe, ainsi que le remarque un célèbre anatomiste de Paris, chez les mélancoliques et les hystériques. Dans plusieurs cas, on a vu l'épiploon emphysémateux occuper une grande partie du bas-ventre, formant derrière les muscles une tumeur interne saillante vers la région épigastrique, suivant le mouvement du corps, descendant ou montant, selon l'état de vacuité ou de plénitude de l'estomac.

712. *Emphysème des intestins.* — Ce que nous venons de mettre en question relativement à l'estomac ne souffre pas le moindre doute à l'égard des intestins, qui sont fréquemment le siège de l'emphysème. Il n'est pas rare que des matières aériformes d'une odeur très-fétide s'infiltrent dans leur tissu cellulaire extérieur, ou entre leurs

membranes, dans une étendue plus ou moins considérable. Quelquefois l'emphyseme occupe toute la circonférence du tube, le boursofflement fait saillie au dehors et au dedans, soulève la membrane muqueuse, oblitère la cavité. La membrane muqueuse du rectum descend, comme dans la chute de cet intestin.

Mais le plus souvent c'est dans le tube même que les gaz se développent. Les intestins grêles, dans lesquels l'acide carbonique prédomine, en sont plus rarement le siège que les gros intestins : cependant on a vu une portion du jéjunum acquérir en se dilatant le volume de la cuisse, abandonner sa position naturelle et tomber en gangrène. Les culs-de-sac sont plus fréquents dans les intestins grêles, mais ils dépendent d'une conformation primitive : au reste, ils favorisent la dilatation du tube intestinal, se dilatent eux-mêmes par la présence des vents, et forment des poches coniques. Mais les fluides élastiques s'accumulent surtout dans le colon et le cœcum, et ils en imposent quelquefois pour des obstructions. La disposition des valvules dans les intestins favorise le séjour des matières fécales ; celle des fibres musculieuses donne lieu à des contractions spasmodiques violentes. Le rectum est aussi quelquefois douloureusement distendu par les vents : on l'a vu extraordinairement dilaté chez un jeune homme, tellement que le colon s'invagina dans sa cavité, et descendit par l'anus, ressemblant plutôt à un large sac qu'à un intestin. L'extensibilité du tube intestinal ne permet pas de craindre une rupture lorsque la dilatation s'opère lentement et par degrés. Néanmoins cet accident arrive quelquefois, et donne lieu, comme la rupture du ventricule, à un épanchement dans l'abdomen. D'autres fois, l'épaisseur des parois intestinales augmente en raison de la dilatation : c'est ce qu'un célèbre anatomiste a observé sur le colon. Avant que les chimistes modernes eussent fait aucune expérience sur l'hydrogène contenu dans les gros intestins, les enfants nous avaient appris que ce gaz était inflammable, dans un amusement qui consiste à tendre les culottes, et à présenter une lampe à l'explosion des

vents de l'anus. Le premier chimiste qui a parlé des gaz avait déjà dit que les éructations éteignaient une bougie ; que les vents rendus par l'anus s'allumaient à son contact, et formaient une flamme de diverses couleurs. Les fluides aëriiformes renfermés dans les intestins grêles ne sont point inflammables.

713. *Flatusités.* — Ces vents retenus par les matières fécales, les spasmes, par toute autre cause, ou errants dans le tube alimentaire, y déterminent des contractions violentes, inégales ; ils s'échappent avec bruit à travers ces rétrécissements spasmodiques, et roulent en murmurant dans le bas-ventre. Nous avons trouvé sur un cadavre le colon obstrué par des excréments endurcis, et tellement dilaté par des vents, au-dessus de l'obstacle, qu'il ne restait de l'intestin que la membrane externe, sur le point de se rompre. La dilatation est quelquefois si grande qu'on a vu le cœcum et le colon égaler le volume du bras et même de la cuisse : on a plusieurs exemples de leur rupture.

Lorsqu'on a le bas-ventre peu sensible, ou les intestins lâches et très-extensibles, quand la dilatation se fait progressivement et avec lenteur, les douleurs sont moins vives, mais on éprouve par intervalles d'autres symptômes, également incommodes, surtout si on mène une vie sédentaire ou qu'on prenne des aliments et des boissons fermentescibles, des végétaux crus. Les hypochondriaques se plaignent continuellement des flatusités ; ils demandent toujours des carminatifs, quoiqu'elles soient plutôt l'effet que la cause de leur maladie. Dans l'hystérie, on sent des vents monter dans l'œsophage, s'arrêter dans ce canal sous forme de boule, quelquefois dans la partie correspondante à l'intervalle des épaules, sans pouvoir les expulser. D'autres fois, les flatusités distendent considérablement l'estomac, et occasionnent des nausées, des vomituritions, des angoisses mortelles, avec sueur froide. Les vents ont-ils leur siège dans les côtés ou dans le poumon, ils donnent lieu à une douleur comme pleurétique, à l'asthme flatulent. Ceux qui distendent le

tube digestif font éprouver, à raison de la sympathie qui existe entre la tête et le bas-ventre, une sensation de vapeurs qui montent vers la tête; des bourdonnements, des tintements d'oreilles, des vertiges, quelquefois suivis de chute, enfin les symptômes précurseurs de l'apoplexie. Les vents occasionnent encore le gonflement des mamelles, des douleurs dans les lombes semblables à celles de la colique néphrétique, des douleurs vagues, lancinantes, pongitives, dans les membres et les articulations; une espèce de renversement, de mouvement de rotation du cœur, des palpitations de cet organe, avec pouls inégal et intermittent; une tuméfaction de l'hypochondre gauche, qui en impose pour une obstruction de la rate; des battements manifestes dans cette région; une constriction circulaire, qui s'étend d'un hypochondre dans l'autre, sensible au toucher, avec menace de suffocation; des symptômes hémorroïdaux, des douleurs sur le trajet des uretères, avec rétraction des testicules et de la verge même. Tous ces accidents, qui surviennent avant que la digestion soit entièrement terminée, se dissipent par l'éruption des vents. Mais il est des cas où les flatuosités disparaissent sans cause connue, sans que le malade en rende par la bouche ni par l'anus, ce qu'il est très-important de connaître.

714. *Colique flatulente.* — Dans un cas plus grave, la distension subite des intestins occasionne des douleurs, d'abord dans l'hypochondre gauche, à la terminaison du colon transverse, ensuite dans les lombes et aux environs de l'ombilic : ces douleurs surviennent avant même que le gonflement soit manifeste. Elles sont quelquefois rémittentes; la compression du bas-ventre les apaise; mais elles augmentent continuellement d'intensité, leurs intervalles se rapprochent, elles deviennent presque fixes et insupportables pour l'homme le plus patient. Leur siège n'est pas borné au colon, comme semble l'indiquer le nom de *colique flatulente*; elles occupent quelquefois tout le tube intestinal, de sorte qu'elles constituent plutôt une *entéralgie flatulente*. La constipation est opiniâtre; l'abdomen se tumé-

fié dans une ou plusieurs régions, et devient sensible au toucher; d'autres fois il se gonfle dans toute son étendue, et résonne sous la percussion; ce qui constitue le *météorisme statulent*, dont nous avons parlé. Les coliques venteuses violentes s'annoncent par la petitesse et l'irrégularité du pouls, l'inquiétude, l'anxiété, l'abattement, une altération singulière de la face, une contorsion, une pâleur extrême du visage; le refroidissement des extrémités, et des sueurs froides. Le malade cherche à calmer la douleur en fléchissant les cuisses sur le bassin. Comme il ne peut rendre les vents par la bouche, ces gaz descendent vers l'anus; mais la constipation les force à remonter; les borborygmes et les coliques augmentent, avec douleur dans les lombes et les hanches. Les urines sont fréquentes, aqueuses, ardentes; il y a strangurie, ischurie, nausées, vomiturations, vomissements, hoquet, suffocation : ce qui désespère le malade. S'il existe une hernie inguinale, l'air dilate, irrite, étrangle l'intestin, intercepte la circulation dans ses vaisseaux, et détermine la gangrène, surtout quand on emploie des topiques tièdes, qui augmentent la raréfaction, et qu'on néglige les secours de l'art.

715. *Cholera sec.* — Lorsque les vents s'échappent simultanément, et avec explosion, par la bouche et par l'anus, accompagnés de gonflement du bas-ventre, borborygmes, coliques, douleurs dans les côtes et les lombes : c'est le *cholera sec*, maladie soigneusement décrite par le père de la médecine, mais que nous n'avons jamais observée.

716. *Tympanite.* Quand les symptômes, que nous avons exposés dans les trois derniers paragraphes, se prolongent, parviennent au plus haut degré, et résistent à tous les remèdes, ils constituent la maladie désignée sous les noms d'hydropisie sèche, de tympanite, auxquels nous substituerons celui d'*emphysème chronique intestinal* et quelquefois *abdominal*. Les femmes qui ont eu plusieurs grossesses, une ou plusieurs grossesses doubles, conservent longtemps le ventre tuméfié et élastique, sans aucun indice de maladie. Les vieilles femmes



décharnées, maigres, qui ont le bas-ventre rempli de vents, surnagent dans l'eau, comme nous l'avons vu plusieurs fois à Bade. Des médecins distingués rapportent des exemples de tympanite aiguë. Si nous professons une opinion différente, c'est que nous ne nous entendons pas avec eux sur les mots. Nous convenons que la tympanite peut quelquefois se préparer sourdement et éclater tout à coup, mais nous l'appelons alors *météorisme*. Au reste, nous croyons que la fièvre peut se joindre à l'emphysème chronique.

L'emphysème dont nous parlons consiste en une tuméfaction du bas-ventre, surtout à sa partie moyenne. La tumeur ne diminue presque pas par le décubitus sur le dos; elle est invariable, constante, élastique, résonne souvent par la percussion; ordinairement le ventre est plus léger que dans l'ascite; tension; constipation, urines assez abondantes, vains efforts pour rendre des vents par la bouche ou par l'anus; les flatuosités sortent sans bruit; dyspnée, toux sèche, hoquet violent, anxiété, lassitude.

717. *Tympanite intestinale*. — Les symptômes que nous avons exposés (713), lorsqu'ils sont portés à un plus haut degré et durent plus longtemps, constituent l'emphysème chronique. La douleur tensile, brûlante et pongitive, que les malades éprouvent pendant longtemps dans la région lombaire gauche, ombilicale et précordiale, cesse presque entièrement, quoique pas toujours, à mesure que la maladie avance, et que la distension donne à la peau de l'abdomen une couleur luisante. Sur la fin, il ne sort presque plus de vents; lorsque les gaz sont parvenus à la région iliaque gauche, ils remontent vers l'hypocondre, avec douleur aiguë, pongitive. Nous n'avons jamais vu les malades, tourmentés d'une faim continuelle, prendre toutes sortes d'aliments sans soulagement. Nous ne mettons pas au nombre des symptômes caractéristiques de cette maladie, l'amaigrissement de la face, de la poitrine, des bras et des mains; quoique nous l'ayons observé chez quelques malades, parce qu'il s'en faut de beaucoup qu'on le rencontre chez tous: d'ailleurs, on

l'observe fréquemment dans l'ascite. Le bas-ventre ne résonne pas toujours sous la percussion: bien plus, ce phénomène peut exister dans un cas de simple collection aqueuse, de même que la fluctuation en impose quelquefois dans un emphysème intestinal, comme le prouvent, et plusieurs cas de paracentèse arrivés à des hommes célèbres, et l'ouverture des cadavres. L'absence de la fluctuation n'est pas un caractère distinctif assez certain de la tympanite. Si on soulève le ventre du malade avec les deux mains, on le trouve plus léger dans la tympanite que dans l'ascite. Mais la complication de l'emphysème avec une collection aqueuse, une obstruction considérable, un amas de matières fécales dans les intestins, nous prive du secours de ce signe. L'abdomen ne s'affaisse pas, dans la tympanite, par le décubitus sur le dos; il s'amollit, sans diminuer de volume dans l'ascite, lorsque la quantité des eaux est considérable. Dans la première, le pouls est plein et dur; mais il présente aussi ce caractère dans quelques hydropisies. Dans la tympanite un peu avancée, le malade se plaint souvent de chaleur interne, soif, obscurcissement de la vue, vertiges, dyspnée, suffocation, palpitations de cœur, lypothimie, hoquet, vomissement et même iléus. En général, la constipation est opiniâtre; elle dure huit jours, quelquefois davantage; cependant nous avons vu à Vienne deux femmes qui avaient la diarrhée. Les intestins, distendus par les vents et par les matières fécales, compriment, non-seulement les parties voisines, mais encore leurs propres vaisseaux, le canal cholédoque; ce qui peut amener dans un cas la gangrène, et dans l'autre l'ictère. Les urines sont plus abondantes que dans l'ascite, quoique cette excretion ne diminue pas toujours dans l'hydropisie; mais elles sont rendues en petite quantité, avec strangurie, souvent rouges. Les malades sont attachés à la vie, et redoutent la mort, qui seule peut mettre un terme à leurs souffrances.

718. *Tympanite péritonéale*. — Des hommes célèbres ont nié l'existence de la tympanite abdominale sans solution de con-

tinuité du tube intestinal. En effet, la ponction du bas-ventre, pratiquée sur plusieurs cadavres, n'a jamais été suivie de la sortie de l'air, ni de l'affaissement de la tumeur, et on a trouvé les intestins remplis de gaz. Mais, si l'air atmosphérique peut s'insinuer à travers un éraïllement insensible de la peau, pourquoi les gaz ne pénétreraient-ils pas de même des intestins dans la cavité péritonéale? Si on ne révoque pas en doute l'emphysème intestinal externe, on conçoit facilement le passage de l'air du tissu cellulaire dans la cavité du bas-ventre. Enfin, si nous convenons que les matières aëriiformes peuvent se sécréter, se développer dans les autres cavités, sans le secours de la putréfaction, nous n'avons aucune raison pour refuser au bas-ventre cette faculté. L'air atmosphérique introduit par la piqûre du trois-quarts dans la paracentèse, n'a jamais produit la tympanite. Quelquefois, dans la dissection, on découvre sur la face convexe du foie un grand nombre de phlyctènes remplies d'air; on trouve même la vésicule du fiel pleine de ce fluide: or, on comprend que leur rupture doit être suivie de la tympanite abdominale. Chez une femme atteinte de cette maladie, l'air s'échappa en sifflant aussitôt qu'on ouvrit le bas-ventre, et la tumeur s'affaissa à l'instant même. Un médecin distingué rapporte un cas semblable, dans lequel les intestins étaient en outre excessivement distendus par les vents, de sorte qu'ils égalaient dans certains endroits le volume de la cuisse: la compression en détermina la rupture. Nous avons vu la perforation de l'abdomen, avec une aiguille, donner issue à une grande quantité de gaz, qui sortaient avec bruit, et le bas-ventre s'affaissa ensuite complètement. On a observé les mêmes phénomènes sur des tympanitiques, dont les intestins n'ont offert aucune lésion après la mort.

719. *Obscurité du diagnostic de la tympanite.* — Selon les nosologistes, dans la tympanite abdominale, le résonnement du bas-ventre est plus manifeste, la tuméfaction plus uniforme, les douleurs sont extérieures, la constipation moindre, l'expulsion des vents, qui est assez rare, des

matières fécales, ne soulage, ni ne diminue le volume du bas-ventre. Il n'existe point de borborygmes. Comme la tympanite abdominale et la tympanite intestinale se trouvent souvent réunies, nous craignons bien que ces distinctions ne soient pas établies sur un nombre de faits suffisants. Nous avons vu le bas-ventre, inégalement tuméfié par la dilatation excessive d'un intestin rempli de gaz, sans autre symptôme de tympanite. Un vieillard de Bruchsal était sujet depuis son enfance à une affection herpétique; dont la disparition donnait constamment lieu à une tumeur, du volume de la tête d'un enfant, rénitente, élastique, crépissant sous les doigts, résonnant sous la percussion, avec de fréquents borborygmes, dans la région du cœcum. Aussitôt que les dartres reparaissaient, la tumeur se dissipait, sans laisser de traces. Quand l'estomac, ou une partie des intestins, se trouvent considérablement dilatés, la tumeur s'accommode à la concavité des parois abdominales, repousse le reste du tube digestif, et le bas-ventre paraît uniformément tuméfié: il en est de même lorsque tous les intestins sont distendus par les flatuosités. Enfin, dans la tympanite abdominale, le plus souvent on ne rend que peu ou point de vents; dans la tympanite intestinale, l'expulsion des flatuosités intestinales peut et doit diminuer le volume du bas-ventre, avec tous les symptômes. Le jugement des malades sur le siège plus ou moins profond des douleurs qu'ils éprouvent, est très-insidèle. La constipation accompagne souvent la tympanite abdominale. Le diagnostic différentiel de ces deux espèces de tympanites est donc très-obscur, et il le sera sans doute longtemps encore.

720. *Hydropneumatose.* — Durant l'hydropisie même, il se dégage quelquefois, mais rarement, des fluides élastiques dans les cavités du corps, dans le tissu cellulaire; c'est ainsi que Sauvages a admis une tympanite *ascitique*. Un célèbre pathologiste anglais a vu la complication de l'anasarque avec l'emphysème, quoique il n'existât pas de putréfaction, et que rien n'eût donné accès à l'air extérieur. On a également observé

l'hydropisie de l'utérus conjointement avec l'emphysème de cet organe : c'est la *physométrie humide* de Sauvages. Il y a plus d'un siècle qu'un anatomiste anglais a vu la tympanité dégénérer en ascite, ou plutôt se compliquer avec cette hydropisie. Les gaz, plus légers, occupent la partie supérieure du bas-ventre, et c'est là que celui-ci résonne par la percussion. Si on embrasse avec les deux mains la partie distendue par les gaz, elle donne la sensation d'une tumeur molle, comme une vessie remplie d'air. Lorsque le malade change de position, l'endroit qui paraissait le plus léger devient le plus pesant, et *vice versa*. A l'ouverture du cadavre, il s'échappe d'abord une grande quantité de vents, et ensuite de l'eau : ces gaz éteignent les bougies. Mais la tympanite intestinale existe souvent sans collection aqueuse dans le bas-ventre : on a vu un enfant dont l'estomac était extrêmement distendu par des flatuosités, et les intestins transparents ; ces organes s'affaïssèrent aussitôt par quelques piqûres d'aiguille. Une fille de neuf ans mourut avec une tympanite : on ne trouva pas une goutte d'eau dans l'abdomen. C'est donc sans fondement qu'un nosologiste français a soutenu que les flatuosités abdominales étaient presque toujours mêlées avec des liquides.

721. *Ædopsophie*. — Après les différentes espèces d'emphysème que nous venons d'exposer, il nous reste à parler de celui des organes génitaux chez les deux sexes, surtout chez les femmes, maladie fréquente, dont le médecin n'est pas toujours informé, et que Sauvages appelle *ædopsophie*.

722. Les hommes sont sujets à rendre des vents par l'urètre, dans l'acte conjugal, au lieu de semence ; des gaz fétides dans un effort pour aller à la selle, ou pour expulser les urines. Quelquefois ces fluides élastiques s'échappent par des fistules vésicales qui s'ouvrent au périnée. Nous avons traité trois hommes qui rendaient des vents fétides par l'urètre, comme par l'anus ; nous avons été consulté par plusieurs personnes qui se trouvaient dans le même cas. On parle d'un homme qui éprouvait plusieurs fois l'année

des coliques, avec borborygmes, tension du bas-ventre, émission de vents par l'urètre, accompagnée ou non de celle de l'urine. Le père de la médecine avait déjà observé des hommes qui rendaient des vents, ou dont le bas-ventre se tympanisait dans l'acte conjugal.

723. Les femmes sont également exposées à rendre des vents par le vagin lorsque le bas-ventre est comprimé, comme dans le coït, la flexion du tronc en avant, et quelquefois dans le plus parfait repos. Dans certains cas, les gaz ne viennent que du vagin ; c'est de l'air atmosphérique qui s'est introduit dans ce canal, et qui, se raréfiant, s'en échappe avec bruit à diverses reprises, surtout dans l'union conjugale. L'ædopsophie est alors sans inconvénient ; un poète l'appelle *garulitas vulvæ*. C'est un état morbide lorsque les vents sont fétides ; ils tirent leur source des intestins ou de la vessie par une ulcération fistuleuse, et sortent avec ou sans bruit.

*Physométrie*. — D'autres fois, c'est dans la cavité même de l'utérus que l'air ou le fluide aériforme est retenu ; ce qui constitue l'emphysème utérin, la *physométrie* de Sauvages. Hors le temps de la grossesse on ne peut guère s'assurer des changements qu'éprouve l'orifice de l'utérus ; le tact de l'accoucheur n'est pas toujours assez fin pour que son doigt puisse lui en rendre un compte fidèle. L'orifice utérin s'ouvre pour l'écoulement périodique, pour les flux morbides ; dans la conception, pour transmettre à cet organe la matière de la fécondation ; dans le coït, même infécond, pourvu qu'il s'accompagne de volupté, dans la masturbation, pour contribuer à l'éjaculation, qui se fait par le vagin. Quoique les grandes lèvres paraissent au toucher exactement fermées, les organes génitaux de la femme sont toujours plus ou moins ouverts, hors le temps de la grossesse. Quoique on ait nié l'existence de l'emphysème utérin, cette affection a été fréquemment observée, depuis les premiers temps de la médecine jusqu'à nos jours, mais plutôt chez les femmes, surtout âgées, qui ont eu des enfants, que chez les filles. A la suite de l'accouche-



ment, surtout de l'avortement, à l'époque des règles, après les grandes hémorragies utérines, l'orifice de la matrice reste béant, et l'air atmosphérique s'introduit dans sa cavité. Cet accident arrive quelquefois pendant la grossesse, et devient cause de l'avortement. L'air s'insinue entre les membranes et l'utérus, dans l'endroit où se trouvent les fausses eaux; c'est ce que Hippocrate appelait *repleri spiritu flatulento*. Dans ces différents cas, si un état de spasme, des caillots de sang, un amas de mucosités, une chute de matrice, un déplacement de cet organe, ou toute autre cause, ferment l'orifice, et que le fluide élastique se raréfie, distende les parois de l'utérus, la femme rend plus tôt ou plus tard des vents, qui s'échappent souvent avec bruit, lorsqu'elle fléchit le tronc en avant. Un chirurgien anglais a vu une femme sujette à l'ædopsophie, et dont le vagin et l'utérus ne présentaient aucune altération à l'ouverture du cadavre: il rapporte trois autres cas semblables. On injecta, dit un auteur, dans l'utérus, de l'air atmosphérique mêlé avec un liquide: il pénétra facilement dans cet organe, et au bout de quatre heures, la matrice, développée au milieu de vives douleurs, avait acquis le volume qu'elle présente au huitième mois de la grossesse; elle s'affaissa par la sortie de l'air. Il n'en est pas de même lorsque l'orifice est un peu mieux fermé, et que des gaz se développent dans l'intérieur de cet organe, par la stagnation de quelque liquide, comme dans les fleurs blanches, les ulcères vénériens, ainsi que nous l'avons observé deux fois, par la rétention et la putréfaction du fœtus, du placenta, de caillots de sang, par une sécrétion morbide de la membrane muqueuse de l'utérus et des trompes, par une ulcération du rectum et du colon. C. Pison (Lepois) nous a transmis l'histoire d'une mère flatulente qui s'échappa avec vitesse de l'utérus, et tomba sur le sol, en bondissant comme un ballon. Une Hollandaise, depuis longtemps affligée d'une perte, rendit une

masse charnue, parsemée de vésicules, dont les unes contenaient une sérosité safranée, et les autres du vent.

La physométrie s'annonce par une tumeur à l'hypogastre, tendue, élastique, résonnant sous la percussion, avec ardeur, douleur rongeanle et pongitive, qui se propage vers les aines et le vagin, quelquefois soif, horripilations, petite fièvre, qui augmente vers le soir, anxiété. La femme d'un médecin allemand, atteinte de cette maladie, se plaignait d'une douleur intolérable qui, à cause du gonflement de l'utérus, s'étendait depuis le pubis jusqu'au diaphragme et aux aines; elle était si violente, que la malade ne pouvait mouvoir la jambe, ni exécuter aucun mouvement. Dans la physométrie, l'explosion des vents diminue la tumeur, qui augmente lorsqu'ils sont retenus pendant quelques jours. Quelquefois ils exhalent une odeur extrêmement fétide, et leur émission est suivie d'un flux de matières ichoreuses, floconneuses. Si on soulève l'utérus avec le doigt introduit dans le vagin, et que, de l'autre main, posée sur le bas-ventre, on percute le fond de ce viscère, on le trouve léger: ce qui distingue la physométrie de la grossesse et de l'ascite, à moins qu'il n'existe l'une et l'autre. Dans l'ascite, lorsque la cavité abdominale n'est pas bien remplie, le bas-ventre s'affaisse et se ramollit dès que le sujet se couche sur le dos; on observe le contraire dans l'emphysème de l'utérus. On voit beaucoup de femmes, dont les menstrues sont diminuées ou supprimées, se croire enceintes longtemps après le terme de la grossesse, et ne rendre enfin que des vents ou de l'eau. Un médecin autrichien rapporte que deux femmes étaient affectées de fleurs blanches depuis plusieurs années: la matière ichoreuse et putride excoria le vagin et la vulve. Elles éprouvaient continuellement dans l'hypogastre une ardeur brûlante, une douleur érosive et pongitive. A différentes époques elles se plaignirent d'une grande anxiété, d'un ténesme de l'utérus, de douleurs qui se dirigeaient vers les aines et dans le vagin. Il survint ensuite une légère défaillance. L'anxiété et le ténesme utérin se terminèrent par une abon-

<sup>4</sup> *Selectiorum observationum et consiliorum de præterviciis hæcenus morbis, effectibusque præter naturam, ab aqua, seu serosa colluvie et diluvie, ortis.* Leyde, 1733, in-4.

dante explosion de vents très-fétides, qui sortaient du vagin avec violence; ils étaient suivis d'un écoulement de matière sanieuse, floconneuse, brûlante comme le feu. Après la mort, on trouva la matrice développée, dure et élastique, remplie de gaz, dont l'odeur fit tomber en défaillance un des assistants, et lui fit vomir des matières érugineuses. L'intérieur de l'utérus était ulcéré; l'orifice endurci, corrodé dans la partie correspondante à la cavité utérine. Sur un autre cadavre, l'orifice était fermé par un caillot ou une concretion polypeuse. On a vu la sécrétion du lait provoquée par l'emphysème de la matrice. Une observation digne de remarque, c'est celle de deux dames illustres du Padouan: depuis longtemps stériles, elles furent enfin jugées enceintes par des accoucheurs expérimentés, et elles ne rendirent cependant qu'une grande quantité de vents; mais, dès ce moment, elles devinrent fécondes. L'emphysème peut occuper les parois de l'utérus, comme sa cavité.

724. *Emphysème ulcéreux.* — Les gaz ne se développent pas seulement dans l'utérus; mais encore dans toutes les cavités qui sont le siège de quelque ulcère malin ou carcinomateux. On a vu une toux violente, convulsive, donner lieu à un emphysème mortel, dont la cause était cependant une ulcération du poumon. Si ce fait semble se rattacher à l'emphysème traumatique, en voici un autre plus concluant: un médecin anglais fit pratiquer la ponction de la poitrine sur un malade; il sortit par l'ouverture une quantité énorme de fluide élastique, et la santé paraissait rétablie, lorsqu'une fièvre lente se déclara, déterminée par l'ulcération du poumon. Un célèbre chirurgien anglais parle d'abcès remplis de matière aériforme.

725. *Causes.* — En parlant des différentes espèces d'emphysèmes, nous avons fait connaître une partie de leurs causes. Nous les rappellerons ici, afin de les présenter sous un même point de vue, avec celles dont nous n'avons pas encore fait l'exposition.

Nous avons rapporté l'emphysème à une double origine: à l'introduction de l'air atmosphérique dans nos organes, ou à la for-

mation d'un fluide élastique dans notre économie. Ces deux espèces diffèrent beaucoup l'une de l'autre. La première appartient aux affections traumatiques locales; la deuxième dépend d'une maladie générale ou locale, et d'une opération chimique. Le gonflement qui soulève la peau, jusqu'à produire sa rupture, chez un animal placé sous le récipient de la machine pneumatique, quoique nous ignorions comment se forme l'air qui le produit, nous fournit un exemple de la dernière espèce d'emphysème. Cette affection varie selon la nature du fluide élastique sécrété ou développé dans notre corps. L'emphysème traumatique du tissu cellulaire s'observe principalement chez les individus peu chargés de graisse. L'air pénètre plus aisément dans les plaies qui intéressent les parties postérieures et latérales de la tête, les côtés du thorax; mais il s'insinue difficilement dans une blessure des bras, des cuisses, des fesses, des parois abdominales, parce que, dans ces régions, le tissu cellulaire sous-cutané est rempli de substance adipeuse. Dans les plaies obliques, sinueuses, qui présentent à l'air un accès facile, ce fluide élastique se raréfie par la chaleur, et s'infiltré, de cellule en cellule, dans tout le voisinage. L'amincissement ou l'érailement insensible de la peau, à la suite d'une contusion, d'une distension, permet encore l'introduction de l'air extérieur dans le tissu cellulaire. L'emphysème traumatique survient également dans les parties internes qui sont en contact avec l'air atmosphérique ou avec un fluide élastique développé dans leurs cavités: par exemple, la matrice après l'accouchement, la trachée et les bronches par une déchirure dépendante d'une toux violente; les intestins, par une ulcération produite par des vers, des poisons, des drastiques; l'urètre, la vessie, à la suite d'une suppuration qui les fait communiquer avec l'extérieur ou avec le rectum. Les gaz passent plus facilement du rectum dans le vagin ou l'urètre, lorsqu'il existe une communication, que par l'anus, quand son sphincter remplit bien ses fonctions. Quand les intestins sont excessivement distendus par les vents, leur mem-

brane interne se fend, se déchire, les fluides élastiques pénètrent dans le tissu cellulaire de leurs parois, et même dans la cavité abdominale, ce qui constitue l'emphysème intestinal externe et l'emphysème abdominal.

Les aliments et les boissons entraînent dans l'estomac une certaine quantité d'air, qui provoque le vomissement, lorsqu'elle est trop considérable. Ce fluide, raréfié dans sa cavité, sort en partie par le cardia ou par le pylore, et en partie se décompose. Les éruptions ne sont pas particulières à l'espèce humaine; elles ne constituent pas une maladie, quand elles sont modérées. On sait aujourd'hui que la digestion ne dépend pas de la fermentation: néanmoins elle dégage des aliments l'air atmosphérique interposé entre leurs molécules, et en vertu des lois de la chimie animale, elle développe des gaz, qui varient selon la nature de la substance alimentaire: on ne croit plus aujourd'hui la présence de l'air atmosphérique nécessaire pour exciter l'action du tube intestinal; mais, quoique le diamètre des intestins soit moins grand pendant la vie qu'après la mort, je ne puis admettre que les voies digestives ne contiennent jamais de l'air dans l'état de parfaite santé, à moins qu'on ne regarde cet état comme idéal.

Quel que soit l'usage de la petite quantité d'air atmosphérique retenue dans l'estomac, des gaz développés dans sa cavité, si la digestion languit, se ralentit, cesse, à cause de l'inertie de l'estomac, du défaut de bile, de la ténuité de cette humeur, de la quantité ou de la qualité des aliments, qui peuvent être tenaces, visqueux, comme les végétaux, les légumes, les pois, les fèves, les lentilles, les bouillies, les poissons de mer, etc., les fruits d'été, les substances douces, mielleuses, grasses, la chair de brebis, de mouton, surtout quand on a pris par dessus des boissons froides, etc.: il s'établit alors une fermentation acide ou putride, qui développe une grande quantité de vents. Outre les matières saburrales, qui sont le produit d'une mauvaise digestion, les liquides sécrétés; stagnants, dégagent facilement de l'azote, de l'acide carbonique,

de l'ammoniaque, de l'hydrogène, éléments des fluides aëriiformes, et qui ne demandent pour se combiner qu'un certain degré de chaleur. C'est ainsi que la suppression d'une diarrhée putride, surtout par l'administration prématurée de l'opium, occasionne fréquemment le météorisme; que la tympanite est le résultat d'une fièvre intermittente guérie sans précaution. La putréfaction du placenta, du sang, dans l'utérus, des vers dans le tube intestinal, l'épanchement de la bile dans l'abdomen, par une lésion de la vésicule du fiel, produisent de semblables effets. La cause la plus puissante et la plus commune du dégagement des fluides aëriiformes, consiste dans les fèces ou le ferment. Il est bien démontré que la fermentation putride peut donner lieu à un dégagement de matières aëriiformes, dans le tissu cellulaire comme dans les cavités, ainsi que le prouvent la putréfaction des noyés, la gangrène et le sphacèle, qui produisent l'emphysème, le météorisme. Ce dernier phénomène se déclare quelquefois d'une manière si prononcée et si rapide, sur le cadavre, que le cercueil ne peut plus le contenir. Lorsque l'enfant se corrompt dans la matrice, les membranes sont parfois tellement distendues par les gaz, qu'elles se rompent au sortir de l'utérus. On a vu la femme même tomber dans l'emphysème.

Il peut se dégager plusieurs espèces de fluides élastiques, des humeurs muqueuses, lymphatiques, sans le secours de la putréfaction. Le mucus combiné avec l'oxygène forme de l'albumine, qui se change en gaz par l'addition du calorique et de l'azote, ou de l'hydrogène; c'est à cette cause qu'on peut attribuer quelquefois les vents qui se développent dans l'utérus et en imposent pour une grossesse. La matière aëriiforme que fournissent les ulcères malins, carcinomateux, les parties gangrénées, est un gaz hépatique, différent du gaz hépatique ordinaire en ce qu'il ne contient pas du soufre véritable, mais plutôt une substance blanche, écailleuse, qu'on en sépare par l'action de l'acide marin. Quelquefois c'est du gaz hydrogène ou de l'azote. Telle est la cause de la félicité des vents qui s'échappent du

vagin, de l'urètre, de la gorge, dans les ulcères ou les sécrétions morbides de ces parties ; de la puanteur des éructations, chez les enfants atteints d'affection vermineuse. En effet, les gaz se développent dans les parties irritées, comme dans la vessie natale des poissons. L'emphysème du tissu cellulaire sous-cutané peut aussi dépendre d'une sécrétion morbide. Une jeune fille, au dernier degré de cette maladie, se fit à l'abdomen une légère blessure, par laquelle il sortit des vents extrêmement fétides, qui dissipèrent le gonflement général. La même cause peut donner lieu à l'emphysème abdominal : c'est ce qu'exprimait autrefois d'une manière un peu laconique un médecin célèbre, lorsqu'il disait que les vents se dégageaient de la surface convexe des intestins comme de leur surface concave, et qu'ils n'étaient pas toujours formés par de l'air.

D'après ce que nous venons de dire, on conçoit comment l'emphysème peut prendre, chez les personnes robustes, par la suppression d'un flux sanguin, un caractère hypersthénique, annoncé par la plénitude, la dureté du poulx, et exiger une méthode débilitante. Ne soyons donc pas surpris qu'on ait vu la tympanite, ou plutôt le météorisme, occasionné par l'entérite, puisque c'est d'ailleurs un symptôme très-commun dans la péritonite et la fièvre puerpérale. La colique, ou plutôt l'entéralgie, est quelquefois suivie d'hydropisie et de météorisme : c'est ce qui arrive lorsqu'il survient dès le principe une inflammation dont on méconnaît souvent l'existence. Les efforts hémorroïdaux s'accompagnent de beaucoup de vents ; à l'approche des menstrues, le ventre se météorise, ce qui ne peut dépendre de la légère augmentation de volume qu'éprouve la matrice. Un professeur d'Édimbourg rapporte une histoire de tympanite, qui vient à l'appui de notre assertion. Une fille sujette aux hémorroïdes tomba, par la suppression de ce flux, dans une tympanite très-grave, et rebelle à tous les remèdes ; le rétablissement de cette évacuation, quoique moins abondante, dissipa complètement la maladie. On a beaucoup

d'exemples de tympanite par suppression subite des menstrues.

La plupart des auteurs rapportent les flatuosités des voies digestives à l'atonie de l'estomac et des intestins<sup>1</sup> : cette atonie n'en est pas moins souvent l'effet que la cause. La tympanite est très-commune chez les femmes ; elle survient principalement chez celles qui sont disposées à l'ascite. La flatulence habituelle, qui se manifeste à diverses reprises, dépend fréquemment de la vie sédentaire, quoiqu'elle s'aggrave, chez les personnes faibles, par un exercice qui augmente la chaleur. En général, les vents se dégagent immédiatement des substances alimentaires, et lorsque les fonctions digestives sont affaiblies ; de leur fermentation, du résidu putride ou acide, si propre à la renouveler. Les excès journaliers dans les aliments, surtout végétaux, farineux, légumineux, conjointement avec le défaut d'exercice, la trituration imparfaite des aliments par les organes masticateurs, un trop grande quantité de boissons, qui les font sortir trop promptement de l'estomac, et affaiblissent l'activité de la bile, du suc gastrique, du suc entérique ; l'usage d'une bière légère, qui n'est pas assez fermentée, du vin nouveau, une constipation opiniâtre occasionnent souvent des flatuosités chez les personnes dont l'estomac est faible ; chez les convalescents. Il y a des substances qui, se décomposant dans les voies digestives, fournissent beaucoup de gaz, comme la magnésie non calcinée qu'on administre dans les aigreurs de l'estomac, et qui devient ainsi plus nuisible qu'utile. Il est des individus qui ne peuvent faire usage des eaux minérales fortement acidules, sans avoir la tête prise, sans éprouver un gonflement venteux dans l'abdomen. Mais l'acide carbonique, provoquant les contractions de l'estomac, s'échappe promptement par la bouche.

<sup>1</sup> Voyez Combalusier, *Pneumatologie, ou Traité des maladies venteuses*. Paris, 1754, 2 vol. in-12. — A. Portal, *Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies*. Paris, 1825, T. V, p. 91 et suiv. — E. Fodéré, *Essai théorique et pratique de pneumatologie humaine*. Strasbourg, 1829, in-8. — P. Baumès, *Traité des maladies venteuses, ou Lettres sur les causes et les effets de la présence des gaz ou vents dans les voies gastriques*. Paris, 1837, in-8.

C'est ainsi que les vapeurs du vin de Champagne, de la bière bien fermentée, de l'antiémétique de Rivière, se dégagent rapidement par des éructations, qui entraînent même d'anciennes flatuosités. Au contraire, la bière éventée, les vins faibles, acidulés, occasionnent des vents fatigants, et dont l'expulsion est lente. Un académicien français a dit que tout le système sanguin était rempli d'air sur le cadavre des animaux morts d'hémorragie; un écrivain moderne assure avoir fait une semblable observation sur un chien. Il conviendrait de répéter sur ce point les expériences. Les buveurs, surtout ceux qui s'adonnent aux boissons spiritueuses, tombent fréquemment dans la tympanite<sup>1</sup>. Le météorisme est un symptôme commun dans le typhus, la diarrhée, la dysenterie chronique, la colique ventreuse, l'iléus, l'empoisonnement, les accouchements laborieux, les avortements, les fièvres intermittentes, l'hypochondrie, l'hystérie, l'ictère rebelle, l'hydropisie. Il survient à la suite de la ponction du bas-ventre dans l'ascite, après l'accouchement, si on n'a pas soin de comprimer les parois abdominales par l'application d'un bandage. La laxité des muscles abdominaux, comme on l'observe chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants, contribue beaucoup au développement des gaz dans le bas-ventre : on a vu une contusion des parois de cette cavité déterminer la tympanite. L'emphysème dépendant de la suppression de la transpiration cutanée est une maladie insolite, que nous n'avons jamais rencontrée. On rapporte un cas de ce genre, dans lequel les mamelles participèrent au gonflement. Un célèbre chirurgien allemand a vu un emphysème de la partie antérieure du cou, qui ne reconnaissait d'autre cause que l'exposition pendant trois jours à un air frais et humide. On lit un cas presque semblable dans un Journal de médecine français. Mais dans ces deux exemples, l'emphysème était le produit de la gangrène par le froid.

L'emphysème intestinal, surtout habi-

tuél, ne peut guère se concevoir sans un état spasmodique et convulsif, qui est l'effet ou la cause de la débilité : le spasme retient les vents dans les intestins, et ces fluides élastiques, venant à se raréfier, distendent douloureusement leurs membranes. Les personnes qui n'ont pas mangé depuis longtemps rendent fréquemment une grande quantité de vents, lors même que leur digestion a été parfaite : c'est ce qu'on observe dans l'hypocondrie, l'hystérie, l'asthme spasmodique, la goutte, les vers, la pneumatose périodique. Mais il ne faut pas étendre cette assertion à toutes les espèces d'emphysème. On cite une dame qui éprouvait deux fois le jour un gonflement du bas-ventre, soit à jeun, soit après avoir mangé. Les éructations dépendent beaucoup de l'habitude : c'est ainsi que les hypocondriaques et les hystériques s'occupent quelquefois des heures entières à exprimer l'air renfermé dans leur estomac ; ils fabriquent même des vents, et font passer ceux des intestins dans le ventricule, ce qui les expose à plusieurs accidents, en dérangeant le mouvement péristaltique. Il en est qui sont tellement exercés qu'ils rendent à volonté les vents à pleine bouche. Les drastiques, par l'irritation et la faiblesse qu'ils déterminent, occasionnent des flatuosités, le météorisme. En général, les nerfs, et les affections morales, surtout débilitantes, ont ici une influence marquée : une femme d'Upsal, apprenant la fausse nouvelle que son mari avait péri dans l'incendie d'une maison voisine de la sienne, fut saisie de syncopes, de convulsions, qui se terminèrent par la tympanite. Un malaise de l'âme, sans aucune erreur de régime, augmente les flatuosités dans l'hypocondrie ; tandis qu'une agréable nouvelle les dissipe, même sans que le malade en rende par la bouche ou par l'anus. Un célèbre médecin de Paris avait cru sentir la fluctuation chez une femme qui avait l'abdomen très-distendu ; un de ses confrères était du même avis : ils décidèrent de pratiquer la paracentèse le lendemain. Mais, dans l'intervalle, la tumeur disparut subitement, sans évacuation sensible. Depuis longtemps on attribue le

<sup>1</sup> Voyez Ch. Roesch, *De l'abus des boissons spiritueuses*, Annales d'hygiène publique, T. XX, p. 5, 240.)

gonflement des mamelles, l'érection des organes génitaux, phénomène qui n'est pas toujours l'effet de l'orgasme vénérien, à l'afflux du sang; mais cette cause ne peut suffire pour produire une augmentation de volume si considérable. Enfin, l'expérience a appris le contraire: on a pratiqué l'amputation du pénis sur des animaux au milieu même de l'érection, ayant soin de l'entourer auparavant d'une ligature; on n'a pas trouvé les corps caverneux gorgés de sang. Si on ne peut expliquer ce phénomène par les hypothèses de la *vie propre*, des *spasmes dilatoires*, il ne prouve pas moins l'influence des nerfs dans la sécrétion d'une vapeur expansive. La ligature de la huitième paire de nerfs occasionne une grande quantité de vents qui distendent l'estomac: souvent les flatulences, le météorisme ne dépendent pas seulement de l'atonie, mais encore de la parésie des intestins. Plusieurs substances vénéneuses, appliquées à l'extérieur par une piqûre, une morsure, produisent le météorisme, en agissant sur le système nerveux. Il n'est pas sans exemple que la compression du conduit cholédoque amène l'ictère, dans cette pneumatose spasmodique. La suppression spontanée ou provoquée des maladies de la peau, de la variole, de la rougeole, est fréquemment suivie de météorisme, comme nous l'avons vu au sujet d'un vieillard atteint d'un vice dartreux, et d'une femme qui fut attaquée de tympanite après une gale répercutée. Nous devons rapporter ici la tympanite dépendante de la suppression des évacuations habituelles: c'est ainsi qu'on l'a vue survenir chez une fille, pour avoir arrêté, au moyen d'un bain alumineux, un écoulement leucorrhœique habituel; et chez une femme, qui eut également recours aux astringents dans une pareille circonstance. Enfin cette affection est parfois symptomatique; elle peut tenir à une collection purulente dans l'utérus.

Il est difficile d'expliquer les tumeurs emphysémateuses, l'emphysème hystérique. On a dit que la stagnation des humeurs dans une partie affectée de spasme les disposait à la corruption et au dégagement des vents.

Mais, eu égard aux symptômes de l'emphysème, cette corruption des liquides ne serait pas assez rapide. On attribuait autrefois la pneumatose du bas-ventre à la crispation et à l'élasticité des fibres, à une irritation des nerfs abdominaux, à un spasme dilatoire: ce sont des hypothèses inintelligibles. Nous convenons que les nerfs sont ici dans un état morbide; mais nous croyons que la tuméfaction est formée par des gaz qui sont le produit d'une sécrétion dépendante de l'irritation des nerfs.

Nous avons déjà parlé, surtout dans le paragraphe 695, des vices organiques qui favorisent, par une action mécanique, le développement et la rétention des gaz dans le tube alimentaire. Les principales causes de ce genre sont les hernies et tout ce qui comprime ou obstrue les voies digestives. Quelquefois la portion droite de l'arc du colon se remplit de vents, qui occasionnent un malaise considérable: ils proviennent de la stagnation des matières fécales à l'origine du colon ascendant, dont la contractilité est affaiblie. Les obstructions des viscères abdominaux, surtout du foie et du pancréas, s'accompagnent toujours de flatuosités. Lorsque la bile n'est plus versée dans le duodénum, ou qu'elle est aqueuse, insipide, les matières fécales retenues se corrompent, se dessèchent, et donnent lieu à un développement de gaz presque sans odeur. L'induration qui succède à l'entérite, diminue le diamètre de l'intestin, intercepte le cours des excréments, et il se forme au-dessus de l'obstacle une dilatation considérable. Les fausses membranes qui tapissent le tube intestinal produisent le même effet. Les personnes qui ont pris une grande quantité d'aliments peu de temps avant de tomber malades, ou qui n'observent pas de régime malgré leur maladie, ont les intestins remplis d'excréments qui entretiennent leurs flatuosités, surtout quand elles sont constipées, comme il arrive ordinairement. On a trouvé la moitié du tube intestinal remplie de matières fécales, dans un météorisme mortel; nous l'avons vu rempli d'excréments et de vers d'une extrémité à l'autre. Un médecin rapporte l'histoire d'un enfant atteint de tympanite, chez lequel

les gros intestins étaient tellement distendus par les matières fécales, que le colon avait blessé le foie. La compression des intestins par une tumeur voisine, le volvulus, les pelotons de vers, les polypes, les hernies étranglées, produisent le même effet. La rétention des vents par bienséance, quand on a contracté l'habitude de les rendre, occasionne souvent la dilatation du tube intestinal, surtout des gros intestins. L'émission des vents par l'anus est soumise à l'empire de l'habitude, comme les éructations. Une dame espagnole vint nous consulter pour une maladie : nous lui demandâmes si elle ne rendait pas de vents par le bas ? Elle nous répondit, en rougissant, qu'en Espagne les femmes ne commettaient jamais de pareille indécence, à moins que leur éducation n'eût été négligée ; que lorsque les jeunes filles tombaient dans une semblable faute, on les châtiât sévèrement. Ceux qui se réjouissent de ce qu'ils rendent chaque jour une grande quantité de vents se trompent.

Nous devons rapporter ici l'histoire d'une demoiselle dans la fleur de l'âge, pour laquelle nous avons été consulté à Vienne : depuis six mois, elle était en proie à des coliques et à des flatuosités. Un jour, en pleine société, sans le sentir ou s'en pouvoir s'en empêcher, elle rendit par l'anus des vents dont l'émission la fatigua, au lieu de la soulager. Mais elle en rendait aussi à volonté ; les matières fécales ne sortaient jamais involontairement, ni à son insu. Il existait donc, non pas une paralysie, mais un relâchement considérable du sphincter : en conséquence, nous prescrivîmes des fomentations et des lavements avec la décoction vineuse d'écorce de chêne, et, en général, tous les moyens capables de rétablir le ton des intestins. La luxation du coccyx, dans un accouchement laborieux, est quelquefois la cause de cette incontinence des vents. Les solutions de continuité, la gangrène de l'œsophage, de l'estomac, des intestins, de la vésicule du fiel, font passer dans l'abdomen les gaz et les matières contenues dans ces organes.

626. *Pronostic.* — Le pronostic varie se-

lon les causes. L'emphyseme traumatique est dangereux ; lorsque l'air s'infiltré en grande quantité autour des organes essentiels à la vie, il est à craindre qu'il n'empêche l'exercice de leurs fonctions. Cependant, quand on emploie de bonne heure les moyens convenables, l'air s'échappe par les voies artificielles qui lui sont ouvertes, ou se décompose, s'il est retenu dans une cavité. Les médecins de la Guinée ont recours à un emphyseme artificiel dans le traitement des maladies chroniques, telles que l'hypochondrie, la goutte : après avoir soufflé leurs malades, ils leur administrent des boissons diaphorétiques, et les fatiguent par une course rapide, afin de dissiper par les sueurs l'emphyseme et la maladie. Ce que nous avons dit précédemment nous porte à croire que le relâchement du tissu cellulaire, à la suite de l'emphyseme, dispose à l'obésité. Les pneumatoses qui dépendent de causes internes, qui sont symptomatiques et se renouvellent avec facilité, dans les maladies graves, sont de mauvais augure. Le développement des gaz dans les gros vaisseaux, dans ceux du cerveau, du cervelet, dans le cœur même, est mortel.

Les flatuosités entretenues par les saburres se dissipent aisément par les évacuations et un régime convenable. On ne guérit pas promptement celles qui surviennent chez les personnes livrées à une vie sédentaire, comme les gens de lettres, chez les individus sujets aux acides, à des obstructions, ou dont les intestins se trouvent habituellement dans un état d'atonie, ou de sensibilité et de spasme. Les flatuosités chroniques ou répétées amènent une dilatation considérable des intestins, accompagnée de vives douleurs, ralentissent la circulation dans les vaisseaux de ces organes, occasionnent l'atonie et presque la paralysie du tube intestinal, ce qui est suivi d'une constipation opiniâtre, de l'accumulation des matières fécales dans l'endroit le plus faible ; elles provoquent des efforts hémorroïdaux très-incommodes. La colique flatulente succède à la colique spasmodique, et elle entraîne ordinairement avec elle la tympanite. Dans cette circonstance, les erreurs de régime,

un mauvais traitement déterminent bientôt une fièvre aiguë, l'inflammation, le météorisme, la gangrène. Des observateurs dignes de foi assurent que l'émission d'une grande quantité de vents peut devenir subitement mortelle; ce qui prouve la nécessité de soutenir le bas-ventre par un bandage sur la fin de la maladie, lorsque le malade rend beaucoup de vents.

La pneumatose a d'autres fois une marche très-lente. Les douleurs atroces qui se faisaient sentir aux lombes et à l'ombilic, s'apaisaient, les borborygmes diminuent; s'il sort des vents par l'anus, ils s'échappent sans bruit. Mais, la tension et le volume de l'abdomen augmentent de jour en jour, ses parois résonnent sous la percussion; les selles deviennent de plus en plus rares et difficiles, les tumeurs hémorroïdales se gonflent et causent de vives douleurs, le malade ne rend plus de flatuosités, il est tourmenté par des efforts continuels d'éruption, par le hoquet, par la dyspnée, par l'anxiété, par la faiblesse, il tombe dans l'amaigrissement. Ces maux durent quelquefois plusieurs années. Enfin, vomissement fréquent, lipothymies, hémoptysie, hémalémèse, hydropisie, fièvre lente avec soif, sécheresse et ardeur de la peau, urine trouble, strangurie, mort. Quelquefois, mais rarement, il survient, avant le terme fatal, une rupture des intestins. La tympanite qui dépend d'un vice organique des intestins ou de quelque viscère est nécessairement mortelle.

Dans des circonstances plus heureuses, la maladie se termine par des selles bourbeuses, noires, puantes; par une émission considérable de vents très-fétides par l'anus, précédée de borborygmes; les vents sortent par le vagin dans la physométrie. Le rétablissement des évacuations supprimées, des hémorroïdes, des menstrues, des fluxus blanches, le retour des maladies cutanées répercutées, et enfin la formation d'abcès bénins à l'extérieur, sont encore des voies de solution.

Le météorisme est souvent funeste, mais il ne l'est pas toujours; nous en avons

parlé dans plusieurs endroits de cet ouvrage.

727. *Traitement.* — Le traitement varie selon la nature des causes. Les indications consistent à détruire ou à affaiblir leur influence, à donner issue à l'air ou aux gaz, pour empêcher la propagation de l'emphysème; enfin, à fortifier les parties distendues, afin de prévenir la récurrence. Dans les plaies, surtout de la tête, du cou, de la poitrine, on doit s'opposer à l'introduction de l'air extérieur, exprimer celui qu'elles peuvent contenir, et opérer aussitôt la réunion au moyen des emplâtres agglutinatifs.

Quoique l'emphysème traumatique produit par l'introduction de l'air extérieur dans le tissu cellulaire sous-cutané disparaisse souvent de lui-même au bout de quelques jours, l'indication est de donner issue à ce fluide, en dilatant les sinuosités, en pratiquant les incisions convenables, vers lesquelles on le dirige en comprimant avec la paume de la main les parties voisines: car il ne faut pas attendre qu'il produise de nouveaux désordres. Il est quelquefois nécessaire d'appliquer des ventouses sur les ouvertures. Si l'anxiété, la dyspnée annoncent que le thorax est rempli d'air, la ponction de la poitrine est indiquée par le danger pressant que court le malade, de quelque manière que l'air soit entré, quand même nous n'aurions aucun signe évident et certain de sa présence dans cette cavité. Cette opération a été pratiquée souvent avec succès, quoique pas toujours, par des chirurgiens distingués, surtout en Angleterre. Mais il ne faut pas retirer tout l'air d'un seul coup; on a vu mourir par cette cause un homme chez lequel l'emphysème était survenu à la suite de la fracture d'une côte.

L'emphysème spontané, dépendant de causes internes ou symptomatiques, exige qu'on ait principalement égard à sa cause; il se termine souvent d'une manière funeste; cependant quelques cas heureux nous invitent à ne pas abandonner le malade. Comme il se manifeste ordinairement dans les fièvres asthéniques, on doit employer extérieurement le vinaigre, l'eau-de-vie camphrée,



les fomentations spiritueuses, aromatiques, combinées avec la décoction de quinquina, et une dissolution d'alun; intérieurement on administre les remèdes appropriés à la maladie. Il convient ici, comme dans les cas précédents, de donner issue à l'air; quand le siège de l'emphysème le permet.

On fortifie ensuite les parties relâchées, en pratiquant des frictions, avec des pièces de laine imprégnées de vapeurs aromatiques, en les entourant d'un bandage compressif.

Dans l'emphysèmesaburral, corrigez, évacuez promptement les matières, afin d'arrêter le développement des gaz, de favoriser leur expulsion, de remédier aux accidents que leur présence occasionne, et de prévenir la dégénérescence des aliments en fluides aëri-formes. Les substances aromatiques, spiritueuses; décorées du titre spécieux de *carminatifs*, ne produisent ici aucun effet: il suffit de prescrire un régime convenable qui n'ajoute pas aux saburres, de corriger ou d'évacuer la matière peccante. Un médecin qui a écrit sur les flatuosités, rapporte qu'un homme d'Anvers mourut, atteint d'un volvulus, selon les médecins qui le voyaient. A l'ouverture du cadavre, on trouva seize travers de doigts d'excréments endurcis dans l'iléon, quoique cet intestin n'en contienne presque jamais, et au-dessus de cet obstacle, une grande quantité de matière délayée. Comme les émétiques ne conviennent guère, à cause de l'excessive dilatation de l'estomac et des intestins, nous nous bornons aux cathartiques, et nous choisissons les plus doux, les ecoprotiques: car, les drastiques augmenteraient les contractions spasmodiques des intestins. Avant d'administrer les évacuants, il faut calmer les spasmes et préparer les matières par des clystères émoullients, l'infusion de camomille froide en boisson. On combat les acides par les substances qui les décomposent et forment avec eux des sels neutres: telle est la magnésie calcinée, qu'on doit combiner avec la rhubarbe pulvérisée, et une substance aromatique comme une ou deux gouttes d'huile distillée, de menthe poivrée, d'anis, quelques grains de gingembre. D'au-

tres fois on prescrit un léger purgatif. On a dit que les fleurs de soufre, en empêchant la fermentation, arrêtaient le développement des gaz dans une indigestion occasionnée par les fruits d'été. Sans rejeter les observations que l'on cite, nous ne conseillons pas ce remède, parce que les combinaisons chimiques ne s'opèrent pas dans notre corps comme dans les vaisseaux des chimistes. L'eau aiguisée avec l'acide sulfurique est peut-être plus efficace que le soufre en substance. Parmi les évacuants, les acides méritent la préférence; administrez la décoction de tamarin, associée avec l'infusion aqueuse de rhubarbe et l'eau de menthe. Lorsque la fétilité des vents rendus par haut et par bas annonce la présence de saburres putrides, vous retirerez de bons effets de l'eau de menthe, seule avec l'esprit de nître dulcifié. Dans le cas d'affection vermineuse, prescrivez les remèdes que nous venons d'indiquer, ou ceux dont nous parlerons dans la suite; et parmi les cathartiques, préférez une dissolution de sel amer dans l'eau de menthe.

Tel est le traitement des flatuosités de peu de durée que produisent les saburres, et du météorisme saburral dont la guérison n'est pas très-difficile. Mais le cas est bien plus fâcheux lorsqu'il s'agit d'une pneumatose intestinale ou abdominale chronique, produite par des causes qui ont exercé longtemps leur action sur tout le système, ou sur une portion considérable du tube alimentaire. Nous devons parler d'abord de la pneumatose hypersthénique.

Les maladies chroniques, surtout quand elles ont leur siège dans les organes de la nutrition, tiennent rarement à un excès de forces. Mais la pratique est un guide plus sûr dans le diagnostic que le raisonnement fondé sur la théorie, et elle nous offre plusieurs exemples de tympanites vraiment hypersthéniques, non pas d'un ou de deux

---

*Pr.* Eau laxative de Vienne. . . . 6 onces = 180 gram.  
 Eau de mélisse. . . . . 2 onces = 60 gram.  
 Sel amer. . . . . 6 gros = 24 gram.  
 Liqueur d'Hoffmann . . . . 10 gouttes  
 Sirop d'écorce d'oranges . . . 1/2 once = 15 gram.

A la dose d'une once (30 gram.) de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce que la purgation s'opère.

mois, mais de plusieurs années. Nous devons toutefois avertir que nous n'avons vu nous-même aucun fait de ce genre. La suppression d'une évacuation sanguine, des menstrues, et surtout du flux hémorroïdal, qui est fourni par les intestins, dirige le sang sur le tube alimentaire, occasionne l'engorgement de ses vaisseaux, l'irritation du ses nerfs; en conséquence, la sécrétion de mucus est pervertie, elle se change en sécrétions aériennes. Ne soyons donc pas surpris qu'une pareille cause, chez les personnes robustes, donne naissance à des flatuosités, qui participent d'un état sthénique, et se dissipent par une méthode débilitante, ou par une évacuation sanguine spontanée; Hippocrate en a vu des exemples. Une femme affectée depuis six mois d'une tympanite dépendante de la suppression des règles, en fut guérie par des hémorroïdes muqueuses très-abondantes. Une autre femme dans le même cas se rétablit par l'écoulement des lochies. Une large saignée en guérit deux, également affectées de tympanite, avec pouls dur et inégal, céphalalgie, dyspnée : ces deux malades jouissaient auparavant d'une parfaite santé. Une veuve, malade depuis huit ans, dut aussi sa guérison à une abondante saignée du pied. Une femme de Vienne dut encore son salut à sept saignées.

Comme il existe une hydropisie hypersthénique, dont nous rapporterons bientôt plusieurs exemples tirés de notre pratique, de même la pneumatose dépend quelquefois d'un excès de forces, et ne tient pas toujours aux saburres, à un vice local, à l'asthénie, ni aux spasmes que la faiblesse détermine. Cette espèce de pneumatose ne demande pas une méthode excitante, mais au contraire un traitement qui apaise ou détruit l'irritation, un régime ténu, des boissons délayantes, de doux évacuants, l'application des sangsues à l'anus, aux parties génitales, et même la saignée générale.

Cependant les pneumatoses dépendent le plus souvent de l'atonie, et du spasme qui en est si fréquemment le produit. C'est ici que se manifeste l'efficacité des remèdes dont le stimulus est proportionné au degré

de faiblesse générale ou locale, tels que les substances volatiles, les carminatifs, à l'intérieur et à l'extérieur. Il est essentiel d'engager les hypocondriaques et les hystériques à retenir leurs vents, au lieu de s'occuper à les rendre. Pour remédier à la faiblesse et aux spasmes simultanés des viscères, prescrivez le *calamus aromaticus*, la racine d'angélique, de valériane, la menthe, le calament de montagne, l'hysope, le thym, le romarin, la sauge, les fleurs de camomille, surtout de camomille romaine; les semences d'anis, de cumin, de fenouil, les baies de laurier, de genièvre, la liqueur anodine, les éthers, les huiles distillées, l'alcali volatil, le camphre, l'asa fœtida, etc. Mais, ces remèdes administrés sans ménagement, chez les personnes faibles, amènent l'inflammation, la gangrène des parties internes. Ils sont d'autant plus dangereux qu'on entretient moins la liberté du ventre. Si le resserrement du sphincter, la réplétion du rectum, ou l'engorgement des tumeurs hémorroïdales, ne s'opposent à l'emploi des lavements, ils sont indiqués, parce que le siège de la maladie est principalement dans les gros intestins. On les administre simples ou préparés avec l'infusion de camomille, à laquelle on peut ajouter l'asa fœtida et un jaune d'œuf; le liquide doit avoir une température fraîche, pour ne pas augmenter la raréfaction des gaz : il faut répéter souvent ces clystères. Nous avons promptement dissipé un météorisme considérable dans le typhus par un clystère vineux. On rapporte que les lavements avec la fumée du tabac ont apaisé les douleurs et dissipé la tympanite. Mais le caractère suspect de cette substance, et la chaleur que la fumée entraîne, doivent inspirer de la méfiance, chez les malades doués d'une grande sensibilité. Nous n'avons jamais essayé les lavements d'acide carbonique, vantés par quelques auteurs. Beaucoup de médecins ne croient pas l'opium indiqué, parce qu'il occasionne la constipation. Cependant, dans la colique de plomb, les narcotiques, comme nous l'avons fréquemment observé nous-même, lâchent ordinairement le ventre mieux que tous les évacuants. Ils

agissent en faisant cesser le spasme qui entretient la constipation. C'est donc d'après l'expérience qu'un praticien célèbre administrait dans ce cas des pilules purgatives combinées avec les anodins; qu'un autre prescrivait de semblables préparations et surtout de petites doses de poudre de Dower<sup>1</sup>. Cependant nous convenons que les opiatiques doivent être employés avec ménagement, seulement dans un violent état spasmodique et associés avec les huileux; avec les mucilagineux. L'huile d'amandes ou de ricin calme les crispations des intestins, les relâche, ce qui favorise la sécrétion des mucosités qui lubrifiant leur surface, et facilite le cours des matières fécales. Il est utile de faire des frictions sur le bas-ventre, avec un liniment camphré et anodiné. Mais rien n'égale les boissons froides et les applications d'eau froide, de neige ou de glace pilée sur le bas-ventre, les clystères froids. Ces moyens conviennent dans la colique flatulente et dans la tympanite, où nous en avons obtenu de bons effets. Une femme robuste, après avoir pris un remède, éprouva un gonflement de l'abdomen, avec douleur, dyspnée, abattement, vomissement. Hippocrate lui fit jeter trente seaux d'eau froide sur le corps; elle parut cinq fois morte, mais ces affusions la rappelèrent enfin à la vie. La Société de Médecine de Paris a communiqué plusieurs histoires de tympanites observées sur des chevaux, et guéries par des lavements froids. Dans le météorisme fébrile, nous faisons continuellement des fomentations chaudes, aromatiques, vineuses sur l'abdomen. On employait autrefois à Rome, comme un grand remède dans la tympanite, les fomentations sèches, surtout avec le sable chauffé au feu ou au soleil. Les ventouses sèches sont souvent très-utiles dans la colique flatulente, et même dans la tympanite. Les anciens appliquaient, dans ce cas, le feu sur le bas-ventre.

On a substitué au cautère actuel le vésicatoire; les fomentations avec l'urine d'un enfant, et le sel de prunelle, qu'on fait dissoudre et bouillir dans ce liquide; une lessive à laquelle on ajoute du sel, du soufre et de l'alun. Ces topiques ont réussi quelquefois, en appelant à l'extérieur l'irritation fixée sur les parties internes, et dans les cas où la maladie aurait pu se terminer par des abcès. Les bains ne sont pas à mépriser, surtout lorsque la tympanite a succédé à la disparition d'une maladie cutanée, et quand la sécheresse, l'aridité de la peau, annoncent la correspondance sympathique de cet organe avec l'abdomen.

Comme l'expulsion des vents est quelquefois impossible, on a cherché à les retirer au moyen d'une seringue, à les neutraliser par les absorbants.

Un commentateur célèbre du père de la médecine, avait déjà observé que des malades atteints de flatuosités et de colique avaient éprouvé un soulagement considérable de l'emploi de la seringue aspirante: comme il était trop incommode d'introduire et de retirer alternativement cet instrument pour le vider, on y a ajouté depuis une soupape. Quoique ce moyen n'enlève pas la cause, les expériences répétées en ont démontré les avantages, et le raisonnement les explique. En effet, l'air contenu dans les gros intestins étant retiré, la valvule de Bauhin oppose moins de résistance aux gaz qui viennent des intestins grêles, et la distension qui pouvait aller jusqu'à la rupture se trouve diminuée pour quelque temps, en attendant qu'on puisse administrer d'autres secours.

Les absorbants, tels que la magnésie calcinée, l'eau de chaux, l'alcali volatil, la poudre de charbon de bois, ont été proposés d'après des expériences chimiques: un auteur anonyme donne des raisons spécieuses pour démontrer qu'on ne doit pas s'en promettre grand'chose. « Tous les gaz intestinaux, dit-il, ne sont pas de l'acide carbonique; les caustiques ne peuvent être administrés qu'à petite dose, si l'on veut éviter les accidents qu'ils occasionnent, et ils n'absorbent alors qu'une petite quan-

## POUDRE DE DOWER.

Pr. Tarte vitriolé en poudre. 3 gros = 12 gram.  
Opium pur. . . . . 1 scrupule = 13 décigr.  
Ipécacuanha. . . . . 1 scrupule = 13 décigr.  
Mêlez par une trituration prolongée, et faites une poudre très-fine.

« tité de vents. Il est des cas dans lesquels « on ne peut pas en faire usage. Il vaut « mieux combattre la cause des flatuosités « que les flatuosités elles-mêmes. La poudre « de charbon, qu'on injecte dans l'anüs « pour absorber l'hydrogène, perd sa pro- « priété absorbante aussitôt qu'elle s'incor- « pore avec les mucosités intestinales. Enfin « les absorbants ne parviennent pas dans le « lieu où ils doivent exercer leur action, sans « avoir subi des altérations qui changent « leur nature. » Ces raisonnements méritent d'être vérifiés au lit des malades. Relativement à l'alcali caustique, nous l'avons administré à petites doses rapprochées, avec le plus grand succès, chez une femme reçue à la Clinique de Pavie pour une tympanite qui avait résisté aux meilleurs remèdes, à tous les volatils : au bout de quelques heures le ventre s'affaissa presque complètement. L'estomac contient ordinairement de l'acide carbonique, lorsque les éructations ne sont pas fétides : pourquoi craindrions-nous d'employer dans ce cas un alcali caustique affaibli, la magnésie calcinée, ou l'eau de chaux ? Assurément le même remède ne convient point dans tous les cas, mais il ne perd rien de son efficacité dans ceux où il est indiqué. Nous avouons qu'il vaut mieux combattre la cause que l'effet ; mais, dans un péril imminent, il est essentiel d'attaquer un symptôme qui ne tarderait pas à devenir mortel, en attendant qu'on puisse administrer d'autres remèdes. Le charbon en poudre grossière n'absorbe pas plus promptement les liquides qui sont en petite quantité dans le rectum et le colon, que l'hydrogène ; et rien ne l'empêche d'atteindre l'endroit qu'occupe le gaz. Nous ne répondons à ces objections que pour engager les médecins à ne pas rejeter sans raison le peu de remèdes que l'art nous offre dans cette maladie. Si les flatulences dépendent de l'inertie de la bile, prescrivez des amers qui suppléent à l'altération de cette humeur, par exemple, la décoction de quassia avec l'eau de menthe poivrée, le siel de bœuf avec la cannelle pulvérisée. Une bonne femme guérit une tympanite chronique et rebelle à beaucoup de remèdes, en donnant au malade, dans

un bouillon chaud, trois pincées de suie. La grande sensibilité des intestins, et leur disposition aux spasmes, ne permettent l'emploi des toniques puissants que sur la fin. Dans la convalescence, on prescrit les eaux martiales avec quelques gouttes de liqueur d'Hoffmann, la teinture de mars avec l'eau de cannelle vineuse, l'infusion froide de quinquina. Extérieurement, pour rétablir le ton des muscles abdominaux et des intestins, il convient d'appliquer un bandage compressif, comme nous l'avons conseillé, dès le commencement de la pneumatose asthénique. C'est ainsi que les coureurs s'en servent pour prévenir les vives douleurs que leur occasionne l'expansion des gaz intestinaux. Pringle<sup>1</sup>, a vu un homme atteint depuis quelques semaines d'une tympanite avec fébricule, mourir dans une nuit à la suite de trois ou quatre déjections provoquées par des pilules aromatiques scillitiques. Comme ces évacuations déterminèrent l'affaissement subit du ventre, il attribua la mort au défaut de bandage. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva ni eau, ni air ; le colon était très-dilaté et flasque, sa capacité paraissait répondre à la tuméfaction de l'abdomen. On doit conseiller encore les lotions sur le bas-ventre avec l'eau froide, tous les matins, pratiquées cependant avec précaution, de manière à éviter le refroidissement ; l'équitation et les promenades en voiture.

La médecine offre peu ou point de ressources dans la pneumatose intestinale dépendante d'un vice organique. Nous guérissions quelquefois les obstructions, et les flatuosités qui en tirent leur source ; mais les rétrécissements squirreux, l'obturation des voies digestives entretenue par des polypes, de fausses membranes, par une invagination considérable avec adhérences ; les dilatactions excessives, les culs de sac dépendants d'une conformation originelle, les calculs biliaires durs et volumineux, les tumeurs presque pierreuses du mésentère, éludent tous nos efforts, et les maux qui en

<sup>1</sup> *Observations sur les maladies des armées dans les camps et les garnisons*, trad. de l'anglais, Paris, 1793, in-12.

résultent ne sont fréquemment susceptibles que d'un léger soulagement par un régime ténu, non flatulent, par des remèdes de même nature, mucilagineux, huileux, par des clystères.

Dans une pneumatose intestinale ou abdominale, rebelle aux secours de la médecine, et menaçant d'une mort prochaine, peut-on recourir à une opération chirurgicale, la ponction?

Si les signes de la pneumatose abdominale étaient moins équivoques, et qu'elle ne fût pas si souvent consécutive de la pneumatose intestinale ou compliquée avec elle; si l'air contenu dans le tube alimentaire s'échappait promptement et en totalité par des piqûres d'aiguille; si les intestins, amincis par leur dilatation, n'étaient pas si voisins des parois abdominales, quelquefois même adhérents avec elles: rien ne s'opposerait à cette opération, conseillée par des hommes de mérite; on pourrait même établir un anus artificiel, comme on vient de le proposer en France.

Malgré toutes ces difficultés, comme la mort est certaine, et qu'on ne peut par le raisonnement prescrire à la chirurgie des bornes que la hardiesse de l'opérateur dépasse souvent avec gloire; comme *il vaut mieux essayer un remède incertain que de n'en employer aucun*, nous allons exposer quelques réflexions en faveur de la paracentèse. Il est vrai que le petit nombre d'opérations de ce genre pratiquées jusqu'à présent, n'a pas été couronné de succès: mais on n'a pas ouvert les cadavres, de sorte qu'on ne peut savoir si la mort a été l'effet de la gangrène ou d'un ulcère pénétrant dans les intestins. Un journal de médecine français rapporte que la ponction du bas-ventre a été pratiquée deux fois avec soulagement chez une femme; l'air s'échappait avec force par l'ouverture, sans odeur fétide; en même temps le ventre s'affaissait, et la douleur diminuait. Le chirurgien n'ayant pas laissé la canule en place, et la femme se refusant à une troisième opération, la tympanite devint mortelle. Lorsqu'on diffère la ponction jusqu'au dernier moment, ce qui s'applique également à

l'ascite, il ne faut pas attribuer la mort au remède; on l'a employé trop tard! La ponction de la poitrine fut plus heureuse chez un homme que l'on croyait atteint d'une collection purulente dans cette cavité, et qui se trouvait affecté d'une pneumatose thorachique: il guérit radicalement par l'opération. Un médecin distingué assure que de son temps on pratiquait souvent à Paris la paracentèse de la poitrine, pour donner issue à des vents, qui sortaient avec explosion. On nous objectera qu'il n'en est pas de même pour le bas-ventre: nous répondrons que, chaque année, les expérimentateurs pratiquent la ponction de l'abdomen, avec le plus grand succès, sur les animaux domestiques; d'où l'on peut conclure qu'il serait permis de la tenter sur l'homme. En automne, les bœufs et les vaches, mangeant avec excès des herbes récentes, des feuilles de trèfle ou de navet, tombent dans la tympanite. Si on ne leur porte aucun secours, leur estomac se rompt, et ils meurent. Dans cette fâcheuse circonstance, on enfonce perpendiculairement un trois-quarts dans le flanc gauche, entre la dernière côte et la crête de l'os des îles: il sort par la canule une énorme quantité d'air, et cette opération, que pratiquent de simples paysans, produit assez constamment la guérison, dans un cas où la mort est certaine. On ne craint pas de perforer le ventricule, lorsque les gaz sont contenus dans sa cavité. Chez l'homme, les plaies pénétrantes de l'abdomen, celles des intestins mêmes ne sont pas toujours mortelles: on voit un grand nombre de militaires en guérir contre toute espérance. La cavité abdominale est toujours exactement remplie pendant la vie; le diaphragme et les muscles abdominaux exercent continuellement sur les organes qu'elle renferme une pression douce, égale et uniforme; le péritoine s'enflamme très-facilement sans être irrité: les intestins blessés, étroitement appliqués contre cette membrane, ont donc une tendance à s'unir avec elle; et souvent quelques heures suffisent pour établir les adhérences. Dans les premiers temps de l'inflammation, les matières fécales sortent par la plaie; mais à

mesure qu'elle se ferme, ou quand on la ferme artificiellement; elles reprennent leur cours naturel. L'inflammation du péritoine, qui est si grave par elle-même, est donc ici le seul moyen de salut. C'est ainsi que nous avons vu avec étonnement guérir à la Clinique de Vienne, une femme autrichienne, qui portait à l'épigastre une large fistule stomacale, dont l'histoire a été tracée par un de nos élèves. Bien plus, on voit des plaies de l'estomac, des intestins, dans des endroits qui ne peuvent se mettre en contact avec les parois de l'abdomen, contracter adhérence par l'effet de l'inflammation, à l'aide d'un régime ténu, avec la partie voisine du tube alimentaire. La compression abdominale prévient ainsi l'épanchement des matières et la mort. Nous ne prétendons pas par ces réflexions induire le lecteur à regarder la lésion des intestins comme sans danger; nous voulons seulement prouver que, s'ils étaient intéressés dans la ponction, on ne devrait pas s'attendre à une mort certaine, comme dans la tympanite portée au plus haut degré. Au reste, lorsque la pneumatose paraît abdominale, et qu'aucun signe n'annonce l'inflammation ni la gangrène, ne pourrait-on pas substituer à la paracentèse l'incision? Mais, dans la pneumatose intestinale, cette incision est insuffisante. Alors, si on ne pratique l'opération tentée avec succès sur les animaux domestiques, si on ne perfore l'intestin, dont les blessures abandonnées à elles-mêmes ne sont pas absolument mortelles, tout est perdu.

Quelle que soit la force des raisons alléguées en faveur de la paracentèse, quels qu'en soient les avantages dans la pneumatose abdominale, quand on peut la distinguer de la pneumatose intestinale, plusieurs motifs, que nous avons déjà fait connaître en partie, nous portent à ne pas conseiller cette opération, lorsque les gaz ont leur siège dans les intestins. En effet, la tympanite des animaux domestiques n'est pas une affection chronique, mais un météorisme aigu. Leur estomac robuste et divisé en plusieurs cavités, leur tube intestinal, se sont distendus subitement, et leur contractilité n'est pas épuisée. Dans la tympanite chro-

nique, les intestins de l'homme, plus faibles, ont acquis une dilatation excessive, qui a détruit leur ressort et leur force vitale, de sorte qu'après l'expulsion de l'air, ils tombent en collapsus, et la plaie reste béante. D'ailleurs, fréquemment un rétrécissement mécanique entretient la dilatation, et s'oppose à l'expulsion des excréments et même des gaz; enfin, c'est sur l'homme malade, dont les forces sont épuisées, qu'il s'agit de pratiquer la ponction des intestins, et non sur un animal qui jouit d'une parfaite santé.

## DEUXIÈME ORDRE.

### RÉTENTIONS AQUEUSES.

#### GENRE I<sup>er</sup>.

##### *Hydropisies.*

728. Une maladie qui ne diffère de la pneumatose que comme l'eau diffère de l'air, c'est l'*hydropisie*, à laquelle on peut appliquer une grande partie de ce que nous avons dit dans l'ordre précédent. Mais elle est beaucoup plus fréquente, les parties qu'elle peut occuper sont bien plus nombreuses, et ses symptômes souvent très-variés: ce qui nécessite une description particulière des principales variétés.

Le tissu cellulaire et les grandes cavités sont continuellement humectés par une vapeur animale qu'exhalent les extrémités capillaires des vaisseaux artériels. Lorsque cette vapeur, destinée, entre autres usages, à prévenir les adhérences mutuelles que les parties pourraient contracter, est sécrétée en trop grande abondance, ou trop longtemps retenue dans le lieu où l'exhalation la dépose, et perd par ce séjour une certaine quantité de calorique, elle se condense, se change en sérosité. Mais l'activité des vaisseaux absorbants, plus grande que celle des vaisseaux exhalants, rend cette stagnation difficile: en effet, si on injecte de l'eau dans le thorax d'un animal vivant, elle est ab-

sorbée au bout de quelques heures. La ligature, la compression du tronc des vaisseaux lymphatiques font cesser la résorption : les parties où la vapeur animale, la sérosité, ne sont plus repompées et abordent continuellement, se remplissent, se distendent, se tuméfient, exercent sur les organes voisins une compression qui détermine la stagnation de leurs humeurs les plus ténues. C'est ainsi que par les plus légères causes les parties éloignées du cœur, ou dont le tissu cellulaire est très-lâche, se tuméfient et deviennent œdémateuses.

729. Mais la cause de l'hydropisie n'est pas toujours aussi simple. Le matin, au réveil, tout le monde a le visage plus ou moins tuméfié. Certaines circonstances développent, dans la plus parfaite santé, une espèce de turgescence vaporeuse du tissu cellulaire plutôt que des vaisseaux, commune chez les jeunes gens. Cet état se dissipe souvent au bout de quelques heures ; il devient sensible dans les violentes affections de l'âme, ce qui est bien connu des poètes ; on l'observe fréquemment avant l'établissement des menstrues et pendant la grossesse. Ce phénomène se manifeste dans la convalescence des maladies, dans plusieurs affections morbides, telles que la chlorose, la fièvre intermittente, à la suite des convulsions : il se rapporte plutôt à la pneumatose hystérique, aux tumeurs ventreuses, qu'à l'hydropisie. Bien plus, toute stagnation de la sérosité dans le tissu cellulaire, ainsi que l'a déjà observé un célèbre médecin d'Allemagne, ne peut être regardée comme une hydropisie ; il est des cas où elle n'est pas aussi grave qu'une hydropisie même locale, et constitue seulement une *turgescence aqueuse innocente*. Combien de fois, chez les femmes enceintes, dans le cas d'obliquité de l'utérus, ne voit-on pas survenir l'œdème de l'extrémité correspondante au côté comprimé ? Les individus d'une taille un peu élevée sont habituellement sujets à un léger œdème autour des malléoles, sans qu'on puisse le caractériser d'hydropisie dans la véritable acception de ce terme. Une simple piqûre d'abeille est suivie d'une tuméfaction œdémateuse qui

n'a que l'apparence de l'hydropisie ; il en est de même de l'œdème qui se manifeste à l'extérieur dans les abcès profonds, dans l'empyème. Assurément l'hydropisie se présente quelquefois sous la forme d'œdème, mais tous les œdèmes ne sont pas des hydropisies.

730. *Définition de l'hydropisie.* — L'hydropisie consiste, selon nous, dans une sécrétion morbide, une stagnation de la vapeur animale, convertie en fluide séro-lymphatique, dans des cavités étrangères, avec changement de forme, augmentation de volume, tension, pesanteur de la partie qui en est le siège, gêne des parties voisines ; diminution de la chaleur, du sentiment, du mouvement ; dérangement de la plupart des fonctions, surtout de la sécrétion urinaire, qui se trouve notablement affaiblie et presque nulle.

Si ces symptômes généraux ne suffisent pas pour faire connaître toutes les espèces d'hydropisie, il faut s'en prendre au caractère de cette affection, dont le siège varie à l'infini, qui s'établit souvent dans l'intérieur de notre économie, et s'annonce dès le principe d'une manière très-équivoque. En parlant des espèces, nous ajouterons à ce tableau les traits qui lui manquent.

731. *Espèces.* — L'hydropisie présente beaucoup de variétés, qui ne peuvent être renfermées dans les bornes d'une définition. On pourrait cependant la diviser d'après son caractère, son origine, son siège, la partie contenant, la matière contenue, enfin d'après sa marche. D'abord elle peut dépendre d'un vice local ou général, et dans ce dernier cas, tenir à l'asthénie, ou, ce qui est plus rare, à l'hypersthénie. Relativement à son origine, l'hydropisie est *secondaire*, produite par une autre maladie ; ou *primitive*, ce qui n'est pas commun. Quant à son siège, aucune partie du corps n'en est exempte ; on a trouvé des collections aqueuses même dans les os longs. Mais elle occupe le plus souvent le tissu cellulaire sous-cutané, la tête, la colonne vertébrale, le thorax, l'abdomen, le bassin : ce qui constitue l'hydropisie celluleuse ou anasarque, l'hydrocéphale, l'hydrorachis, l'hy-

drothorax, l'ascite, l'hydromètre, l'hydropisie des ovaires, des trompes, des ligaments de l'utérus. Ces variétés ont des symptômes propres, leur traitement est différent; nous les décrirons donc en particulier, après avoir exposé les généralités. Par rapport aux parties contenant, le fluide est libre dans leur cavité, ou renfermé dans une poche, un kyste, dans des hydatides. Eu égard à la matière contenue, elle peut être pure ou mêlée d'autres substances, de gaz, de sang, de pus. Cependant nous ne rapportons à l'hydropisie les épanchements de sang, de pus, de chyle, de bile, etc., dans les cavités, que lorsqu'ils surviennent dans une hydropisie. Enfin, si nous examinons sa marche, l'hydropisie est *aiguë*, souvent fébrile dans cette circonstance; ou *chronique*, et dans ce cas, elle est apyrétique, excepté vers la fin; elle peut être vague ou fixe, quelquefois périodique, compliquée. Cette maladie est endémique dans les pays froids et marécageux; elle devient épidémique dans les années où règnent les vents du midi, et surtout par l'influence d'une autre maladie, telle que la scarlatine.

732. *Symptômes généraux.* — pour exposer sans confusion les symptômes de l'hydropisie, il faut les renvoyer à la description particulière des espèces. Comme cette affection est ordinairement symptomatique, on doit en même temps indiquer la cause de la maladie essentielle et sa marche. Nous ne tracerons ici que les symptômes généraux: or, ils se rapportent à la perversion de la sécrétion, à la distension de la cavité qui contient la matière, à la compression des parties voisines, à la perte des fluides qui ne sont plus employés à la nutrition, à leur corruption, à l'irritation qu'ils déterminent.

La perversion de la sécrétion suppose en général une irritation locale, souvent une inflammation latente, qui se reconnaît enfin aux symptômes suivants: horripilation, sentiment de sécheresse, de tension incommode, d'ardeur, parfois de douleurs obscures et profondes à l'intérieur. A mesure que la sécrétion morbide augmente, celle de la

bouche, de la peau, des intestins et des reins diminue, ou se supprime presque en totalité. Ainsi, la bouche devient sèche et la salive visqueuse, la peau aride comme du parchemin, les selles rares et difficiles; les urines colorées, ensuite brunes, obscures, troubles, jumenteuses, fétides, sédimenteuses, et leur quantité diminue de jour en jour. Comme la nature des liquides varie chez les différents individus atteints d'hydropisie, on ne peut guère tirer de conséquence de leur analyse chimique. Toutefois, ils sont composés en grande partie d'eau; on y trouve aussi beaucoup d'albumine, et de plus de l'alcali fixé minéral, de l'acide carbonique, du phosphate de chaux et du soufre.

La distension des parties donne lieu à une tumeur interne, qui se dérobe souvent à la vue et même au toucher; ou externe, d'abord molle, élastique, et par la suite tendue, résistant à la pression. Si la collection a son siège dans le tissu cellulaire sous-cutané, la tumeur est molle, lâche, pâle, presque froide, indolente; elle retient longtemps l'impression du doigt. C'est l'*œdème*, qui s'accompagne souvent d'érythème, d'érysipèle. Lorsque le liquide occupe une cavité divisée en plusieurs parties par des cloisons membraneuses, celluluses, il séjourne d'abord dans un endroit, et à mesure que sa quantité augmente, il rompt les cloisons et se forme une seule cavité, suffisante pour le contenir: dans ce cas, et lorsque la liqueur flotte librement dans une cavité splanchnique, il se manifeste une tumeur fluctuante. La fluctuation n'est pas sensible quand la collection est profondément située, les parties externes très-denses, lorsque le liquide est en trop grande quantité et étroitement resserré, ou d'une consistance épaisse, albumineuse, gélatineuse, visqueuse, ou la cavité divisée par des cloisons. Dans l'anasarque, quand la sérosité n'a pas encore agrandi les cellules en déchirant leurs parois, on croit sentir au toucher une pituite tenace; c'est une erreur, quoique ce liquide contienne un peu de matière adipeuse. Les anciens, trompés par les apparences, ont donné à cette maladie le nom de *leuco-*



*phlegmatic*, ou épanchement sous-cutané de mucosités visqueuses, dans des cas où il existait une véritable hydropisie celluleuse : ils oublièrent que le corps vitré de l'œil est formé d'une humeur très-limpide, soutenue par une membrane celluleuse qui lui donne une apparence solide.

La collection est-elle renfermée dans un kyste, dans une poche? les symptômes dépendants de la distension sont beaucoup plus légers, et se manifestent plus tard que lorsque l'hydropisie a son siège dans une partie sensible. Il en est de même quand elle a une marche lente et que la dilatation s'opère peu à peu; son diagnostic est alors plus obscur, et le malade ne s'en aperçoit presque pas dès le principe. Par le laps du temps, la tumeur enkystée se développe, devient perceptible au toucher et proéminente. Elle demeure libre et mobile, jusqu'à ce que son volume remplisse la cavité qui la renferme. Comme le kyste ne reçoit point de vaisseaux ni de nerfs, il n'est pas susceptible de contracter une inflammation adhésive, à moins que la sensibilité de la partie voisine n'y supplée : mais ses parois s'épaississent, se fortifient, deviennent même calcaires, par la juxta-position des couches de lymphes coagulables. Lorsque la partie contenante, pourvue de vaisseaux et de nerfs, éprouve une distension subite, elle perd sa sensibilité à la suite de douleurs tenses très-aiguës, et tombe quelquefois dans une phlogose chronique, qui amène l'épaississement et l'induration de ses parois. Dans l'ascite, il n'est pas rare que l'ombilic se distende jusqu'à devenir transparent; on l'a même vu se rompre. Dans l'hydrothorax, quelquefois les côtes se soulèvent et font une saillie considérable. Dans l'hydropisie du tissu cellulaire intérieur ou extérieur des viscères, la distension amène la rupture, et l'hydropisie cesse d'être enkystée. Les effets de la distension sont bien plus fâcheux et plus évidents dans l'hydrarthrose.

Les symptômes produits par la compression des vaisseaux et des viscères voisins, varient selon le volume, la forme, la position et l'accroissement continu de la tumeur. En général, lorsque la collection est

considérable, la partie qui en est le siège se trouve déformée, le malade y éprouve un sentiment de pesanteur, de distension, de compression; le mouvement, le sentiment, la circulation, la chaleur, sont diminués, abolis; la gangrène et la sphacèle se déclarent. Mais ces accidents varient dans les différentes espèces. Ainsi, dans l'hydrocéphale, la compression produit l'assoupissement, le *coma somnolentum*, l'apoplexie, l'amaurose; dans l'hydrocrachis, des tremblements, la paralysie; dans l'hydrothorax, la dyspnée, l'orthopnée, la toux, l'hémoptysie, la dilatation anévrysmale des gros vaisseaux et du cœur, des palpitations, l'irrégularité et l'intermittence du pouls; dans l'ascite, la gêne de la circulation du sang, de la lymphe, du chyle, ce qui occasionne l'engorgement des veines, des hémorragies nasales, des tumeurs hémorroïdales, le flux hémorroïdal, des hémorragies de l'utérus, de l'estomac, le marasme, la fièvre lente, l'abolition de la sécrétion urinaire, l'œdème des pieds, des parties génitales; dans l'anasarque, la disparition des vaisseaux cutanés, l'engorgement des vaisseaux intérieurs, la diminution de la chaleur et de la sensibilité, l'abolition presque complète du toucher, des changements dans la position et la forme de plusieurs viscères, enfin beaucoup de difficulté à constater l'état du pouls.

La perte des sucs nutritifs est considérable dans l'hydropisie, comme on le reconnaît au seul aspect de la collection séreuse, à l'analyse du liquide qui la forme, à l'examen de la matière qui, se déposant à la surface des organes, établit les adhérences qui les unissent entre eux et avec les parois de la cavité où ils sont renfermés; à l'appauvrissement de la masse sanguine; à l'amaigrissement des parties que l'hydropisie n'atteint pas encore, comme le visage, les bras, la poitrine; enfin au marasme, à la fièvre lente, qui survient au milieu même de l'enflure générale. La perte de la sérosité du sang contribue beaucoup à produire la soif, qui devient si ardente à la fin de la maladie, à diminuer la quantité des urines, et à les rendre chargées. Dans l'hy-

dropisie, les sucs nutritifs ne sont plus employés aux usages auxquels ils sont destinés, et ne se portent plus aux organes qui devaient les recevoir. En effet, souvent les humeurs, obéissant aux lois physiques, tombent sur les parties éloignées de l'influence du cœur, sur les malléoles et le dos du pied; pendant le repos de la nuit, elles rentrent dans la circulation; mais, comme nous l'avons dit, l'œdème n'annonce pas toujours l'hydropisie: ces deux états peuvent exister l'un sans l'autre.

L'eau des hydropisies est d'une couleur citrine, légèrement onctueuse; elle mousse facilement par l'agitation, et exhale une odeur un peu urineuse. Mais souvent l'aspect de ce liquide est variable; il est quelquefois jaune, orangé, verdâtre, blanchâtre; il s'épaissit et coule difficilement par la canule du trois-quarts; il contient des lambeaux de fausses membranes, des filaments polypeux, et parfois il ressemble à une gélatine demi-fluide, ou à l'albumine des œufs. Dans certains cas, il présente une couleur noirâtre, brune, qui semble tenir à la présence d'un sang corrompu. D'autres fois, il contient évidemment du sang pur, en grande quantité, qui s'échappe avec lui par la canule, sans que le trois-quarts ait blessé aucun vaisseau. Relativement à la saveur, on l'a trouvée amère chez un malade; un de nos amis l'a trouvée douce chez une femme de Pétersbourg atteinte d'ascite. Ces derniers faits confirment l'analogie soupçonnée entre le diabète sucré et l'hydropisie, dont il s'accompagne si fréquemment. Ce qui mérite toute l'attention des médecins, c'est que, quelles que soient la consistance, la couleur et la saveur de l'eau des hydropiques, l'action du feu, de l'oxygène atmosphérique, des acides minéraux, coagule la partie albumineuse, et occasionne un précipité plus ou moins sensible. Les résultats de l'analyse chimique varient suivant la constitution de l'individu, le caractère de la maladie, son degré et ses complications: cependant, en général, on peut dire que l'eau des hydropiques est une matière albumineuse dissoute dans une quantité plus ou moins grande d'eau commune, avec différents phosphates

et un peu de soufre. Il n'est pas d'humeur animale qui contienne autant d'albumine, car on trouve quelquefois la collection entièrement albumineuse.

Trop souvent, pour expliquer les symptômes de l'hydropisie, on a supposé une acrimonie, une corruption, dans le liquide qui la forme. On a rapporté à une irritation acrimoneuse les réveils en sursaut et la suffocation imminente qu'on observe dans l'hydrothorax, quoique l'eau se trouve en petite quantité; l'accroissement de la fièvre et de tous les symptômes dans la dernière période de l'hydrocéphale. Nous avons conservé pendant un an, dans un flacon bien fermé, de l'eau retirée du bas-ventre d'un homme de Rastadt: ce liquide n'a pas manifesté le moindre indice de corruption. Nous avons vu un homme atteint d'hydropisie ascite, chez lequel on avait laissé la canule à demeure: après la mort, les eaux n'avaient subi aucune altération; malgré l'accès de l'air dans la cavité abdominale.

Nous avons vu pratiquer la ponction sur six cents malades, dans le cours de notre pratique; jamais nous n'avons reconnu dans les eaux le moindre caractère de fétidité ni d'acrimonie, quoique nous les eussions soupçonnées de quelque altération. On trouve un grand nombre d'observations contraires. Sans doute elles ont été faites chez des malades à l'article de la mort, atteints de la gangrène, de quelque ulcération, ou d'une pneumatose abdominale. On a prétendu que les viscères étaient macérés dans l'eau des hydropiques, peut-être comme le cuir se ramollit dans l'eau tiède où les cordonniers le font tremper: on ne peut guère faire une semblable application à l'économie vivante. L'amour de la vérité nous a obligés d'entreprendre cette réfutation: cependant nous convenons que les eaux fournies par une sécrétion morbide, les liqueurs stagnantes depuis longtemps hors de leurs vaisseaux, peuvent différer des humeurs saines, et posséder certaines qualités irritantes; nous voulons seulement réveiller l'attention des médecins, et les inviter à ne pas admettre hypothétiquement, dans tous les cas, une altération pareille.

Dans l'hydropisie aiguë qui constitue souvent le principal symptôme de la péritonite puerpérale, nous avons vu fréquemment la matière épanchée exhaler une odeur fétide. Il est des tumeurs, des abcès, dont l'ouverture est funeste aux doigts du chirurgien, lorsqu'ils se rencontrent sous le bistouri; enfin personne n'ignore que les larmes sécrétées dans l'ophthalmie corrodent les joues.

Au milieu de tant de maux, les malades ne perdent presque jamais l'espoir de la guérison: bien différents des hypocondriaques, ils tirent un bon présage des plus mauvais signes. Ce qui les entretient dans une douce illusion, ce sont les sueurs abondantes dont leur peau se couvre, les vésicules, les ampoules, qui s'élèvent à sa surface, surtout aux extrémités inférieures, et qui versent par leur rupture une grande quantité de sérosité transparente. Cette dernière évacuation est quelquefois salutaire; mais, en général, au bout de quelques semaines, l'espoir du malade est déçu, et une gangrène mortelle s'empare des ulcérations, dont la couleur est déjà érysipélateuse. Il n'est pas rare qu'une hydropisie en amène une autre, et que le corps tombe dans une colliquation séreuse générale.

Lorsque la maladie est parvenue à ce degré, le malade ne peut ni marcher, ni rester assis ou couché. Cependant l'épuisement des forces l'oblige à garder le lit, où il ne peut trouver aucune position commode; la partie sur laquelle il se couche, rougit, devient douloureuse, livide, s'excorie, répand une grande quantité de sérosité âcre, et tombe enfin en gangrène. Dans une circonstance si fâcheuse, et même sans que ce dernier accident se manifeste, la fièvre, que le malade n'avait point encore éprouvée, se déclare; ordinairement signalée par un frisson intense. Chaleur brûlante, qui augmente la soif et la débilité, vacillation des facultés mentales, léger délire aux approches de la nuit; éruption de taches rouges assez larges, semblables aux ecchymoses scorbutiques, sur les bras, surtout aux poignets. Les symptômes locaux de l'hydropisie s'aggravent rapidement, et la

mort arrive au moment où les parents s'y attendaient le moins.

Parmi le grand nombre d'hydropiques que nous avons observés, nous en avons vu cinq, dont l'état était évidemment désespéré, renoncer à toute espèce de remèdes, et rendre spontanément une si grande quantité d'urines, que, dans l'espace de trois ou quatre jours, l'infiltration générale fut dissipée. La peau resta lâche et pendante; on les félicitait, à notre grand étonnement; en effet, dès le deuxième ou le troisième jour, ils succombèrent, malgré l'emploi des toniques. Un diabète très-aigu a-t-il succédé ici à l'hydropisie? La perte subite d'une si grande quantité d'humeurs a-t-elle été la cause de la terminaison funeste? S'il en est ainsi, convenait-il d'entourer aussitôt toutes les parties du corps d'un bandage compressif?

Nous n'avons pas placé d'une manière absolue, parmi les symptômes caractéristiques de l'hydropisie, la diminution des urines: c'est que nous avons vu beaucoup d'hydropiques rendre pendant longtemps des urines abondantes et limpides, comme dans l'état de santé. Au lieu de la constipation, on observe souvent un léger cours de ventre: dans l'un et l'autre cas, la guérison est difficile. La soif n'est pas un symptôme aussi constant qu'on l'imagine: nous avons vu plusieurs malades qui, dans la crainte d'augmenter la quantité des eaux, s'abstenaient presque de toute boisson pendant des mois entiers, sans éprouver un besoin pressant de boire, excepté lorsqu'il survenait un mouvement fébrile. Mais, quand la fièvre se déclare et que la maladie avance, la sécheresse de la bouche et la soif deviennent extrêmes; cependant à peine les boissons sont-elles parvenues dans l'estomac, que les angoisses augmentent, à cause de la réplétion de la poitrine, de l'abdomen, qui s'oppose à la dilatation du ventricule. Nous avons déjà cité des cas dans lesquels on ne peut sentir la fluctuation: nous devons franchement avouer que si quelquefois l'épanchement ne s'opère que dans les derniers moments de l'agonie, d'autres fois il existe depuis longtemps sans que le médecin en

ait reconnu la présence : souvent même des médecins, des chirurgiens expérimentés croient sentir la fluctuation, et à l'ouverture du cadavre on ne trouve pas le moindre vestige d'hydropisie. Un médecin français rapporte un cas où la fluctuation de l'abdomen paraissait évidente : après la mort, on trouva seulement le ventricule excessivement distendu par des gaz. Un jeune médecin de Paris voulut, pour s'exercer, pratiquer la paracentèse sur le cadavre d'une femme qu'il croyait morte d'une ascite : aussitôt que le trois-quarts fut retiré, il s'échappa par la canule une grande quantité de vents très-fétides, et l'abdomen s'affaissa ; il existait seulement un ulcère profond à la face concave du foie. Quelques médecins distingués de Bruchsal m'appelèrent en consultation pour un homme de Heidelberg, depuis longtemps sujet à des flatuosités. D'après l'histoire de la maladie, je reconnus avec eux un hydrothorax. La mort emporta bientôt le malade. L'autopsie cadavérique nous montra le tube intestinal rempli de vents. Nous avons traité, à la Clinique de Pavie, une femme qui, depuis son enfance, dans le plus parfait état de santé, faisait entendre par la moindre secousse un bruit tellement semblable à celui d'un liquide agité dans le bas-ventre et la poitrine, que l'oreille la plus exercée aurait été facilement trompée.

Nous nous étendrons davantage, par la suite, sur cette incertitude des symptômes, et nous tracerons le tableau de l'hydropisie dans ses diverses périodes, tableau qui varie dans chacune des espèces auxquelles nous allons consacrer autant de paragraphes, au lieu de les diviser par chapitres.

733. *Symptômes de l'hydropisie cellulaire.* — Cette espèce d'hydropisie, selon le langage d'un auteur latin, rend la surface du corps inégale et la couvre de tumeurs. L'*anasarque*, *hydrops intercus*, que nous appelons *hydropisie cellulaire*, ne diffère de l'œdème que par l'étendue plus considérable qu'elle occupe. C'est, comme lui, une intumescence de la peau avec mollesse, défaut d'élasticité, pâleur et refroidissement de cet organe. A la suite des maladies ai-

guës et des maladies chroniques, surtout des exanthèmes, la face, les paupières, les parois thorachiques, les extrémités supérieures et inférieures, deviennent fréquemment le siège de ces hydropisies partielles, qui sont quelquefois momentanées, et se dissipent par la chaleur du lit, d'autres fois opiniâtres, et se propagent de proche en proche à toute la surface cutanée.

L'hydropisie cellulaire ne se borne pas au tissu cellulaire sous-cutané : elle occupe encore celui qui sépare les muscles et réunit leurs fibres ; celui qui enveloppe les organes ou constitue leur parenchyme ; celui qui accompagne et entoure les vaisseaux. La sérosité, entraînée par son poids, pénètre de cellules en cellules, gagne les parties les plus déclives, sans que le mouvement des muscles s'y oppose, et il se forme une tumeur œdémateuse aux pieds ou aux lombes, plutôt que dans toute autre région. Il s'opère facilement une rupture, qui amène une autre maladie : en effet, souvent, dans cette circonstance, l'hydropisie du tissu cellulaire, externe ou interne, disparaît au bout de quelques heures, et il n'est pas rare qu'elle soit subitement remplacée par une ascite ou un hydrothorax, encore pires.

Lorsqu'il ne se fait aucune évacuation, et que le tissu cellulaire est longtemps abreuvé d'une grande quantité d'eau, le malade éprouve les symptômes suivants : pesanteur dans les membres et dans tout le corps, surtout le soir ; impuissance à mouvoir les muscles, engourdissement ou abolition de la sensibilité ; embarras de la circulation, hémorragies, diminution de la chaleur vitale. Dans une période avancée, la plus légère cause, une compression, une contusion, une ulcération, le décubitus dans la même position, un coup, un léger sinapisme, un vésicatoire, ou seulement la tension de la peau, occasionnent des inflammations, des érysipèles, des phlyctènes, fréquemment suivis de gangrène et de sphacèle.

Vers la fin de la gestation, la compression des saphènes et des veines honteuses externes, peut-être même des iliaques, ou seulement des vaisseaux lymphatiques, dé-

termine fréquemment un œdème des pieds, des cuisses et de la vulve. Les grandes lèvres ressemblent à deux vessies remplies d'eau ; elles ferment presque. L'orifice de l'urètre, celui du vagin ; ce qui fait craindre un accouchement difficile. Néanmoins, quoique cette tumeur œdémateuse ne cède pas facilement aux topiques, ni même aux scarifications, le produit de la conception est expulsé sans rencontrer beaucoup d'obstacles. Après l'accouchement, l'œdème se dissipe, mais pas toujours. Nous avons vu à Rastadt, chez une femme non enceinte, la petite lèvre droite remplie d'eau et transparente. Quelques scarifications firent cesser l'engorgement ; mais il revint deux jours après, et céda enfin sans retour à la même opération répétée.

Les nouvelles accouchées sont sujettes à une anasarque dans laquelle leur peau est presque transparente, et blanche comme la neige. On a rapporté cette couleur à la rétrocession du lait : mais elle dépend de la diminution plus ou moins considérable de la masse du sang, ou de la sécrétion d'une humeur puriforme, au lieu de la sérosité, dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Chez les enfants, rarement chez les adultes qui ne sont pas atteints d'ascite ni d'hydropisie générale, le scrotum devient le siège d'une tumeur aqueuse, molle, indolente, sans changement de couleur à la peau, retenant assez longtemps l'impression du doigt, presque transparente dans l'âge tendre, occupant ordinairement les deux côtés : c'est l'*anasarque du scrotum*. Tant que cette tumeur est médiocre, les rides du scrotum ne sont pas entièrement effacées ; mais souvent, chez les hydropiques, elle acquiert le volume de la tête d'un enfant, son poids est considérable, l'intervalle des cuisses ne peut plus la contenir, elle est froide, luisante, et ne retient plus l'impression du doigt. Lorsque ses progrès continuent, ou que la sensibilité de la partie s'exhale, la peau devient rouge, ardente, douloureuse, quelquefois avec tendance à la gangrène ; l'inflammation s'en empare ; la verge ou plutôt le prépuce participe à l'engorgement ; et présente une tumeur

transparente, qui donne lieu au phimosis et à tous les accidents dont il s'accompagne.

L'hydropisie celluleuse peut avoir son siège à la tête, occuper le front, les tempes, le vertex, l'occiput. La tumeur est tendue, molle, sans élasticité, sans changement de couleur à la peau, partielle, circonscrite, ou occupant tout le cuir chevelu ; quelquefois fluctuante, même transparente ; lorsque les aréoles du tissu cellulaire se rompent, et que la liqueur se ramasse dans une cavité. L'adhérence intime des téguments avec les muscles et le péricrâne vers les oreilles ; ne permet guère à l'infiltration de s'étendre à la partie inférieure de la tête. Une fille de vingt-deux ans, dont les menstrues n'étaient pas encore établies, avait une enflure œdémateuse considérable du front et des paupières ; elle pouvait à peine ouvrir les yeux. Tout le cuir chevelu acquit un volume énorme ; la tumeur qu'il formait était dans tous ses points molle et fluctuante ; le reste de la face était pâle comme le front. Cet œdème avait déjà paru plusieurs fois, et il s'était toujours dissipé avec lenteur ; il revenait périodiquement, à de courtes distances. On a vu un enfant de trois ans, dont tout le cuir chevelu était mou au toucher, retenait l'impression du doigt, et paraissait transparent à la lumière d'une bougie ou du soleil. Quelquefois le siège de l'infiltration est profond, et la sérosité est ramassée sous la calotte aponévrotique ; nous ne connaissons que deux cas où elle fût épanchée sous le péricrâne, quoique les anciens en aient observé un grand nombre. Dans l'une et l'autre supposition, la tumeur doit être plus tendue, plus circonscrite, céder moins à la pression, et s'accompagner d'une douleur plus vive. Un homme éprouvait depuis un an une migraine cruelle, avec insomnie : le toucher exaspérait la douleur, qui augmentait pendant la nuit. Après avoir essayé en vain tous les remèdes, on eut recours à l'application du cautère actuel sur la partie postérieure de la tête. Il s'écoula de la plaie, pendant plusieurs jours, une grande quantité de sérosité verdâtre, et le malade se rétablit parfaitement.

734. *Symptômes de l'hydrocéphale (in-*

terne). — L'hydrocéphale est une collection aqueuse dans l'intérieur du crâne, dépendante d'une sécrétion morbide. C'est une maladie commune à l'homme et aux animaux domestiques, surtout le cheval et le veau. Son siège varie : elle peut occuper la cavité de l'arachnoïde, c'est l'*hydrocéphale méningée* ; les ventricules, ce qui constitue l'*hydrocéphale encéphalique*, qui est la plus fréquente ; toutes ces cavités à la fois, de sorte que l'hydrocéphale est *universelle* ; enfin elle coexiste avec l'hydropisie celluleuse de la tête, comme on le voit dans les *actes de la Société royale de Goettingue*, et c'est alors l'*hydrocéphale compliquée*. Dans ces variétés, la collection s'opère avec plus ou moins de lenteur, et l'hydrocéphale est *chronique* ou *aiguë*. Celle-ci se subdivise en *idiopathique* et *symptomatique*, soit qu'elle occupe les méninges, soit qu'elle affecte le cerveau et le cervelet : les phénomènes dont elle s'accompagne diffèrent dans tous ces cas. Nous regardons l'hydrocéphale méningée comme une maladie aiguë : aurions-nous des raisons pour soutenir que l'hydrocéphale des ventricules chez les enfants a toujours une marche chronique, ne s'accompagne jamais de fièvre ? Très-souvent, un vice originel des os du crâne favorise ou du moins accompagne l'hydrocéphale. Tels sont la réunion tardive et l'écartement des sutures, la présence d'un grand nombre d'os wormiens qui sont lâchement articulés. D'après cette disposition, la boîte osseuse cède, dans les endroits les moins solides, à la pression de la sérosité épanchée dans les méninges ou dans les cavités cérébrales en même temps : il paraît une tumeur molle, sans élasticité, circonscrite. Outre les lésions organiques du crâne, il est encore des causes générales qui donnent lieu à l'hydropisie de la tête, comme à celles des autres cavités.

*Hydrocéphale méningée.* — L'hydrocéphale méningée comprend plusieurs variétés, qui n'étaient pas inconnues aux anciens. Elle peut avoir son siège entre les os du crâne et la dure-mère, dans l'arachnoïde, entre cette membrane et la pie-mère, entre celle-ci et la substance cérébrale, enfin dans

les replis de la dure-mère. L'adhérence intime de la dure-mère avec la boîte osseuse a engagé des anatomistes célèbres à nier presque l'existence de la première variété ; cependant les histoires, à la vérité peu nombreuses, que rapportent des médecins distingués, et qu'on ne saurait rejeter sans leur faire injure, prouvent le contraire. Nous avons vu, chez deux malades dont nous parlerons dans la suite, la dure-mère et le périoste décollés au sommet du crâne par une collection aqueuse. Les épanchements séreux dans l'arachnoïde, entre elle et la pie-mère, sont si connus des praticiens, nous les avons si fréquemment observés, qu'il serait inutile d'en faire ici une mention expresse. Nous allons rapporter un exemple de la quatrième variété : Un célèbre professeur d'Iéna découvrit dans une hydrocéphale neuf livres (4 kil. et demi) d'eau sous la pie-mère. Cette membrane avait abandonné les circonvolutions du cerveau ; dans plusieurs endroits elle était séparée de l'arachnoïde, qui se trouvait détachée et pendante du côté droit. Par suite de la compression exercée sur la masse encéphalique, il restait à peine quelques stries de substance médullaire, les corps cannelés ne surpassaient pas le volume d'un pois, les couches des nerfs optiques avaient presque disparu, et ces nerfs étaient filiformes : tous ceux qui partent du cerveau et la moelle allongée n'étaient guère plus gros. Le cervelet n'égalait pas la grosseur d'une noisette.

*Hydrocéphale encéphalique.* — La collection de la sérosité dans la substance du cerveau ou du cervelet, dans les ventricules, constitue l'*hydrocéphale encéphalique*. Les anciens connaissaient peu cette maladie, soit parce qu'ils attribuaient la mort des malades à une fièvre terminée par la léthargie, soit parce qu'ils étaient dépourvus du secours des autopsies. L'eau est renfermée dans une vésicule, une hydatide, ou libre dans le cerveau, surtout dans ses ventricules : dans ce dernier cas, elle occupe l'un des ventricules latéraux, ce qui constitue l'hydrocéphale *demi-encéphalique*, ou toutes les deux à la fois ; enfin elle remplit toutes les cavités, sans en excep-

ter celle de la cloison transparente. On trouve assez souvent des hydatides dans le cerveau et le cervelet, surtout dans le plexus choroïde : mais le plus grand nombre appartient plutôt au *tania hydatigena*. Fréquemment la rupture d'une vésicule, d'une hydatide, donne lieu à un épanchement dans les parties voisines, surtout dans les ventricules. Mais, quelquefois, sans aucune altération manifeste des plexus choroïdes, la quantité du liquide qui s'accumule dans les ventricules latéraux s'élève depuis deux jusqu'à neuf onces (60 à 270 gram.), depuis deux jusqu'à neuf livres (1 kilog. à 4 kilog. 172.); ces cavités acquièrent une dilatation considérable, qui réduit la masse cérébrale à l'épaisseur d'une feuille de papier. Chez un enfant de cinq ans, le cerveau ressemblait à une membrane épaisse, adhérente à la boîte osseuse, dont toutes les pièces se désarticulaient. Il est un nombre infini d'observations de ce genre; mais, pour abrégé, nous nous abstenons de les rapporter ici. Quelquefois l'épanchement s'opère dans la substance cérébrale elle-même, qui alors est ordinairement molle, dans un état de fonte et de colliquation : mais ce cas est rare. Un soldat mourut subitement dans un vertige : le lobe gauche du cerveau présentait une cavité assez grande pour contenir un œuf, et remplie d'eau. Sur un autre cadavre on découvrit auprès de l'infundibulum, sur les tubercules quadrijumeaux, un sac qui contenait environ une pinte de sérosité. Une personne mourut subitement dans les convulsions, à la suite d'une violente céphalée qui avait duré trois ans. On trouva derrière le ventricule droit, dans l'épaisseur de la substance médullaire, une grosse hydatide remplie d'une gélatine transparente. On rencontre parfois dans le cerveau des cavités contre nature entièrement vides par la résorption de l'humeur qu'elles contenaient. Il n'est pas rare qu'il se forme dans le cerveau, vers les couches des nerfs optiques, dans les ventricules latéraux, et surtout dans le cervelet, des tubercules presque semblables à ceux des poumons, de différentes grosseurs, enkystés ou sans kystes ; on ne les observe pas seulement dans

l'hydrocéphale, mais encore dans d'autres maladies.

L'hydrocéphale méningée et l'hydrocéphale encéphalique, séparées ou réunies, s'accompagnent de phénomènes extérieurs plus ou moins sensibles, selon la résistance du crâne ; quelquefois aucun signe ne les annonce. Durant les premiers mois de la conception, les parois du crâne sont plutôt membraneuses qu'osseuses, surtout à l'endroit des sutures. A cette époque, les os sont séparés par des intervalles peu résistants ; c'est alors, en effet, qu'on observe le plus grand nombre d'hydrocéphales, ainsi que les avortements nous l'apprennent. La solidité du crâne augmente de jour en jour ; mais la tête acquiert un volume disproportionné avec les dimensions du bassin, et l'accouchement ne peut s'opérer que par la mobilité et la souplesse des os, conditions qui leur permettent de chevaucher les uns sur les autres, afin de diminuer les diamètres de la tête. Après l'accouchement, surtout quand il a été difficile, les pièces osseuses, que la compression avait rapprochées, s'écartent lentement, principalement à l'endroit des fontanelles, où l'on aperçoit les mouvements du cerveau. D'autres fois, lorsque leur rapprochement doit se faire par degrés, ou qu'il existe un nombre considérable d'os wormiens, les intervalles se trouvent remplis par une substance membraneuse, et résistent faiblement à l'effort des parties internes, dont le volume est parfois subitement augmenté : si, en pareilles circonstances, le fœtus ou le nouveau-né est soumis à l'action des causes de l'hydrocéphale, la tête prend nécessairement un volume disproportionné avec les dimensions du bassin, et souvent on est obligé d'en faire la ponction, comme il m'est arrivé dans la pratique des accouchements. Lorsque l'enfant conserve la vie, la grosseur et le poids de la tête s'accroissent de jour en jour, les sutures s'écartent de plus en plus, jusqu'à trois ou quatre travers de doigts. La face rapelissée n'a aucune proportion avec la masse du crâne ; elle ressemble à celle d'un enfant, et le crâne paraît semblable à celui d'un géant. Ce sont

les deux pièces du frontal et les pariétaux qui s'écartent, dans le principe ; l'eau pèse sur la base, l'aplanit, la voûte orbitaire s'écrase, les yeux sont chassés au dehors ; et comme on ne peut les porter en haut, la paupière inférieure s'élève jusqu'au milieu de la pupille. D'après le seul aspect des yeux, on peut déclarer que l'hydrocéphale existe.

Toutes les parties du crâne peuvent être affectées. Un célèbre anatomiste écossais a décrit une espèce très-rare d'hydrocéphale : un enfant de cinq ans portait sur le nez ; depuis le premier moment de sa naissance, une tumeur d'abord petite, mais qui devint par la suite assez volumineuse pour couvrir tout cet organe. Elle était molle et indolente : elle présentait seulement un peu de dureté par intervalles. Après son ablation, on vit qu'il manquait une partie des os du nez. Dans les mouvements de la respiration, la membrane muqueuse flottait tantôt en dedans, tantôt en dehors. Il s'écoula de cette ouverture jusqu'au sixième jour, où l'enfant mourut dans les convulsions, une si grande quantité d'eau qu'il fut impossible d'arrêter le flux. Un célèbre médecin de Goettingue rapporte un cas semblable. Il a pour objet un enfant qui offrait, vers la racine du nez, une tumeur fluctuante, de la grosseur d'une noisette, et dont l'excision fut promptement suivie de la mort. Dans les Actes de Suède, on lit l'histoire d'une fille de quatre ans, qui avait au front une large tumeur, dont la compression occasionnait des tintements d'oreille et la somnolence. Un illustre médecin suisse a trouvé sur le cadavre d'une fille de six ans, une tumeur considérable à l'occiput. La dissection apprit que cette tumeur communiquait avec les parties internes, par un trou parfaitement rond. Les ventricules contenaient plus d'une livre de sérosité sanguinolente. Un médecin qui a illustré par ses travaux l'anatomie pathologique, a consigné dans son ouvrage une observation importante : Un enfant de quinze mois présentait une tumeur molle, de la grosseur du petit doigt, s'étendant depuis la fontanelle antérieure jusqu'à l'occiput. En la comprimant d'un côté, elle devenait

plus tendue et plus saillante de l'autre. Si on exerçait la compression sur tous les points, on l'effaçait complètement, et de légers mouvements convulsifs agitaient les muscles de la face : on sentait, à la base de la tumeur, une ouverture circulaire qui pénétrait dans le crâne. Le malade mourut de la variole. A l'ouverture du cadavre, on reconnut que la tumeur était formée d'un liquide qui venait de la cavité du crâne par l'écartement de la suture sagittale, et dont la collection avait primitivement son siège entre la dure-mère et les os. Un autre écrivain a vu l'occiput ouvert et le péri-crâne distendu contenant seul la masse cérébrale. Un chirurgien anglais a parlé d'une tumeur qui pendait à l'occiput en forme de vessie, et qui provenait d'un défaut d'ossification.

Lorsque les membranes, qui contenaient seules la masse cérébrale, se rompent, se détruisent, ou s'échappent par une ouverture du crâne ou de la partie supérieure de la colonne, le cerveau paraît quelquefois manquer en totalité ; plusieurs médecins ont cru qu'il manquait réellement. Nous avons enrichi le Musée anatomique de Pavie et celui de Vienne de dix fœtus *accéphales* : dans ce nombre, on en voit un dont le cerveau informe se trouve renfermé dans une espèce de bourse pendante à l'occiput, et formée par les méninges. Il existe en même temps un spina-bifida, et comme les téguments manquent sur le trajet de la colonne vertébrale, il est facile de voir la moelle épinière. L'absence du crâne et du cou, la position des yeux, donnent à la tête la forme d'une tête de grenouille. Un homme célèbre, à qui le Muséum de Pavie est redevable de plusieurs pièces d'anatomie pathologique, un médecin de l'hôpital de Milan, a disséqué un grand nombre d'*accéphales*, et s'est convaincu que ce vice d'organisation dépendait presque entièrement de l'absence des os, c'est-à-dire du crâne.

Souvent, dès le principe, la tête de l'enfant ne présente aucun signe de conformation vicieuse ; mais, au bout de la première ou de la deuxième année, les premiers indices de la maladie s'annoncent, et les parents attentifs s'en aperçoivent, surtout lors-



qu'ils ont perdu d'autres enfants par cette cause. Les principaux symptômes sont : le volume et le poids de la tête, plus considérables que l'âge et la constitution de l'enfant ne le comportent ; des yeux saillants, un état de morosité, une lenteur dans le développement des facultés intellectuelles, des organes de la voix et de la locomotion ; enfin une extrême nonchalance et un assoupissement continu. La jonction tardive des pièces osseuses fait craindre l'hydrocéphale, et ce n'est pas sans raison : néanmoins, j'ai vu un de mes enfants conserver longtemps après l'accouchement une tête volumineuse, pesante, et la fontanelle ouverte jusqu'à la cinquième année, sans qu'il soit survenu d'hydrocéphale, sans que rien ait alléré la conformation assez élégante de son corps, ni les heureuses dispositions de son esprit. Mais il est des cas plus fâcheux, dans lesquels la tête acquiert, avec plus ou moins de rapidité, un volume énorme. On a vu le crâne présenter vingt-cinq pouces de circonférence. Nous avons déposé, au Muséum de Pavie, des pièces anatomiques de ce genre, et nous en avons fait graver pour notre usage. Toutefois les choses ne se passent pas toujours de la même manière ; souvent les os amincis deviennent transparents. On a vu des enfants dont la tête énorme paraissait elle-même transparente : en la regardant à l'opposite d'une bougie, on distinguait les sinus à travers les parois. D'autres fois, les os augmentent d'épaisseur, au lieu de s'amincir, comme nous avons eu occasion de l'observer.

Un grand nombre d'enfants atteints d'hydrocéphale meurent dans les premières années de leur vie ; mais il y en a qui vivent même au delà de vingt ans, et dont les os sont quelquefois entièrement réunis, ainsi que nous l'avons reconnu avec plusieurs observateurs. Nous avons vu un cas de ce genre sur un jeune homme de dix-neuf ans, dont la tête, extrêmement volumineuse, est déposée au Musée anatomique de Pavie. Un médecin de Genève a trouvé chez un homme de trente-cinq ans, dans le ventricule droit du cerveau, une vessie de la grosseur d'une petite pomme, et

remplie d'eau. On lit dans les fastes de la Médecine l'histoire d'une hydrocéphale qui avait commencé au sixième mois de la naissance, et avait augmenté jusqu'à la vingt-quatrième année. A l'âge de sept ans, le malade avait perdu l'usage des membres. Après la mort, les sutures étaient oblitérées et le crâne très-épais. La cavité encéphalique contenait quatre pintes et demie de liquide, dont une partie occupait les ventricules. Pendant six ans, le malade avait été sujet à la constipation ; il ne rendait que très-peu de matières. Lorsque sa mère lui faisait prendre une infusion de séné, ce laxatif lui occasionnait ordinairement des convulsions. Une femme des environs d'Upsal présentait, dès l'âge de six ans, tous les symptômes d'une hydrocéphale énorme, avec laquelle elle vécut jusqu'à quarante-cinq ans.

Le volume de la tête n'augmente pas toujours dans l'hydrocéphale. C'est ce qui arrive lorsque les os ont déjà acquis de la solidité, que les sutures sont oblitérées, quand la maladie a une marche aiguë, et que l'eau est promptement sécrétée dans les ventricules ou entre les méninges. Dans certaines circonstances, le crâne peut se dilater encore ; mais, en général, la violence de la maladie où l'épanchement amènent la mort, qui prévient cette dilatation.

*Hydrocéphale chronique.* — L'hydrocéphale chronique, avec dilatation du crâne, gonflement des veines extérieures, écartement des sutures, se reconnaît quelquefois à la forme seule du front, et surtout des orbites, à l'élévation des arcades sourcilières, à une pesanteur de tête si grande que le malade ne peut tenir la tête droite, et se trouve forcé de la laisser tomber sur ses épaules, de l'appuyer sur une table ou sur un oreiller ; à la fluctuation que produit la percussion du crâne. A ces caractères se joignent les accidents que détermine la compression ou la distension des parties. Par la compression, la masse cérébrale, comme nous l'avons vu dans une des histoires précédentes, se condense, et se réduit à un petit volume ; on voit

même le cerveau s'aplatir et perdre sa convexité. Nous avons parlé de plusieurs phénomènes dépendant de la distension. Ces deux causes donnent lieu aux symptômes suivants : somnolence ou insomnie, cris presque continuels, frayeurs, stupeur, céphalalgie, hébètement ; amaigrissement et raccourcissement du tronc, atrophie des extrémités, paresse, lassitude ; sens de la vue, de l'odorat, de l'ouïe, du goût, émoussés ; larmoiements fréquents, lenteur à s'exprimer, refroidissement des pieds ; locomotion difficile ou impossible, paralysie, tremblements, convulsions. Quelquefois le poids de la tête, surpassant de moitié celui du corps, courbe la colonne vertébrale.

Une chose étonnante, c'est que souvent, dans une hydrocéphale considérable, méningée ou encéphalique, les fonctions intellectuelles ne présentent pendant très-longtemps aucune altération. L'enfant conserve sa gaieté pendant deux ou trois ans ; il apprend à parler, et n'éprouve pas de convulsions. Tel fut le cas d'une fille de deux ans, dont la tête acquit dans l'espace de sept mois un volume énorme, tellement qu'on trouva environ neuf livres d'eau dans les ventricules. Les parois du crâne étaient presque entièrement membraneuses, l'ossification s'était bornée à l'étendue qu'il présentait avant la dilatation. La base du cerveau et l'origine des nerfs étaient sans altération. La malade avait conservé ses sens jusqu'à la mort. Quelques jours avant, lorsqu'elle se tenait debout, ou qu'on imprimait à son corps une légère secousse, elle éprouvait de la toux et une difficulté de respirer, des larmes tombaient de ses yeux, son visage se colorait par l'afflux du sang. Un écrivain, digne de foi, parle d'un enfant atteint d'hydrocéphale, dont la tête contenait cinq livres d'eau, et parut entièrement vide après l'évacuation de ce liquide, quoique l'enfant eût joui jusqu'au dernier moment de toutes ses facultés intellectuelles. Un enfant de huit ans, dont la tête présentait deux pieds quatre pouces de circonférence, vécut assez longtemps, doué d'un jugement sain, comme les enfants de son

âge, et d'une mémoire très-heureuse. Quelquefois les malades ont une taille avantageuse et assez d'embonpoint.

Quoique l'hydrocéphale soit sans ressource ; il est des cas très-rare où elle se termine d'une manière heureuse ; c'est lorsque l'hydropisie n'a pas un caractère fixe. Le fils d'un prince de Vienne nous présente, dès l'âge de six mois, tous les symptômes de cette maladie, l'augmentation du volume de la tête, avec des yeux saillants hors de l'orbite. Cet enfant était si hébété qu'au bout d'un an il ne connaissait pas sa nourrice, n'avait aucun désir, ne mangeait que ce qu'on lui mettait dans la bouche. Nous désespérions de son salut, lorsque l'hydrocéphale se changea en ascite ; nous guérîmes cette dernière maladie, et il fut parfaitement rétabli. Au bout de sept ans, il avait la tête encore volumineuse, la taille peu développée à raison de son âge : il éprouva tout à coup un mouvement fébrile, avec céphalalgie, pesanteur de la tête, qu'il était obligé d'appuyer son épaule, ou sur une table. Ces symptômes se dissipèrent par un traitement convenable : actuellement il jouit encore d'une bonne santé. Odier, de Genève, qui a écrit sur cette maladie, rapporte deux cas presque semblables, où l'hydrocéphale s'est heureusement convertie en anasarque. J. Cheyne, qui a traité le même sujet, a vu tous les symptômes de l'hydrocéphale disparaître par l'apparition des scrophules.

*Hydrocéphale aiguë.* — D'après ce qui précède, l'hydrocéphale aiguë ne se borne pas aux ventricules du cerveau ; elle peut s'établir dans tous les endroits où la piémère s'insinue. La diversité du siège apporte quelques variations dans les symptômes : ainsi, l'hydropisie des ventricules latéraux, comprimant les couches optiques, occasionne une lésion particulière de la vue ; mais la maladie est toujours la même. La différence qui existe entre l'hydrocéphale chronique et l'hydrocéphale aiguë tient donc à l'intensité de la cause et au tempérament du sujet : c'est ainsi que, dans la première espèce, on voit se manifester lentement des symptômes, qui souvent ne diffèrent de

ceux de l'apoplexie pituiteuse que par le siège de l'épanchement; que, dans la seconde, il survient d'abord des symptômes fébriles, qui ressemblent beaucoup à ceux de l'encéphalite, sauf le degré d'intensité, et ensuite des phénomènes locaux, sympathiques, qui annoncent un état convulsif ou paralytique.

Il est étonnant que l'on ait connu si tard l'hydropsie des ventricules, vu l'importance et l'étendue des parties auxquelles elle doit son nom. Cette affection fut décrite en premier lieu par un anatomiste italien; longtemps après par un chirurgien français, et enfin de nos jours, par un habile praticien anglais. Les modernes ont beaucoup ajouté aux connaissances que nous avaient laissées nos devanciers sur l'hydrocéphale aiguë des ventricules; mais nous confessons avec douleur qu'il est encore facile de se tromper sur le diagnostic, au moins dès le principe, et que pendant longtemps encore nous nous verrons entourés des mêmes écueils.

L'hydropsie aiguë des ventricules est une affection particulière aux enfants; mais elle n'épargne ni l'âge, ni le sexe. Elle se déclare fréquemment pendant le travail de la dentition, à la suite des convulsions, des maladies vermineuses; on l'observe rarement avant le sixième mois de la naissance. Sur vingt malades dont l'écrivain anglais fait mention, à l'exception d'un seul, tous se trouvent entre la première et la seizième année. Un médecin de la même nation a vu quelquefois cette maladie sur des individus de seize à dix-neuf ans. On lit dans un journal de France, l'histoire d'un jeune homme

robuste, âgé de vingt ans, et mort le neuvième jour de cette hydropsie. L'épanchement ne se bornait pas au ventricule; il s'étendait aux fosses occipitales et au canal vertébral. Les *Annales de la Société de Médecine de Montpellier* parlent d'un homme emporté par la même maladie, à l'âge de quarante-cinq ans. Nous avons vu souvent des hydrocéphales méningées ou encéphaliques, survenir symptomatiquement dans des fièvres aiguës de différents caractères. On a prétendu que les femmes étaient plus sujettes à l'hydrocéphale aiguë, comme à toutes les hydropsies: les auteurs ne sont pas d'accord sur cette question, qui est difficile à résoudre. Cette maladie affecte principalement les enfants d'une constitution robuste et doués d'une intelligence facile; cependant elle n'épargne pas les enfants dont l'esprit est lourd et le corps faible.

*Symptômes précurseurs.* — Il est difficile d'indiquer les symptômes qui signalent les premiers temps de l'hydrocéphale aiguë, quoique son cours se divise principalement en trois périodes. L'état du pouls mérite ici peu de confiance; nous allons exposer brièvement les symptômes de la maladie, suivant l'ordre de leur apparition.

Quand il existe des phénomènes précurseurs, ce sont les symptômes équivoques d'une maladie fébrile, qui dérangent les sécrétions, ou d'une affection primitive du centre sensitif. Dans le premier cas, nous ne devons pas en parler: dans le second, on observe chez les enfants quelque chose de particulier dans la démarche; ils font de grands pas, et bronchent facilement, même sur un terrain uni; pesanteur de tête, rougeur ou pâleur momentanée et insolite de la face, couleur terne des yeux, ou rougeur de la conjonctive; la lumière, le bruit, les cris, un mouvement rapide fatiguent le malade; quelquefois cependant il n'est pas incommodé par un chant très-doux, il se laisse porter; chaleur au front, aux joues, à la bouche. Si l'enfant peut parler, il se plaint de céphalalgie et de douleur dans le bas-ventre; l'appétit diminue, il se soutient dans certains cas; le malade vomit par in-

<sup>1</sup> Voyez R. Whytt, *Observations on the dropsy of the brain*. Edinburg, 1768, in-8. — Cheyne, *An Essay on hydrocephalus acutus*. Edinburg, 1808, in-8. — Coindet, *Mémoire sur l'hydrocéphale, ou céphalite interne*. Genève, 1817, in-8. — Piorry, *De l'irritation encéphalique des enfants*. Paris, 1823, in-8. — L. Senn, *Recherches sur la méningite aiguë des enfants*. Paris, 1829, in-8. — Levrat, *Aperçu sur les causes et le traitement de l'hydrocéphale aiguë*. Lyon, 1828, in-8. — Bricheau, *Traité théorique et pratique de l'hydrocéphale aiguë*. Paris, 1829, in-8. — D. Charpentier, *De la nature et du traitement de l'hydrocéphale aiguë*. Paris, 1837, in-8. — A. Berton, *Traité pratique des maladies des enfants*. Paris, 1842, p. 58 et suiv. — J. Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*. 10<sup>e</sup>, 15<sup>e</sup>, 16<sup>e</sup>, 39<sup>e</sup> livraisons, in-fol., fig. col.,

tervalles, surtout lorsqu'on imprime au corps quelque secousse; les jambes vacillent, il ne sait plus marcher, s'il l'avait déjà appris; le décubitus a lieu sur le dos, souvent sur un côté; il survient en outre les symptômes suivants: langueur, faiblesse générale; constipation, diminution considérable des urines; dessiccation des maladies cutanées qui peuvent exister; tristesse, disposition à pleurer, inquiétude; amour de la solitude; soupirs, anxiété, sommeil troublé par des frayeurs, ou insomnies continuelles. Mais ces symptômes n'annoncent pas seulement l'imminence de l'hydroisie des ventricules cérébraux; ils appartiennent à plusieurs maladies et notamment à la dentition difficile. Ceux qui méritent le plus notre attention, sont la sensibilité exaltée de l'ouïe et de la vue, l'aversion pour tout mouvement un peu rude, qui suffit pour provoquer le vomissement, l'anxiété et la toux; la chaleur et la douleur continuelles de la tête. Chez une fille d'une intelligence précoce, âgée de dix-huit mois, dont la sœur était morte d'hydrocéphale aiguë, le symptôme précurseur fut un délire non fébrile, annoncé par l'état suivant: la malade, triste et languissante, se faisait placer dans tous les coins de son lit, et semblait y chercher quelque chose avec une sollicitude pénible, s'efforçant de le désigner par un nom inconnu et qu'elle n'avait jamais prononcé.

*Premier stade.* — Les symptômes précurseurs manquent souvent, et quand ils existent, ils n'éclairent pas beaucoup le diagnostic. Les phénomènes du premier stade ne sont pas plus caractéristiques. D'abord tout annonce une exaltation de la sensibilité, plutôt qu'une collection aqueuse qui comprime le cerveau. La vive sensibilité des oreilles au moindre bruit, des yeux à la lumière, avec resserrement de la pupille; la chaleur de la tête, sa pesanteur qui la fait retomber sur les épaules, la douleur fixe qui occupe surtout le front ou se dirige d'une tempe à l'autre et excite souvent des cris aigus, deviennent plus considérables. A ces symptômes se joint, mais rarement chez les adultes, une petite fièvre

rémittente, sans type régulier, avec pouls petit et fréquent, battement des carotides. Augmentation des nausées, de l'oppression d'estomac, excepté dans quelques cas où l'appétit se soutient jusqu'à la mort; vomissement deux ou trois fois par jour; constipation plus opiniâtre, rebelle aux purgatifs; déjections argilleuses, fétides, verdâtres; urines en petite quantité, ou présentant un sédiment blanchâtre; douleurs rebelles dans les membres, l'abdomen, la nuque, la poitrine. Ces douleurs sont fugaces, et alternent souvent avec la céphalalgie. Frayeurs ou grincements de dents pendant le sommeil; soupirs, gémissements, morosité. Quelquefois le malade serre les bras contre la poitrine, et étend difficilement la main. Au milieu de cet appareil de symptômes, souvent les signes de la dentition se manifestent, l'enfant pousse une ou deux dents; ou bien il éprouve une démangeaison considérable des narines, et rend des vers par la bouche ou par l'anus.

Si nous considérons l'âge de l'enfant, qui ne parle pas encore, son humeur difficile, qui nous empêche quelquefois d'explorer le pouls, son silence obstiné ou la variabilité de ses réponses, nous concevrons aisément combien est difficile le diagnostic de cette maladie, surtout lorsque la céphalalgie, la sensibilité des yeux à la lumière; le vomissement et la fièvre manquent. Une fille de douze ans mourut de l'hydrocéphale aiguë sans avoir jamais été incommodée par la lumière ni par les rayons du soleil, même six jours avant sa mort. Nous pourrions citer encore un fait semblable. Ce stade dure de dix à quinze jours; mais souvent il est beaucoup moins long, et quelquefois les trois stades se succèdent avec tant de rapidité, que le cours entier de la maladie ne s'étend pas à deux semaines, au lieu de six; la mort en abrège le terme.

*Deuxième stade.* — Dans le deuxième stade, la sensibilité diminue; il se manifeste des symptômes de torpeur, ce qui rend le diagnostic plus clair, sans dissiper toute l'obscurité. Ce stade commence, dit-on, par la rareté du pouls, entre le septième et le dixième jours; le pouls descend de 120,

130 pulsations à 50, 60, comme dans l'usage intérieur de la digitale pourprée ; en même temps que la fréquence diminue, l'irrégularité augmente. Cependant, d'après nos observations et celles de plusieurs praticiens, le pouls ne présente pas toujours ce caractère : quelquefois il n'offre pas cette fréquence dans le premier stade, ni cette rareté, cette irrégularité, dans le deuxième : parfois il n'est pas plus fréquent dans l'un que dans l'autre. A mesure que son accélération diminue, la chaleur s'accroît, excepté chez quelques malades. La débilité devient plus manifeste, l'enfant garde le lit, ou veut se faire porter sur les bras de la personne qui le sert. Sans cause, il pousse des soupirs semblables à des pleurs entrecoupés. Le strabisme ou la distorsion des yeux se manifeste. Nous n'avons observé ce symptôme qu'aux approches de la mort ; ces organes se tournent, l'un ou l'autre, ou tous les deux, du côté du nez, plus rarement vers les tempes, quelquefois en haut et à droite ; ils sont agités de mouvements convulsifs ; les paupières se ferment incomplètement durant le sommeil, et ne laissent voir que le blanc. Le strabisme, la vive sensibilité des nerfs à la lumière, la dilatation de la pupille ne s'observent pas toujours, d'après le témoignage des écrivains anglais. Un célèbre médecin de Genève a vu la pupille se contracter et trembloter à la première impression de la lumière, y devenir insensible au bout de quelques minutes, et se dilater spontanément. Il regarde ce mouvement singulier et convulsif de l'iris comme propre à l'hydrocéphale aiguë ; mais un chirurgien anglais rapporte l'histoire d'un enfant sur le cadavre duquel il trouva une demi-pinte de sérosité limpide dans les ventricules cérébraux, et pendant la vie, l'impression de la lumière n'avait pas fait resserrer la pupille. Les malades voient double. Nous avons rencontré l'amaurose dans le troisième stade, mais nous n'avons jamais pu la découvrir dans le deuxième, comme quelques médecins de Leipsick. La céphalalgie devient plus intense. Souvent, par un mouvement automatique, l'enfant porte la main à la tête : nous

n'avons observé ce symptôme qu'aux approches de la mort. Le prurit du front, des pieds, et la sensibilité de la face, sont difficiles à distinguer de la douleur chez les enfants : jamais nous n'avons pu les reconnaître. L'inquiétude, l'anxiété, l'agitation dans le lit, la morosité, les cris, les frayeurs pendant le sommeil, la rougeur et la pâleur alternatives et momentanées de la face augmentent ; l'enfant éprouve un désir extrême de la position horizontale. Le vomissement est fréquent, surtout lorsque le malade redresse le tronc ; quelquefois il cesse à cette époque. Les réponses sont assez justes, lorsque les questions ne sont pas compliquées ; mais quand elles exigent de la part du malade une longue réponse, ses phrases sont incohérentes, il ne se plaint que de son état ; il semble n'avoir pas compris la demande, ou rêver les yeux ouverts. A la fin de ce stade, de légers mouvements convulsifs s'emparent de la face, des joues, de la paupière supérieure, des bras, etc. ; quelquefois les muscles d'un côté sont affaiblis, il survient des paralysies partielles, l'assoupissement ; dans certains cas, ces symptômes ne s'observent qu'aux approches de la mort. Nous avons vu une sueur générale symptomatique précéder de quelques heures la terminaison funeste. Quelquefois ce deuxième stade est très-court : au milieu des espérances que donne le médecin, l'enfant meurt dans les convulsions, dans un état de strangulation, et la maladie n'a pas le temps de parcourir le troisième stade.

Ces signes sont inconstants et infidèles, par la raison que nous avons déjà donnée, et parce qu'on observe à peu près les mêmes phénomènes dans la dentition difficile, dans les affections vermineuses, maladies également propres à l'enfance ; dans les tubercules, les abcès du cerveau, du cervelet ; dans l'accroissement morbide qu'acquiert quelquefois subitement la masse cérébrale, et qui détruit les proportions de son volume avec la capacité du crâne. Deux enfants présentaient tous les symptômes de l'hydrocéphale, sans en excepter le strabisme ; après la mort, on trouva chez l'un un épanchement, chez l'autre un stéatome,

dans le cerveau. Un médecin allemand, qui a écrit sur le diagnostic, pense qu'aux yeux d'un observateur attentif, les affections vermineuses diffèrent beaucoup de la maladie qui nous occupe. Selon lui, les symptômes de l'hydrocéphale aiguë sont plus constants, et n'éprouvent pas de rémission aussi prononcée. Le ventre est moins élevé, et la constipation plus forte, rebelle aux évacuants; les convulsions arrivent sur la fin de la maladie, précédées de la fièvre et d'un état particulier du pouls, elles ont une certaine durée; la dilatation de la pupille ne survient qu'après une vive sensibilité des yeux à la lumière, et s'accompagne de symptômes graves, qui retiennent le malade au lit; l'enfant porte plutôt la main à la tête ou aux yeux qu'au nez. Mais il faut avouer qu'il n'est aucun symptôme qui ne puisse manquer, se déclarer plus tôt ou plus tard. On observe dans l'hydrocéphale aiguë des moments de calme, qui trompent même le médecin expérimenté. Les vers occasionnent quelquefois des convulsions pendant tout le cours ou dans la dernière période de l'affection vermineuse, une constipation opiniâtre, une dilatation de la pupille avec des accidents graves. Undervood<sup>2</sup> prétend qu'un lavement purgatif, le calomélas, à dose suffisante et répétée, dissipent les symptômes, quand ils dépendent de la présence des vers. Mais, dans une maladie si dangereuse et si rapide, on n'a pas le temps de faire de pareilles expériences, pour découvrir sa nature: d'ailleurs, si nous nous trompons, l'administration des vermifuges augmente la faiblesse; enfin, les vers ne cèdent pas toujours à cette méthode. Un pathologiste a dit que, dans la fièvre vermineuse, on n'observait pas la dépression du globe de l'œil, ni l'impossibilité de relever promptement la paupière supérieure. Mais, dans l'hydrocéphale aiguë, l'orbite n'est pas affaissée, ni les parties contenues chassées au dehors, comme dans l'hydrocéphale chronique, et lorsque la forme du crâne est ainsi altérée, il ne saurait exister de doute sur le caractère

de la maladie. Nous convenons que l'intervalle qui sépare les convulsions peut servir à faire reconnaître leur cause, et que ce n'est que dans l'hydrocéphale aiguë qu'elles s'emparent d'une moitié du corps, pour la jeter ensuite dans un état de paralysie. Mais comme ce symptôme ne survient ordinairement que dans le troisième stade, c'est presque inutilement qu'il éclaire le diagnostic.

*Troisième stade.*— Ce stade mérite l'épithète de *paralytique, convulsif*, à cause des symptômes graves qui le caractérisent. Les convulsions et la paralysie surviennent quelquefois dans le deuxième stade; mais c'est dans le troisième qu'elles occupent le premier rang. Si le pouls se ralentit dans l'un, dans l'autre il devient, en général, la moitié plus fréquent et faible. Nous l'avons vu cependant conserver jusqu'à la mort sa rareté. Ici tous les symptômes marchent à pas de géant; chez quelques malades ce stade dure cinq ou six jours; chez d'autres, la mort est beaucoup plus prompte. La pupille est extrêmement dilatée, et la rétine; comme dans l'amaurose, est absolument insensible à la lumière. Cependant on rapporte l'histoire d'un enfant qui, pendant les trois ou quatre derniers jours qui précédèrent sa mort, eut la pupille plutôt resserrée que dilatée: l'inspiration d'une substance volatile par le nez et un remède analeptique en procurèrent la dilatation. Odier a vu une jeune fille, dont les ventricules cérébraux contenaient une grande quantité de liquide, éprouver pendant tout le cours de sa maladie un resserrement de la pupille; il en a vu une autre, âgée de cinq ans, mourir avec tous les symptômes de l'hydrocéphale, la dilatation de la pupille, surtout douze heures avant la mort, et le cadavre ne présenter aucun vestige de maladie dans le cerveau. Quelquefois les yeux sont continuellement agités de mouvements convulsifs, ils sont ternes ou injectés. L'une des paupières est paralytique et pendante, l'autre ouverte. Délire continu, aphonie, voix rauque; le malade change à chaque instant sa tête de position; l'assoupissement se convertit en léthargie, et lorsqu'on retire l'en-

<sup>2</sup> *Traité des maladies des enfants.*

fant de cet état, il se réveille en poussant des cris et prononçant des paroles incohérentes, mal articulées; les soubresauts des tendons, les convulsions augmentent, surtout d'un côté: quelquefois une moitié du corps est frappée de paralysie, tandis que l'autre est en proie aux convulsions. Le pharynx et l'œsophage, affectés de spasme ou de paralysie, refusent le passage aux aliments et aux boissons. Le malade porte automatiquement la main au front et au sinaput, à l'endroit de l'épanchement: c'est sur cette partie qu'il repose sa tête; s'il la tourne du côté opposé, les convulsions ou la toux se déclarent. Cependant, on a vu mourir un enfant qui avait toujours relevé la tête sans pousser de cris, sans éprouver de rougeur à la face. La respiration, qui jusqu'alors n'avait présenté aucune lésion, devient très-rare et faible, de manière que l'expiration achevée, l'inspiration ne commence qu'après un long intervalle. Les déjections sont verdâtres, herbacées, souvent liquides, rendues à l'insu du malade; douleur dans l'abdomen, rétention des urines, le malade ne sentant pas le besoin de les rendre. Les dents et la langue sont noires, ou bien on observe une rougeur aphtheuse de ce dernier organe. Les urines sont fétides, la peau est sèche ou couverte d'une sueur froide, quelquefois il existe une éruption miliaire. La soif est intense, l'enfant boit avidement, lorsqu'il peut avaler. La couleur de la face varie, il survient des alternatives de rougeur et de pâleur, la lividité et le refroidissement des membres, une débilité extrême, des convulsions répétées, qui annoncent une mort prochaine. Nous avons vu les mouvements convulsifs abandonner les yeux, se porter sur le thorax, et étouffer, pour ainsi dire, le malade.

Quelques auteurs ont admis plusieurs variétés de l'hydropisie aiguë des ventricules cérébraux, entre autres, une très-aiguë et moins dangereuse, une autre un peu plus lente. Ces divisions, établies sur le degré d'intensité, sur la différente constitution des malades, nous paraissent arbitraires.

Après la mort, le dos, la poitrine et les bras présentent quelquefois des taches bleuâ-

tres, ou une couleur livide. La quantité d'eau que contiennent les ventricules est ordinairement de trois ou quatre onces: souvent on l'a trouvée doublée. Il n'est pas rare qu'un seul des ventricules latéraux soit distendu par ce liquide, et que la cloison transparente conserve son intégrité. Le plus fréquemment l'un et l'autre sont le siège de la collection: quelquefois même l'hydropisie occupe encore le troisième et le quatrième. La matière est en général limpide, parfois mêlée de flocons; elle dépose dans certains cas une humeur puriforme sur les parois des ventricules. Le feu, les alcalis, ni les acides ne la coagulent point; elle s'évapore par la chaleur: cependant il n'est pas rare d'observer le contraire. Les circonvolutions externes du cerveau sont presque entièrement effacées, la substance de ce viscère est souvent molle et comme décomposée. Le plexus choroïde est pâle, granulé, et ses veines engorgées. Les méninges présentent dans plusieurs points une augmentation de consistance, d'épaisseur, des adhérences; on a trouvé, quoique rarement, le sinus longitudinal supérieur enflammé. Il est des observateurs qui ont constamment rencontré un épanchement séreux assez considérable dans le péricarde. Après l'hydropisie chronique compliquée avec l'hydropisie de la colonne vertébrale, souvent les veines ne contiennent qu'une très-petite quantité de sang, comme si ce liquide avait entièrement dégénéré en sérosité.

Tel est le triste tableau de cette maladie, dont le diagnostic est incertain lorsque la guérison est possible, dont la guérison est impossible lorsque le diagnostic est certain. L'hydropisie que nous allons étudier dans le paragraphe suivant, à cause de son affinité avec l'hydropisie, ne nous offrira pas plus d'espérance.

735. *Hydrorachis*. — Nous avons parlé dans un autre ouvrage du rôle que joue la colonne vertébrale dans les maladies, et nous avons dit à ce sujet beaucoup de choses qui se rapportent à l'hydrorachis. À l'article de l'inflammation de la moelle épinière, nous avons considéré la tête comme la première vertèbre, en la regardant comme le siège

principal du *sensorium commune* ; nous considérerons ici les vertèbres comme autant de petites têtes, contenant chacune leur cerveau, d'où partent les nerfs qui se distribuent aux différents organes. La cavité des vertèbres, formée chez les enfants de trois os unis par un cartilage, devient le siège des mêmes maladies que la cavité du crâne, et plus souvent que ne pense le vulgaire des médecins. Pour donner d'abord une idée des affections de la moelle épinière, nous allons rapporter une histoire recueillie par un célèbre médecin de Rotterdam : Un jeune homme reçoit un coup de poignard dans l'épine dorsale, il tombe ; les excréments alvides et urinaires se suppriment ; les purgatifs les plus violents deviennent nécessaires, mais la sensibilité du tube intestinal est bientôt émoussée, à cause de la paralysie des nerfs qui s'y rendent, et elle ne répond plus à aucun stimulus. Les intestins sont distendus par les vents et les matières fécales, le ventre se tuméfie ; la compression des viscères et le tiraillement des nerfs allument une fièvre violente, occasionnent de fréquentes lipothymies, des sueurs copieuses, suivies d'un froid général. Les symptômes marchent avec tant de rapidité que le malade meurt le troisième jour de la blessure, couvert d'une sueur glacée.

Tels sont les symptômes des affections aiguës de la moelle épinière. L'hydrocéphale aiguë se termine ordinairement par la mort en peu de jours. Dans l'hydropisie aiguë du canal vertébral, la mort est plus tardive, excepté lorsque l'épanchement est le résultat de l'inflammation : ce dernier cas ne se trouve décrit nulle part. L'hydrorachis dont nous allons nous occuper ici est donc une maladie chronique.

Elle consiste dans une collection morbide de sérosité dans le canal vertébral, avec ou sans écartement des vertèbres, ce qui constitue l'*hydrorachis dehiscens* ou l'*hydrorachis incolumis*. Dans le premier cas, il existe une tumeur, qui occupe ordinairement le milieu de la colonne vertébrale, molle, disparaissant sous la pression et revenant aussitôt après ; rouge ou livide dès le principe, ensuite pâle, ou d'une couleur

presque naturelle ; ordinairement indolente, souvent transparente. Dans l'hydrorachis sans écartement, il ne paraît pas de tumeur. Dans l'une et l'autre, on observe une faiblesse, une paralysie des parties inférieures.

Nous ne restreindrons pas la dénomination d'hydrorachis à la maladie récemment désignée sous le nom impropre de *spina bifida*. En effet, si dans les autopsies cadavériques on examinait plus souvent le canal vertébral, on y découvrirait fréquemment la cause unique de plusieurs maladies obscures, lors même qu'aucun signe extérieur ne l'annonce.

Nous ayons trouvé sur le cadavre de cinq adultes morts en partie d'hydropisie, le canal vertébral rempli d'une plus ou moins grande quantité d'eau qui, en comprimant la moelle épinière, avait diminué son volume et augmenté sa consistance. Rien n'est si commun que les épanchements séreux dans les ventricules cérébraux chez les vieillards : chaque anneau de la moelle épinière est également sujet à l'apoplexie séreuse, si l'on peut parler ainsi. Souvent les liquides, dont l'épanchement dans le crâne occasionne l'hémiplégie, passent entièrement dans le canal vertébral, et déterminent la paralysie des extrémités inférieures. Chez un apoplectique, on trouva une grande quantité de sérosité dans un des ventricules du cerveau, mais il s'en écoula beaucoup plus du canal vertébral. Cependant, l'hydrorachis aiguë ou chronique ne tire pas nécessairement sa source de la tête. On conçoit difficilement une collection aqueuse dans la substance même de la moelle, parce qu'elle ne présente pas des cavités semblables aux ventricules du cerveau ; néanmoins nous l'avons vue deux fois manifestement tuméfiée par cette cause. Lorsqu'elle est rapetissée et comme tabifiée par la compression, le tissu cellulaire délié qui unit les fibres médullaires dont elle se compose, se trouve affaissé sur lui-même, et ses aréoles rétrécies, tandis que dans l'état de santé il est épanoui et ses cellules dilatées. Un ancien anatomiste a donné la description succincte d'un canal qui parcourt la moelle épinière, et quelques



écrivains français de ce siècle en ont reconnu l'existence. Sans vouloir faire usage de ce fait, qui explique cet espèce d'hydro-rachis, nous dirons qu'un célèbre anatomiste a vu, dans un *spina bifida*, la moelle creusée dans son milieu par une cavité remplie de sérosité<sup>1</sup>. Comme le cerveau, quelquefois la moelle épinière est remplacée par une eau très-limpide : ce phénomène ne provient pas seulement de la réduction de la substance médullaire en une lame très-mince ; quelquefois même encore la distension en amène la rupture, bientôt suivie de son racornissement ou de sa dissolution dans la sérosité. Un célèbre chirurgien suédois rapporte qu'un enfant mourut avec un *spina bifida*, vingt-quatre heures après l'accouchement : la moelle épinière paraissait intacte ; cependant, à l'endroit de la tumeur, elle était plus mince, plus lisse, et remplie de petites hydatides.

L'hydropisie méningée primitive, secondaire, sthénique, asthénique, que nous avons observée dans le crâne, peut également avoir son siège dans le canal vertébral, sans écartement des vertèbres. La face postérieure de la dure-mère répond à une grande quantité de tissu cellulaire, dans les aréoles duquel la sérosité s'infiltré : ce qui constitue l'*hydropisie celluleuse* de la dure-mère ; les vertèbres s'écartent, et il se forme sur le trajet de la colonne épinière une tumeur dont l'ouverture n'est pas toujours mortelle. Mais, le plus souvent, l'hydro-rachis a son siège entre les enveloppes de la moelle ; elle est le produit d'une sécrétion morbide occasionnée par leur irritation.

Nous ayons observé quelquefois une paralysie ou une paralysie complète des extrémités inférieures, de la vessie ou du sphincter de l'anus, à la suite d'un lumbago, de douleurs hémorroïdales, rhumatismales, ou autres douleurs qui occupaient la colonne épinière ; à la suite de prétendues coliques accompagnées de fièvre intense et de tous les symptômes qui caractérisent l'inflamma-

tion de la moelle. Quoique on n'ait pas procédé à l'autopsie cadavérique, que la région des vertèbres n'ait offert aucune tuméfaction, aucun signe d'altération, nous sommes persuadé que la cause de la paralysie était un épanchement séreux dans le canal vertébral. J. B. Morgagni rapporte plusieurs histoires d'hydro-rachis ; il parle surtout d'un jeune homme qui tomba de la fièvre dans un délire furieux, lequel fut remplacé par des mouvements convulsifs dans les membres, puis par un assoupissement mortel. En séparant la cinquième vertèbre de la sixième, il s'écoula du canal vertébral une grande quantité d'eau ; il en sortit également du crâne. Tous les vaisseaux sanguins qui rampent sous les membranes vertébrales étaient gorgés de sang et distendus, comme si on les avait injectés ; mais ceux qui accompagnent les nerfs de l'épine, surtout quelques-uns de ces nerfs, en étaient encore plus remplis. On trouve dans le même auteur le cas suivant : un homme de quarante ans voyait depuis deux ans la base de sa poitrine s'élever, et sa colonne vertébrale se courber, ce qui était accompagné d'une certaine difficulté de respirer. Il y avait déjà cinquante jours qu'il se plaignait d'une douleur gravative et pongitive dans les dernières vertèbres thorachiques, d'où elle se propageait aux lombes et aux épaules ; faiblesse et lassitude générale. Enfin, douze jours avant la mort, il survint un engourdissement de la cuisse droite, et bientôt une véritable paralysie, avec rétention d'urine ; décubitus impossible sur le dos, à cause des douleurs ; convulsions toniques des bras et du tronc, vomissement bilieux, obscurcissement des facultés mentales. A l'ouverture du cadavre, on trouva un épanchement séreux, qui occupait toutes les anfractuosités du cerveau. Les ventricules ne contenaient presque rien. Une grande quantité de liquide était ramassée aux environs du grand trou occipital, et elle s'écoula subitement par l'ouverture du canal vertébral vers la base de la poitrine. Sur le cadavre d'un vieillard hémiplégique, on découvrit également une collection séreuse dans le canal de l'épine. Nous avons été consulté en Italie pour

<sup>1</sup> M. Cruveilhier a décrit et figuré plusieurs faits importants de spina-bifida (*Anatomie pathologique du corps humain*, 6, 16, 19 et 39<sup>e</sup> livraisons, in-fol., fig. col.).

un personnage illustre qui, à la suite d'une mélastase goutteuse sur les lombes, éprouva dans cette région des douleurs violentes pendant six semaines, ce qui fut enfin suivi d'une paralysie rebelle des extrémités inférieures et de la vessie, dont la mort fut le terme. A l'ouverture du cadavre, nous aperçûmes dans la cavité vertébrale une grande quantité de liquide puriforme, qui avait comprimé l'origine des nerfs cruraux. Les recherches d'un célèbre anatomiste de Göttingue, jadis notre collègue, ont eu les mêmes résultats. Chez une fille qui avait été atteinte de la teigne à la tête pendant cinq ans, ensuite d'une paraplégie qui avait duré sept ans, il découvrit, dans le canal vertébral, au moins trois onces d'eau facilement coagulable en gélatine, quoiqu'il n'eût existé aucune tumeur dans cette région; les ganglions nerveux étaient gonflés et lâches. Nous avons vu à Pavie un enfant de trois ans, bien nourri, jouissant d'une bonne santé, ne présentant aucune altération sensible de la colonne vertébrale: cependant il ne put jamais s'appuyer sur ses pieds ni mouvoir les extrémités inférieures; il marchait sur les coudes, traînant la moitié de son corps, comme si elle ne faisait pas partie de lui-même. Nous n'avons rien su depuis sur le sort de cet enfant, mais nous ne croyons pas nous tromper en supposant un épanchement dans le canal vertébral. Nous avons porté le même jugement à l'égard de plusieurs enfants qui, après avoir appris depuis longtemps à marcher, sont tombés peu à peu, sans cause manifeste, sans aucune lésion apparente de l'épine dorsale, dans une paralysie des extrémités inférieures.

Examinons le siège de l'hydrorachis avec ou sans tumeur. Sur un fœtus, on a trouvé l'épanchement entre la dure-mère et les parois du canal vertébral; chez la jeune fille dont nous venons de parler, le liquide occupait la cavité de l'arachnoïde, l'intervalle de cette membrane et de la pie-mère; chez un enfant de quatre ans, la sérosité avait également son siège dans les enveloppes de la moelle. Un médecin français a découvert, dans une hydrorachis avec écartement, un canal qui s'étendait de la tumeur au cerveau;

le liquide tombait évidemment de la tête, lorsque le malade était debout, et après la mort l'insufflation démontra l'existence de ce canal. Dans une complication de l'hydrorachis avec l'hydrocéphale, on a vu la compression du crâne augmenter le volume de la tumeur, et réciproquement.

Il est donc manifeste que, dans l'hydrorachis avec écartement, la tumeur qu'on observe sur le trajet de l'épine dorsale se forme de la même manière que les tumeurs analogues qui naissent à l'endroit des sutures ou dans l'intervalle des os wormiens. La moelle épinière peut faire hernie comme le cerveau, surtout dans la portion appelée *queue de cheval*. Les *Nova Acta medico-physica* rapportent l'histoire d'un homme atteint d'une véritable hernie médullaire lombaire, par la destruction complète des deux premières vertèbres de cette région, à la suite d'une chute d'un lieu élevé: la tumeur était de la grosseur du poing.

L'hydrorachis avec écartement, *hydrorachis deliscens*, a le plus souvent son siège aux lombes. Mais elle peut survenir dans toutes les régions, occuper une ou plusieurs vertèbres, quelquefois toute la colonne dorsale. Elle se divise par conséquent en partielle, générale, cervicale, dorsale, lombaire, sacrée, coccygienne. Ces variétés peuvent être *simples*, ou *compliquées* avec l'hydrocéphale.

Toutes les hydrorachis avec écartement que nous avons observées, avaient leur siège au dos ou aux lombes. Quoique un célèbre anatomiste italien ait avancé que l'hydrocéphale et l'hydrorachis sont extrêmement rares en Italie, nous en avons vu plusieurs exemples dans le Milanais. Ordinairement la tumeur est sans ouverture, semblable à une vessie, quelquefois transparente, avec fluctuation. Dans certains cas néanmoins, les membranes sont épaissies. D'autres fois, le centre de la tumeur est ulcéré, et il s'en écoule continuellement une humeur âcre. Les apophyses épineuses des vertèbres sont saillantes, et paraissent former deux rangées. A l'ouverture de la tumeur, on découvre dans le fond un trou rond, oblong, de diverses formes. Un journal de médecine

français parle d'une hydrorachis dans laquelle la tumeur se soulevait pendant l'inspiration, et s'affaissait durant l'expiration, comme le cerveau. On lit dans les Actes d'une académie célèbre un cas analogue : un enfant atteint d'hydrocéphale présentait encore une hydrorachis avec écartement, qui occupait tout le trajet de la colonne vertébrale; la peau manquait, et les membranes paraissaient à nu. Cette longue tumeur s'enflait évidemment pendant les cris de l'enfant et durant l'inspiration. Nous pourrions citer un troisième fait de ce genre, mais pour abrégé, nous le passons sous silence.

Comme la moelle épinière ne descend pas au delà de la deuxième vertèbre des lombes, et que les nerfs qui en partent sortent de chaque côté par les trous de conjugaison; comme le canal membraneux formé par le prolongement de la dure-mère ne s'étend pas jusqu'à l'orifice inférieur du sacrum, c'est à la quantité et au poids du liquide qu'il faut attribuer l'hydrorachis de cette région. Un chirurgien italien a vu chez un enfant de quatre ans, atteint d'hydrocéphale, une hydrorachis coccygienne par cause externe : l'ouverture de la tumeur donna issue à un ichor pâle. En comprimant la tête avec la main, le liquide s'échappait par l'ouverture. A l'aide de ce flux, l'hydrocéphale diminuait de jour en jour, et le malade recouvra la santé. Un médecin allemand a également observé une hydrorachis sacrée, guérie par la ponction : quoique ce cas se rapporte à l'hydropsie celluleuse du prolongement spinal de la dure-mère, nous avons cru devoir en faire mention, pour consoler nos lecteurs de l'insuccès qui a suivi jusqu'à présent les tentatives de la chirurgie dans toutes les autres espèces. On ne sera pas surpris de l'impuissance de l'art, si on jette un coup d'œil sur ce que nous allons dire; si on considère que l'hydrorachis, comme l'hydrocéphale, se forme souvent dans le sein maternel.

La forme de l'ouverture, qui est déchirée, inégale, détermine celle de la tumeur. Quelquefois c'est un trou qui recevrait à peine un pois chiche; la tumeur présente alors un volume analogue, elle n'est guère

plus considérable. Son étendue est en raison du nombre des vertèbres que l'écartement occupe : lorsqu'il en occupe plusieurs, la tumeur n'est point pédiculée; elle tient à une base large. Son volume peut donc varier depuis la grosseur d'un pois, d'une noisette, jusqu'à celle du poing ou des deux poings, selon la rapidité de la sécrétion morbide, la hauteur de la colonne du liquide qui pèse sur l'extrémité inférieure de l'épine dorsale, la résistance des vertèbres à l'écartement, et l'ancienneté de la maladie. Les rides nombreuses qu'on observe à la base de la tumeur, annoncent que le sac membraneux est inégalement comprimé et tirailé par l'ouverture qui lui donne passage, ouverture dépendante peut-être de la carie. Ne soyez donc pas étonnés que le pédicule, presque étranglé dans certaines circonstances, tombe en gangrène. Comme les vertèbres ne sont pas seules altérées, que les téguments se trouvent amincis ou épaissis, et ne conservent leur état naturel que lorsque la maladie est légère, la tumeur doit se rompre facilement dans l'accouchement, peu de temps après, ou plus tard, dans un effort; par le décubitus sur le dos, par des attouchements rudes. Quelquefois, cependant, en prenant des précautions, la peau s'épaissit par degrés, résiste jusqu'à l'âge de vingt ans et au delà : enfin la gangrène survient, précédée ou non d'une inflammation érysipélateuse; la tumeur s'ouvre, le liquide s'écoule, et le malade expire au milieu des convulsions, des lipothymies, des vomissements. Les altérations dont le canal vertébral est le siège, se reconnaissent à la nature puriforme, purulente, ichoreuse, sanguinolente, fétide, de la matière qui s'en écoule; à l'inflammation, à la destruction des téguments, au ramollissement, à la corruption, à l'anéantissement de la moelle épinière.

L'hydrorachis est une maladie congénitale : si les premiers symptômes ne se manifestent que quelque temps après l'accouchement, il est vraisemblable que les premiers rudiments existaient déjà chez le fœtus. Cependant, dans le discours académique que nous avons cité plus haut, nous avons

rapporté l'histoire d'un homme de cinquante ans, que l'on traitait comme maniaque, parce qu'il était tourmenté d'un délire furieux et chronique, et qui mourut d'un spina bifida. L'hydorachis se complique souvent avec l'hydrocéphale, mais pas toujours, comme le prouve l'autopsie cadavérique. Dans l'hydorachis avec écartement, lorsque la collection aqueuse est considérable dans la tête, le volume de la tumeur augmente quelquefois par la compression du crâne, et *vice versa*. Quand il existe deux tumeurs sur le trajet de l'épine, on observe le même phénomène relativement à ces deux tumeurs. On a vu l'ouverture de l'hydorachis diminuer considérablement l'hydrocéphale, et celle-ci augmenter par la cessation de l'écoulement, ce qui prouve évidemment la communication qui existe entre les deux maladies, quand elles sont simultanées.

*Symptômes de l'hydorachis sans écartement.* — Les symptômes de l'hydorachis sans écartement, *hydorachis incolumis*, sont obscurs : nous les avons déjà exposés en partie dans les considérations générales sur cette espèce, abstraction faite de la tumeur. Ils se rapprochent beaucoup de ceux de l'*hydorachis dehiscens*, de ceux de l'apoplexie, surtout de l'apoplexie séreuse, quand elle n'est pas subitement mortelle, et qu'elle se termine par la paralysie. Soit que la sérosité tire sa source de la colonne vertébrale ou du crâne, soit qu'elle provienne de l'un et de l'autre, elle gagne par son propre poids l'extrémité inférieure de la colonne vertébrale, à moins qu'elle ne rencontre quelque obstacle. Lorsque sa quantité est modérée, il en résulte seulement un sentiment de froid, de lassitude, d'engourdissement, des tremblements dans les membres inférieurs, l'abolition de leur sensibilité, de leur contractilité, le relâchement du sphincter de l'anus, la paralysie de la vessie. A mesure que la colonne du liquide s'élève, les nerfs des bras, du ventricule, du thorax sont comprimés : ce qui produit des soubresauts dans les tendons, des mouvements convulsifs dans les bras et dans tout le corps, une ardeur, une douleur

gravative ou pongitive à la nuque et tout le long de l'épine; une faiblesse extrême, la paraplégie, le déplacement d'une ou deux vertèbres, surtout dorsales, et des côtes correspondantes, l'élévation du sternum du même côté, la dyspnée, quelquefois le vomissement. Mais si la circonstance d'une chute sur le dos, d'un refroidissement de cette partie, d'une commotion violente; d'une contusion de la colonne vertébrale; si l'existence antérieure d'une spinite, d'une encéphalite, d'une céphalée intense ou chronique, d'une maladie soporeuse, de l'hydrocéphale même, n'éclaircit le diagnostic, il demeure encore très-obscur, malgré ces symptômes. Nous avons été consulté dernièrement pour une dame de condition, âgée de plus de soixante-treize ans, manifestement atteinte de marasme et de fièvre lente. La constipation opiniâtre, la parésie des jambes, l'écoulement continu et involontaire des urines, la paralysie du sphincter de l'anus, nous firent soupçonner dans le canal vertébral quelque chose capable de comprimer les nerfs de ces parties. A l'ouverture du cadavre, nous ne trouvâmes pas un gros de sérosité dans ce canal, quantité qui n'est point supérieure à celle qu'il renferme ordinairement. Nous avons vu, contre notre attente, sur le cadavre de cinq malades en partie hydro-piques, le canal vertébral rempli de sérosité; et pendant la vie, les symptômes que nous avions observés se rapportaient autant à la maladie essentielle qu'à l'hydorachis.

*Symptômes de l'hydorachis avec écartement.* — Le diagnostic de l'hydorachis avec écartement, *hydorachis dehiscens*, est assez facile à établir d'après ce que nous en avons dit plus haut : cependant cette hydropisie n'offre pas toujours les mêmes symptômes. Souvent les enfants qui l'apportent en naissant ont les pieds bots; mais la coexistence de ces deux affections n'est pas constante. La paralysie des extrémités inférieures, de la vessie, et des organes qui tirent leurs nerfs de la moelle lombaire, n'est pas un symptôme propre à cette espèce d'hydorachis : quelquefois de deux parties dont les nerfs viennent de la même source,

## HYDROPSIES.

l'une est paralysée, tandis que l'autre demeure intacte. Une jeune fille était atteinte d'une paralysie de la vessie et du rectum, sans que les membres inférieurs eussent rien perdu de leur sensibilité et de leur contractilité. Un enfant, chez lequel la tumeur, ouverte dans le travail de l'accouchement, versait chaque jour quelques onces de sérosité sanguinolente, ne rendait pas une goutte d'urine : cependant il tétait comme les enfants qui se portent bien, ses membres inférieurs n'étaient point paralysés. Enfin, le cinquième jour, il tomba dans des convulsions mortelles. Chez un autre enfant, la tumeur présentait dans les derniers temps dix-sept pouces de circonférence, et les téguments étaient tellement distendus, qu'elle était transparente comme une vessie de cochon remplie d'eau : cependant le malade conserva constamment la faculté de mouvoir ses membres, dont les proportions ne furent jamais altérées ; son entendement fut toujours sain. Quelquefois il ne se manifesta qu'une certaine débilité dans les extrémités inférieures, et la tumeur n'en est pas moins une hydrorachis, quoiqu'il n'existe pas de paralysie. Ces symptômes varient nécessairement selon la région vers laquelle la collection a son siège, suivant le nombre des nerfs qui se trouvent comprimés. Un enfant de Vienne présentait un écartement des vertèbres depuis la sixième thorachique jusqu'au sacrum : toutes les parties situées au-dessous étaient paralysées. Il est des malades qui sont faibles et amaigris ; d'autres conservent leur embonpoint, leurs forcés, et, abstraction faite de la paralysie, de la tumeur qui augmente avec les années, ils ne paraissent pas malades. Un enfant avait les extrémités inférieures extrêmement maigres, il ne pouvait leur faire exécuter aucun mouvement ; elles prirent des forces à mesure qu'elles se chargèrent de graisse. A l'ouverture du cadavre, on trouve souvent les nerfs sciatiques sans altération. C'est la compression, la distension, etc., de la queue de cheval, de certaines portions de la moelle épinière, qui occasionnent la paralysie plus ou moins forte de certains organes.

Dans un spina bifida, un célèbre anatomiste hollandais - crut, ainsi que plusieurs médecins, que la moelle n'existait plus et s'était réduite en sérosité : comme on trouvait sa continuation au-dessous de la tumeur, il attribua à cette disposition le mouvement que conservaient les extrémités inférieures, et supposa une disposition analogue chez tous les malades dont les membres ne sont pas entièrement paralysés. Mais, comme, dans l'hydropisie des ventricules cérébraux, la masse cérébrale que l'on croyait détruite, éprouve seulement une distension, un amincissement, qui n'abolit pas toujours ses fonctions ; de même, dans les cas où la moelle épinière a paru anéantie, excepté ceux où la suppuration, la carie ont évidemment désorganisé les parties, nous pensons qu'elle a seulement éprouvé une expansion, une compression, qui ont fait perdre à quelques-unes de ses fibres leur empire sur les organes auxquels elle fournit des nerfs. Nous allons rapporter ici un cas rare : une jeune fille atteinte d'une hydrocéphale congéniale, et d'une hydrorachis lombaire, avec écartement, fut affectée, à l'âge de deux ans, d'ulcères aux jambes ; à huit ans, d'un pemphigus chronique qui occupait diverses régions, avec une douleur intense augmentant au moindre attouchement et s'étendant depuis la tumeur jusqu'à la tête. A douze ans les menstrues s'établirent et coulèrent régulièrement. A la fin de la maladie, elle se fractura la cuisse, en se tournant doucement dans le lit, sans éprouver aucune douleur. Enfin, elle mourut à quatorze ans, tourmentée par un vomissement continu et une diarrhée opiniâtre.

736. *Diagnostic de l'hydrothorax.* — L'hydropisie de l'œil appartient aux hydropsies de la tête, mais elle est plutôt du ressort de la chirurgie : nous la passons donc sous silence, pour venir à l'hydrothorax.

L'hydrothorax est une collection aqueuse dans la cavité de la poitrine, ordinairement accompagnée d'une dyspnée qui augmente pendant la marche, dans le décubitus sur le dos ou sur le côté ; avec toux sèche ou expectoration séreuse, urines en petite quan-

tité; le thorax rend un son obscur par la percussion.

La plèvre, dont la surface intérieure ou extérieure est le siège de la sécrétion morbide, tapisse non-seulement les côtes et les muscles intercostaux, mais elle forme encore deux sacs d'inégale grandeur, séparés antérieurement et postérieurement par le médiastin, et recouvre les viscères thorachiques, auxquels elle adhère d'une manière plus ou moins intime, de sorte qu'il n'est aucun point du thorax qui ne puisse participer à la maladie. L'épanchement peut donc s'opérer dans le tissu cellulaire qui unit la plèvre aux muscles intercostaux, c'est l'*hydrothorax faux*; dans la cavité thorachique, d'un seul côté ou de l'un et de l'autre, c'est l'*hydrothorax légitime*; dans le péricarde, c'est l'*hydropéricarde*; dans le médiastin, c'est l'*hydrothorax du médiastin*; enfin dans le parenchyme pulmonaire, sous la plèvre qui recouvre le poumon, c'est l'*hydrothorax des poumons*. Comme toutes les hydropisies, l'hydrothorax est rarement primitif, mais il est souvent secondaire, symptomatique d'une affection locale ou générale, aiguë ou chronique, sthénique ou asthénique, simple ou compliquée. La sérosité est limpide, sanguinolente ou puriforme, libre dans la cavité pectorale ou renfermée dans des hydatides, dans des sacs, dans les aréoles du tissu cellulaire.

Avant d'exposer les symptômes de l'hydrothorax, nos propres erreurs et celles de nos confrères nous font un devoir de prévenir que les signes de cette hydropisie sont toujours équivoques et infidèles. C'est plutôt à l'ouverture du cadavre qu'au lit du malade que l'on reconnaît le siège de l'épanchement. Les organes thorachiques sont si rapprochés les uns des autres, leurs rapports sympathiques sont si grands, leurs points de contact si multipliés, qu'on ne peut distinguer quel est celui qui souffre; ce qui augmente encore la confusion, c'est la structure osseuse du thorax, laquelle ne permet pas à la collection de faire saillie au dehors. Si la quantité du liquide tient le diaphragme abaissé, on sent la fluctuation dans l'abdomen, comme s'il était le siège de l'hydropisie.

Il n'est pas plus facile de reconnaître la nature du liquide épanché : souvent on soupçonne une collection aqueuse, et l'incision du thorax donne issue à du pus, à du sang pur, à un fluide aériforme. Les symptômes seuls ne peuvent donc servir de base au diagnostic : il faut examiner si le sujet est disposé aux maladies séreuses; connaître les maladies qu'il a essayées, leurs causes, ainsi que leurs terminaisons, et comparer ces différentes sources du diagnostic. Les individus chargés d'embonpoint ne sont pas disposés à l'hydropisie; mais, de même que les personnes sujettes aux flatuosités et aux spasmes, ils présentent souvent tous les symptômes de l'hydrothorax, sans être atteints de cette maladie. Il n'est pas rare de trouver sur les cadavres des épanchements thorachiques dont rien n'avait fait soupçonner l'existence, et qui sont trop considérables pour être l'effet de l'agonie.

*Hydrothorax faux.* — Nous avons dit que l'inflammation de la plèvre costale n'était pas aussi fréquente que paraît l'indiquer le point de côté si commun dans les fièvres, et connu sous le nom de pleurésie ou de pleuro-péricardite. Cependant nous avons vu mourir un grand nombre de personnes de l'inflammation de la plèvre costale, compliquée avec une phlegmasie du poumon, ou seule et annoncée par sa rougeur, par des traces manifestes d'inflammation, par un hydrothorax aigu. Enfin, la dureté cartilagineuse, et même osseuse, que cette membrane présente quelquefois sur le cadavre, les adhérences qu'elle contracte avec le poumon, la carie qui s'empare des côtes, prouvent la fréquence de la pleurésie latente. Rapportons ici l'inflammation profonde des muscles thorachiques, assez souvent déterminée par un rhumatisme, une métastase, une violence extérieure. D'après ces considérations, on conçoit avec quelle facilité le tissu cellulaire extérieur à la plèvre costale doit devenir le siège d'une infiltration aiguë et même chronique : ce dernier cas est moins commun, à cause de l'élévation des côtes dans l'inspiration. On a donc lieu d'être surpris que cette espèce d'hydrothorax soit si rare que nous en trouvions seulement

quelques exemples dans les auteurs, que nous ne connaissons nous-même qu'un fait de ce genre, recueilli par un médecin distingué : il est donc étonnant que la plèvre costale ne se détache pas plus souvent des côtes et des muscles intercostaux, pour former une poche saillante dans l'intérieur de la poitrine. Si on rappelle que la plèvre se sépare aisément des côtes, qu'à la suite d'une violence extérieure il se forme des épanchements sanguins entre elle et les parois thorachiques; que dans les pneumato-cèles elle sort, pour former le sac herniaire, par les espaces intercostaux, recouverte des muscles qu'elle chasse au dehors, ou passant à travers leurs fibres déchirées, corrodées, détruites : on concevra facilement que cette membrane peut s'étendre au dedans comme au dehors, et son tissu cellulaire s'imprégner de toute espèce de liquide. Un célèbre anatomiste de Goettingue a découvert des abcès sous la plèvre costale et diaphragmatique. Un illustre médecin français a vu dans l'anasarque la plèvre gauche infiltrée, au point qu'elle présentait un épaississement de huit lignes. Un anatomiste hollandais a trouvé sur le cadavre d'une vieille femme cette membrane gorgée de sérosité, formant une tumeur qui soulevait les côtes, abaissait le diaphragme, et comprimait le poumon, réduit au volume d'un placenta.

Un jeune homme mourut subitement avec une douleur fixe dans le côté gauche, dyspnée, toux qui augmentait chaque jour, œdème des pieds, pouls faible et inégal. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans la cavité gauche du thorax environ sept livres de sérosité, qui avait été fournie par la rupture d'une poche adhérente à la partie postérieure de la poitrine. Dans un autre cas, on observa d'abord des douleurs pongitives dans le côté droit, avec toux sèche, fièvre hectique, et amaigrissement. Au bout de trois jours, il survint une dyspnée, qui augmentait par le décubitus sur le côté gauche, point de sentiment de pesanteur sur le diaphragme, légère tumeur au côté droit, douleur par la pression dans l'intervalle de la sixième et de la septième côtes. La diffi-

culté de respirer et la faiblesse s'accrurent : on enfonça un trois-quarts dans le point douloureux, et il sortit quatre livres de sérosité. Il s'établit une fistule, qui distillait continuellement; le malade fut soulagé, et vécut encore plusieurs mois. Après la mort, on reconnut que la plèvre était détachée des parois thorachiques dans toute l'étendue du côté droit.

L'hydrothorax faux est une maladie trop rarement observée pour en tracer la description : le peu d'exemples que nous en avons ont été pris sur le cadavre, et ils ne nous apprennent rien relativement à l'histoire de la maladie. En attendant que cette lacune soit remplie, nous laissons à d'autres le soin de décrire l'hydrothorax faux, ne voulant pas nous fier au raisonnement seul. Les circonstances qui peuvent nous éclairer sont : l'existence d'une pleurésie qui ne s'est pas terminée par résolution ni par suppuration, l'absence de la fièvre lente, la présence des symptômes de l'emphyème, l'accroissement progressif de la dyspnée.

*Hydrothorax légitime.* — L'hydrothorax légitime est, plus souvent qu'on ne le pense, symptomatique d'une maladie aiguë, comme la péripneumonie; ou chronique, telle que l'asthme, la phthisie, l'anévrysme du cœur et des gros vaisseaux. Ne soyons donc pas surpris qu'on ait rapporté à l'hydrothorax des symptômes qui appartiennent à la maladie primitive, dont on n'avait pas soupçonné l'existence.

Dans l'histoire de la péripneumonie, nous avons fait connaître, par un grand nombre d'observations qui nous sont propres, l'hydrothorax aigu, qui est le résultat de l'inflammation des poumons.

L'hydrothorax chronique peut être précédé, accompagné d'une autre hydropsie manifeste, débiter seul, et amener d'autres hydropsies, ou demeurer jusqu'à la fin dans un état de simplicité. Dans le premier cas, le diagnostic est plus facile, quoiqu'il ne soit pas impossible de s'y tromper. En effet, dans l'ascite, l'élevation du diaphragme et des côtes inférieures, auxquelles s'attachent les muscles abdominaux, occasionne la dyspnée. II

est plus aisé de reconnaître l'hydrothorax chronique que l'hydrothorax aigu, en ce que celui-ci attaque à l'improviste, sans autres symptômes que ceux de l'inflammation qui en est la cause, et que celui-là se manifeste chez les personnes qui y sont depuis longtemps prédisposées, chez les individus d'une constitution lâche et faible, valétudinaires, sujets autrefois à l'hydropisie, atteints d'obstructions, adonnés aux excès de la table, livrés à une vie sédentaire, à l'étude, ou épuisés par des maladies antérieures, surtout par des flux; chez les asthmatiques, les phthisiques, les scrophuleux. L'hydrothorax dépendant de l'asthme, ou d'une affection chronique du poumon, du péricarde, se reconnaît à la rougeur livide du nez et des lèvres, à l'engorgement variqueux des veines de l'œil. Lorsque l'invasion de l'hydrothorax compliqué est moins obscure, il s'annonce par les symptômes généraux de l'asthénie, l'œdème des pieds, l'anasarque, l'infiltration des bourses. La face est pâle et légèrement tuméfiée, les lèvres blanchâtres et amincies, le regard languissant; il existe un sentiment de pesanteur dans la poitrine, une dyspnée plus considérable dans les temps humides que dans les temps froids et secs; la voix est entrecoupée, le malade éprouve de l'essoufflement lorsqu'il veut articuler une phrase un peu longue; la toux est sèche ou suivie d'expectoration écumeuse, quelquefois sanguinolente, quoi qu'en disent certains auteurs; le décubitus est incommode, même impossible, surtout après le repas, sur le dos et sur les parties latérales; la convexité du thorax est plus prononcée d'un côté; on remarque un agrandissement des espaces intercostaux; les urines, peu abondantes, troubles, déposent un sédiment briqueté; le pouls est souvent vibratile, plein et dur, comme dans un cas de pléthore, quelquefois différent aux deux bras; il devient petit, inégal, irrégulier, intermittent, à mesure que l'oppression augmente. Une légère anasarque s'accompagne souvent d'une plus grande difficulté de respirer que l'ascite la plus considérable: si un malade atteint de cette hydropisie est saisi à l'im-

provisé d'un accès d'asthme, en se livrant à un exercice modéré, ou en montant un escalier, il se forme aisément chez lui un hydrothorax, un œdème du poumon. Mais lorsque la dyspnée n'a pas été précédée d'une hydropisie externe, s'il survient un œdème des pieds, qui dégage la poitrine, et dont la disparition ramène l'oppression, accompagnée d'un pouls tremblotant, vermiculaire, inégal, intermittent, on peut alors avec fondement soupçonner l'existence de l'hydrothorax.

Cependant, nous ne craignons pas de le répéter, l'ensemble de ces symptômes n'a pas toujours une valeur suffisante: un grand nombre de praticiens ont vu, nous avons vu nous-même, la poitrine remplie d'eau, sans que la liberté de la respiration eût jamais été lésée. Souvent, lorsque tout annonce un épanchement considérable, il n'existe pas une goutte de liquide dans le thorax, et *vice versa*. C'est ainsi que le praticien le plus habile se trouve quelquefois confondu à l'ouverture du cadavre. Une fille, dont la poitrine contenait une grande quantité de sérosité fétide, n'éprouva jusqu'au dernier moment aucune gêne dans la respiration. Un jeune homme chez lequel on trouva après la mort trois livres de sérosité dans la cavité thorachique droite, et une livre dans le péricarde, avait toujours demeuré couché la tête basse, et marché sur un sol montueux sans éprouver la moindre dyspnée. Un médecin distingué parle d'un boucher chez lequel la respiration était également libre, quoique les deux cavités thorachiques fussent remplies d'eau.

À mesure que la maladie avance, le diagnostic s'éclaircit. Le liquide épanché dans la cavité thorachique gagne par son poids la base de la poitrine; il pèse sur le diaphragme, irrite ses piliers, ce qui occasionne souvent une douleur dans les lombes. Cependant cette douleur ne survient pas toujours, et les malades cherchent à se mettre sur leur séant pour diminuer l'oppression, ils évitent la position horizontale. La quantité des eaux augmente peu à peu: si la plèvre n'a pas contracté des adhérences avec le poumon, ce viscère est refoulé vers



l'abdomen, qui se soulève comme dans l'ascite, et la respiration est embarrassée. Dans la position horizontale, le liquide remplit toute la cavité thorachique, occasionnant une toux et une anxiété qui ne permettent pas de garder cette position. Lorsque l'épanchement n'occupe qu'un côté, c'est sur ce côté que le malade se couche, pour éviter la compression et le refoulement du médiastin dans la cavité opposée, à moins que des adhérences ou quelque autre affection du poumon correspondant ne le privent de ce soulagement. Quoique l'épanchement soit quelquefois tellement considérable que les côtes en sont déplacées, poussées au dehors, la colonne vertébrale même courbée, le diaphragme fortement abaissé et tendu, enfin les poumons comprimés et réduits à un très-petit volume : cependant l'anxiété et l'oppression de poitrine ne sont pas toujours en raison de la quantité et du poids du liquide ; souvent une légère collection occasionne plus d'accidents qu'un amas beaucoup plus grand. Il n'est pas rare que l'hydrothorax s'accompagne d'un œdème des parties latérales de la poitrine, à la région du muscle grand dorsal : mais souvent ce symptôme manque, excepté dans le cas d'anasarque. Nous avons presque la même chose à dire de l'engourdissement du bras correspondant au siège de l'hydrothorax ; mais fréquemment le bras, et surtout le dos de la main, de ce côté, deviennent œdémateux.

On a regardé comme un signe pathognomonique, suffisant pour faire distinguer l'hydrothorax des différentes espèces de dyspnée, la circonstance que le malade, après avoir passé plusieurs nuits tranquilles, se réveille tout effrayé, dans une anxiété extrême ; il court à la porte ou à la fenêtre, pour respirer un air frais ; il appelle du secours, se croyant menacé de suffocation ; il a les pieds et les mains froids ; enfin, au bout de quelques heures, le plus souvent au point du jour, le calme se rétablit, le malade s'endort dans un état de langueur. Ce phénomène est si commun que, dans l'hydrothorax avancé, on l'observe même pendant le jour. Cependant, nos observations,

et celles de plusieurs praticiens, prouvent qu'il n'est pas constant, qu'il ne survient pas seulement dans cette maladie, mais encore dans les lésions du centre circulatoire. Toutes les fois que ce signe se manifeste, le visage, les lèvres, présentent une couleur rouge ou livide, avec tuméfaction ; les yeux sont brillants, larmoyants, injectés : or, ces symptômes annoncent plutôt une affection organique du cœur ou des gros vaisseaux, qu'un hydrothorax, qui peut d'ailleurs exister simultanément. Les palpitations de cœur, l'irrégularité et l'intermittence du pouls, appartiennent également aux lésions organiques du centre circulatoire, et à toutes les causes capables d'intercepter le cours du sang, quelque légères qu'elles soient. Mais il faut convenir d'une chose : dans les cas où l'hydrothorax est compliqué d'une pareille lésion organique, est-il le produit de l'affection du cœur, ou l'occasionne-t-il en exerçant sur les poumons une compression prolongée qui s'oppose à la circulation du sang dans ces organes ? Quoi qu'il en soit, les réveils en sursaut, dans le premier sommeil, ne sont pas un signe certain de l'hydrothorax, au moins de l'hydrothorax simple.

Un autre signe auquel Hippocrate a attaché beaucoup d'importance, c'est la *fluctuation*, perçue seulement par les malades ou par les assistants eux-mêmes. On pense que le médecin ne peut pas la reconnaître, parce que, la cavité du thorax ne contenant point d'air, le mouvement du liquide ne doit produire aucun bruit ; il rapporte celui que l'on entend quelquefois aux vents et aux liquides contenus dans le ventricule. L'histoire de cette femme dont nous avons parlé, laquelle pouvait à volonté, en s'agitant, produire un bruit qui simulait la fluctuation d'un liquide dans la poitrine, prouve combien l'oreille peut induire en erreur sur la cause et l'origine du son. Mais le malade ne se trompe pas aussi aisément que le médecin : lorsqu'il se tourne sur un côté il sent l'ondulation du liquide, et son reflux vers le sommet du thorax quand il se couche horizontalement. Dans un anévrysme du cœur, le sang qui passe difficilement à

travers les ouvertures rétrécies de cet organe, fait entendre non-seulement un bruit, mais un sifflement, à une certaine distance, sans qu'il existe de l'air dans le sang. Ne croyez donc pas que l'oreille trompe toujours dans cette circonstance : le bruit du liquide en fluctuation peut être entendu du malade, du médecin observateur ; nous l'avons reconnu nous-même. Mais il est beaucoup de cas où l'on ne peut s'en assurer : par exemple, lorsque la cavité thorachique est trop pleine, que le poumon est adhérent dans plusieurs endroits à la plèvre, que la matière est épaisse, renfermée dans des hydatides, dans un kyste.

La percussion est une grande ressource qu'on a trop longtemps négligée. Le thorax rempli d'eau rend un son obscur : c'est à l'aide de ce signe que le célèbre Auenbrugger et l'illustre Corvisart qui a traduit son ouvrage sur la percussion de la poitrine, ont reconnu un grand nombre de maladies très-graves des organes que cette cavité renferme<sup>a</sup>. Nous recommandons cette pratique, sans croire qu'elle puisse nous éclairer dans les cas qui rendent la fluctuation insensible, chez un homme chargé d'embonpoint comme chez un individu maigre.

Cependant, au milieu de cette incertitude, la maladie s'aggrave de jour en jour. Il survient d'autres hydropisies : l'infiltration s'empare des pieds, du scrotum ; l'œdème de la main correspondante augmente, le bras de ce côté tombe dans une paralysie complète. L'urine diminue chaque jour ; elle devient brune, d'un noir rougeâtre, avec un sédiment furfuracé, briqueté. Lorsque la maladie se prolonge, l'ascite se déclare, et empêche l'abaissement du diaphragme, qui demeure tendu et presque immobile. Les deux cavités du thorax se remplissent ; le malade ne peut plus rester couché, il demeure assis nuit et jour : s'il parle, il est essoufflé ; le sommeil ne répare point ses forces, il est cependant tourmenté par un assoupissement continuel, la tête

toujours penchée sur la poitrine. Le pouls est presque insensible, irrégulier et inégal, les extrémités se refroidissent, l'anxiété s'accroît, il survient un frisson intense et des lipothymies : enfin, au milieu des illusions qui flattent le malade de l'espoir d'une convalescence prochaine, tout à coup la mort arrive, contre l'attente des assistants, avec ou sans redoublement de l'orthopnée.

La quantité et la qualité du liquide épanché varient. Nous en avons souvent trouvé depuis une jusqu'à dix livres et au delà. Quelquefois huit ou dix onces ont suffi pour amener la suffocation. Dans l'hydrothorax chronique, la sérosité est transparente, jaunâtre ou verdâtre, quelquefois trouble et épaisse ; dans l'hydrothorax aigu, la matière est ordinairement puriforme, mêlée de filaments blanchâtres, de fausses membranes, ou même de sang. Ce qu'on a pris autrefois pour un épanchement de chyle dans la poitrine, ne paraît être qu'une collection puriforme. Nous avons vu fréquemment les lobes inférieurs du poumon enflammés, adhérents dans une grande étendue à la plèvre diaphragmatique : cette membrane participait à la phlogose ; il s'était formé un amas considérable de sérosité puriforme à la base du poumon. Les lobes de cet organe se trouvaient agglutinés par une lymphe coagulée, et en les séparant on donnait issue à une matière puriforme stagnante dans leurs intervalles, sans découvrir aucune altération dans le parenchyme pulmonaire.

#### 737. *Diagnostic de l'hydropéricarde.*

— Il est difficile de décrire, sans confondre leurs traits, des maladies qui ont entre elles la plus grande affinité. C'est ce qui doit nous arriver en traçant l'esquisse de l'hydropéricarde.

Cette hydropisie existe rarement sans l'hydrothorax : les auteurs rapportent quelques exemples d'hydropéricarde simple ; nous l'avons vue plus de cent fois compliquée, jamais simple : jamais nous n'avons rencontré des hydatides au dedans ni au dehors du péricarde, ni à la surface du cœur, quoique plusieurs praticiens en fassent mention. Dans le cas de complication,

<sup>a</sup> Nouvelle méthode pour reconnaître les maladies internes de la poitrine par la percussion de cette cavité. Paris, 1803, in-8. — Voyez aussi Piorry, *De la percussion médiate*, Paris, 1828, in-8.

il est difficile de distinguer l'hydropéricarde de toute autre hydropisie thorachique. Quand elle est simple, le diagnostic n'est pas moins obscur : en effet, si elle reconnaît pour cause, comme il arrive le plus souvent, un vice organique du cœur ou des gros vaisseaux, les symptômes de l'hydropisie se confondent avec ceux de la maladie primitive. Le caractère de l'hydropéricarde diffère encore beaucoup selon qu'elle est aiguë ou chronique. Nous avons fréquemment observé l'hydropéricarde aiguë dans des péripneumonies très-intenses ; mais souvent il nous a été impossible de décider si les poumons n'étaient pas uniquement affectés, ou si le péricarde participait à la maladie. Dans le petit nombre d'hydropéricardes, sans lésion organique, recueillies par les observateurs, les symptômes n'ont pas toujours la même marche : ils varient selon la cause, sthénique ou asthénique ; suivant la quantité du liquide, qui peut se porter depuis 6, 9 onces (180, 270 gram.), jusqu'à 1, 6, 8 livres (500 gram., 3, 4 kilogr.) ; en raison de la promptitude avec laquelle l'épanchement se forme ; relativement à la constitution du malade, à la nature même du liquide. Comme notre pratique ne nous fournit aucun exemple d'hydropéricarde simple, on nous permettra de rapporter quelques observations empruntées.

On trouve dans les Actes des médecins suédois l'histoire suivante : une fille jeune et robuste, dont les menstrues étaient supprimées depuis deux mois, avait le pouls vibrant et inégal, la face rouge, avec des hémorragies nasales, bon état des forces, délire furieux, fièvre continue rémittente, céphalalgie, difficulté d'entendre, toux sèche, qui augmentait vers le soir jusqu'à menacer de suffocation, enrouement, oppression de poitrine, dyspnée, décubitus plus difficile sur le dos que sur les côtés ; aux approches de la mort, face pâle, pouls intermittent. A l'ouverture du cadavre, on ne découvrit d'autre altération qu'un épanchement d'une livre et demie (750 gram.) de sérosité dans le péricarde, et le poumon gauche affaissé sous la tumeur. Tout ici annonce un caractère sthénique.

Un célèbre anatomiste italien nous a conservé un cas d'hydropéricarde simple recueilli par un médecin distingué de la même nation. Une religieuse était heureusement guérie d'une maladie aiguë : son médecin, pour se conformer à l'usage, l'obligea à prendre un purgatif, qui la fit aller plus de cinquante fois à la selle, et lui occasionna une soif ardente, qu'elle chercha à apaiser en buvant une grande quantité d'eau. Le lendemain à son lever, pendant qu'elle s'habillait, elle éprouva une oppression à la région précordiale, et tomba en défaillance. L'oppression continua depuis cette époque ; elle augmentait lorsque la malade parlait un peu trop, ou faisait quelque mouvement. La couleur de la face était bonne, le sommeil se soutenait ; les évacuations menstruelles et alvines n'étaient nullement dérangées. La respiration était également facile, soit qu'elle se tint debout, soit qu'elle fût couchée sur le dos, ou sur l'un des côtés. Le pouls n'était pas tendu, dur, ni vibrant, il ne présentait aucune inégalité ; point de douleur à la région des poumons, point de toux, de palpitations, de battements de cœur. La malade se plaignait d'un poids à la région du cœur, comme s'il y avait une pierre ; quand elle parlait ou faisait quelque mouvement, elle sentait cet organe se resserrer ; son pouls fut toujours faible. Cet état dura un an. Aux approches de la mort, la malade accusa par intervalles un sentiment de piqure, de convulsion, dans la région du cœur ; son pouls devint de plus en plus faible et obscur. Le péricarde contenait neuf onces d'eau ; le cœur avait acquis un volume considérable, et présentait une ulcération superficielle à sa face externe. On ne peut s'empêcher de rapporter cette hydropéricarde à la débilité.

Un matelot, dont l'histoire est consignée dans les *Actes de l'Académie de Pétersbourg*, éprouve une chaleur ardente, avec douleur pongitive, dans le thorax, respiration anxieuse, toux sèche et continue. Au bout d'un mois la chaleur cesse ; mais, dans l'espace de six semaines, l'oppression de poitrine, la dyspnée, avec menace de suffocation, augmentent ; le malade rend des

crachats blancs, visqueux, mêlés d'une grande quantité de sang. Il ne pouvait se coucher sur l'un des côtés sans aggraver considérablement les symptômes : le décubitus sur le dos était seul supportable. A l'ouverture du cadavre, on trouva les poumons affaissés vers les parties postérieures et latérales, adhérents à la plèvre. Une petite quantité de sérosité flavescence flottait sur le diaphragme; les parties moyenne, antérieure et latérale de la cavité thorachique étaient remplies par le péricarde distendu et livide. Ce sac contenait environ quatre livres d'un liquide sanguinolent. Toute la surface du cœur était couverte, hérissée même de villosités, *villis magnis, longis latisque obducta et hirta fuit.*

Un de nos prédécesseurs à l'Institut clinique de Vienne rapporte l'histoire d'un homme qui avait reçu un coup de timon de voiture sur la poitrine. La lésion parut peu considérable, et n'empêcha pas le malade de continuer encore six ans son service : il était domestique. Il commença enfin à éprouver une difficulté de respirer, un sentiment de constriction dans la poitrine; une petite toux sèche, surtout quand il faisait du mouvement. Il se déclara une diarrhée, qui parut le soulager; mais le pouls devint petit et intermittent; il manquait même jusqu'à six pulsations de suite dans les trois derniers mois. Le malade éprouvait continuellement un froid glacial; il ne se réchauffa jamais durant les six dernières semaines. Il lui fut alors impossible de garder le lit; les angoisses l'obligeaient de rester assis, et la faiblesse ne lui permettait pas de conserver cette position. L'œdème des extrémités inférieures était si considérable, que la peau menaçait de se gercer. Le froid augmente : le malade reste les quatre derniers jours dans un état d'asphyxie, et expire sur son fauteuil. A l'ouverture du cadavre, le péricarde présentait un volume énorme; il occupait les deux cavités thorachiques; les poumons affaissés n'étaient point durs, ils n'avaient contracté aucune adhérence avec la plèvre; point d'hydrothorax; on retira du péricarde 48 onces (1 kilogr. et demi) d'une eau trouble, verdâtre, et

ensuite 24 onces (750 gram.) d'eau rougeâtre; il n'existait point d'altération dans le cœur.

Dans les quatre exemples que nous venons de rapporter, les symptômes ne se ressemblent nullement, quoique l'hydropéricarde soit simple. Au reste, les symptômes qu'on assigne vulgairement à cette hydropisie; sont les suivants : sentiment de pression et d'angoisse vers la partie antérieure du thorax; dyspnée, orthopnée, douleur aux lombes, décubitus sur le dos, toux sèche; palpitations de cœur, mouvement ondulatoire entre la troisième, la quatrième et la cinquième côtes; pouls inégal, petit et faible; syncopes précédées de menace de suffocation; lividité des paupières et des lèvres; refroidissement des extrémités, tristesse; soif, amaigrissement.

Mais il faut avoir égard aux causes, aux complications de l'hydropéricarde : si on faisait entrer dans son tableau tous les symptômes qui se trouvent dans les descriptions des auteurs, on se tromperait souvent au lit du malade. Retranchez donc les symptômes qui appartiennent aux complications, telles que les affections du cœur, des gros vaisseaux, du poumon ou l'hydrothorax : ceux qui resteront après cette analyse seront peu nombreux; ils n'auront pas une valeur incontestable, mais ils rendront assez probable l'existence de la maladie, sinon dès le principe, au moins quand elle sera un peu avancée. Ces symptômes sont les suivants : les urines, qui étaient très-abondantes, diminuent, deviennent rouges et épaisses; en même temps, sentiment de pesanteur à la région du cœur, tremblement convulsif de cet organe; dyspnée; anxiété précordiale, augmentant lorsque le malade parle un peu trop longtemps ou trop haut, quand il se livre à quelque exercice, et diminuant par le repos, le silence, d'une manière plus prompte que dans l'asthme ou l'hydrothorax; décubitus plus difficile sur le dos que sur les côtés; soulagement par l'inclinaison du corps en avant; pouls faible, obscur et fréquent; le malade sent son cœur nager dans un liquide, une femme de Pavie le comparait à une pomme flottante dans l'eau;

la partie antérieure et gauche du thorax ne résonne pas sous la percussion, ou rend un son obscur.

Lorsque à ce tableau viennent se joindre une couleur plombée des paupières et des lèvres, de violentes palpitations de cœur, l'inégalité du pouls, un besoin de rester assis, des défaillances, ces nouveaux symptômes n'infirmant pas le diagnostic, s'ils concourent avec les autres : mais ils nous font présumer une autre lésion, qui rend inutile l'opération chirurgicale dont nous parlerons dans la suite. Quand aux signes de l'hydropéricarde s'associe un sentiment de chaleur, de douleur dans le côté gauche, on peut croire qu'il existe une inflammation de cette membrane ou du cœur même ; inflammation qui précède ou accompagne la sécrétion de l'humeur puriforme dont l'amas constitue l'hydropisie : c'est ce que démontre souvent l'ouverture des cadavres. C'est à une pareille sécrétion qu'il faut attribuer ces villosités, ces espèces de poils, ces ulcérations, qu'on trouve à la surface du cœur ; l'adhérence de cet organe avec le péricarde, adhérence quelquefois générale et si intime, qu'on a cru que le cœur était, dans certains cas, privé de son enveloppe. La nature et la couleur de la matière sécrétée dans le péricarde varient. Souvent les inflammations de la poitrine, et même du bas-ventre, donnent lieu à une sécrétion de matière blanchâtre, laiteuse, mêlée d'une plus ou moins grande quantité de sang, tantôt limpide, jaune, surtout dans l'ictère ; tantôt verdâtre ou brune, et même sanieuse, sans qu'il existe aucune solution de continuité. Nous ne sommes pas éloigné d'attribuer des qualités irritantes à la sérosité du péricarde dégénérée, sans en juger d'après les ulcérations qu'on trouve à la face externe du cœur, mais plutôt par les désordres qu'occasionne une petite quantité de matière épanchée dans cette membrane.

Cullen assure n'avoir jamais trouvé le péricarde tendu dans cette maladie, et un illustre anatomiste allemand pense que la tension de cette membrane ne doit avoir lieu que dans la diastole. Cependant il est des cas où le péricarde est tellement distendu,

qu'il affaisse les poumons, surtout le gauche, qu'il refoule même le diaphragme vers l'abdomen, et soulève les côtes voisines. S'il est lâche, après la mort, on doit l'attribuer au collapsus des vaisseaux, et peut-être à la résorption de la sérosité.

738. *Diagnostic de l'hydropisie du médiastin.* — Le médiastin, dont le tissu est le même que celui de la plèvre, est sujet, quoique plus rarement, aux mêmes affections que cette membrane, par exemple, aux inflammations, aux hémorragies, aux sécrétions morbides de sérosité ou de lymphe coagulable, à l'emphysème, aux abcès, aux stéatomes. Cependant on observe plus souvent des collections de graisse que de sérosité dans le médiastin antérieur : jamais nous n'avons rencontré l'hydropisie de cette cavité, et les praticiens qui en parlent l'ont trouvée compliquée avec quelque autre hydropisie thorachique. Il ne se forme pas de collection de pus ni de sérosité dans le médiastin postérieur : ces liquides, entraînés par leur propre poids, s'infiltrent dans le tissu cellulaire des muscles du dos. Mais nous ne concevons pas comment les épanchements, surtout dans les hydropisies aiguës, sont si rares dans le médiastin antérieur, qui est exposé à tant de lésions dans les coups portés dans le sternum, qui est quelquefois le siège de l'inflammation dans la pleurésie, et si souvent celui de l'oppression dans la péricardite. On a observé l'hydropisie du médiastin sur un enfant de Göttingue, atteint à la fois d'hydrothorax, d'hydropéricarde et de marasme.

Un célèbre médecin français nous a conservé l'observation suivante : une femme s'étant exposée au froid, fut tout à coup atteinte de dyspnée, toux, sentiment de pesanteur au milieu de la poitrine, ardeur intérieure, douleur dans différents points du thorax. La saignée apaisa beaucoup les symptômes ; mais le vingt-troisième jour, tandis que la malade se croyait très-bien, et vaquait aux occupations de son ménage, assise sur une chaise, elle tomba et mourut subitement. A l'ouverture du cadavre, on trouva le médiastin rempli d'une sérosité sanguinolente : ce liquide avait été fourni

par la rupture d'un kyste situé vers le sommet du poumon ; c'est cet épanchement qui avait suffoqué la malade, en comprimant le poumon et la trachée-artère. Le parenchyme pulmonaire était abreuvé d'une matière purulente (peut-être seulement *puriforme*). Un illustre médecin anglais assure avoir fréquemment rencontré l'hydropisie du médiastin.

Quoique l'hémorragie du médiastin n'appartienne pas à l'hydropisie, l'histoire de l'épanchement sanguin dans cette cavité éclaire beaucoup celle de l'épanchement séreux. On a vu, à la suite de la rupture d'un anévrysme de l'artère brachiale, le sang s'infiltrer dans le tissu cellulaire qui réunit la trachée-artère, l'aorte, l'œsophage, et toutes les parties contenues dans le médiastin postérieur, se répandre dans une étendue considérable, former une tumeur qui gênait la respiration, le cours du sang et le passage des aliments dans les voies digestives. L'immortel Morgagni rapporte un cas semblable : le sang fourni par la rupture d'une autre artère pénétra, en suivant le tissu cellulaire, dans le médiastin antérieur, se ramassa en abondance dans cette cavité, vers laquelle le dirigeait son propre poids, et forma sur le diaphragme un caillot de trois doigts d'épaisseur. Pendant l'hémorragie, le sang qui distendait le médiastin faisait éprouver au malade une douleur divulsive. Le cœur était comprimé, ainsi que le poumon ; le pouls faible. Cette affection se termina par la mort.

D'après ces histoires, il est facile de voir quels sont les symptômes de l'hydropisie du médiastin antérieur : cependant ces symptômes varient selon que l'hydropisie est aiguë ou chronique. D'après D. Monro<sup>1</sup> ils consistent dans un sentiment de pesanteur, qui se rapproche du diaphragme lorsqu'on est debout, une difficulté de respirer plus considérable quand on est couché sur le dos ; dans le décubitus sur le ventre, tout le poids se porte vers la partie antérieure du thorax : dans le décubitus sur le côté, il

se dirige vers le point le plus bas. Ce mouvement ne s'observerait pas si le liquide était infiltré dans le tissu cellulaire, jusqu'à ce que, les aréoles venant à se rompre, il se fût ramassé dans un seul foyer. Nous avons déjà parlé de l'hydropisie du médiastin postérieur ; le liquide qui comprime alors l'œsophage, la trachée-artère et l'aorte, ne peut séjourner longtemps dans cette cavité, à moins qu'il n'y soit retenu par une lymphe coagulée qui s'oppose à sa filtration dans le tissu cellulaire voisin.

739. *Diagnostic de l'hydropisie des poumons.*—Les poumons sont assez souvent le siège de l'hydropisie. La sérosité occupe les bronches ou le parenchyme même ; elle est contenue dans un kyste, dans des hydatides qui se sont développés dans la substance du poumon, ou adhérent à sa face externe. Le plus souvent, l'hydropisie du poumon se complique avec l'hydrothorax, ou le détermine.

A cause de l'extrême sensibilité de la trachée, les liquides qui y sont versés ou sécrétés excitent bientôt une toux violente et convulsive. Les premières divisions des bronches participent à cette sensibilité : mais les dernières sont beaucoup moins irritables, et se laissent obstruer par la sérosité, les mucosités, le pus, le sang, les concrétions polypeuses, etc. ; elles sont même corrodées, à l'insu du malade, dans la phthisie pulmonaire. Si nous considérons l'étendue de la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes, le nombre des vaisseaux et des glandes qui entrent dans leur organisation, la quantité des liquides qui en sont continuellement expulsés à l'état de vapeur dans chaque expiration, nous ne serons pas surpris que la sérosité, les mucosités, le sang, s'accumulent dans les bronches jusqu'à une certaine hauteur, qu'il survienne des *hydropisies bronchiques*, du moins *aiguës*. Tout le monde connaît la quantité de crachats écumeux, aqueux, que l'on rend dans plusieurs catarrhes, dans l'asthme humoral, dans la péripleurésie, où ils sont souvent mêlés de sang. Nous avons rapporté cette excretion aux flux. Quelle que soit la cause qui empêche l'ex-

<sup>1</sup> Essai sur l'hydropisie et ses différentes espèces. Paris, 1760, in-12.

pulsion des matières accumulées dans les dernières ramifications bronchiques, que ce soit un obstacle mécanique, un spasme, ou un état de paralysie, d'épuisement, il peut en résulter une rétention séreuse. Un cardinal, très-sujet aux catarrhes, mourut d'une fièvre catarrhale épidémique : on trouva les poumons gorgés d'une matière catarrhale, qui s'échappait des cellules bronchiques à chaque incision. Un homme icterique mourut à Pavie d'une angine laryngée. A l'ouverture du cadavre, l'une des bronches fournit plus de six onces de sérosité trouble, jaunâtre, dans laquelle nageaient des pellicules blanchâtres. Dans les *Mémoires de la Société royale de médecine de Paris*, on trouve des cas semblables.

Dans l'angine laryngée et dans la *trachéite*, il se forme quelquefois, derrière la fausse membrane qui tapisse le larynx ou la trachée, une collection séreuse, puriforme: c'est l'*hydropisie bronchique fausse*. C'est ici que se rapporte l'observation suivante d'un célèbre médecin de Paris : Un jeune homme qui avait bu du vin aromatique, fut saisi, dans la nuit, d'une angine, avec menace d'étranglement. Il s'ouvrit la gorge avec une épée, et fut complètement guéri par la sortie d'une grande quantité de matière sa-  
nieuse.

Si on nous objecte que ces deux espèces d'hydropisies bronchiques ne s'effectuent que quelques heures avant la mort, on ne prouve rien contre leur existence : elles ont en effet une marche tellement aiguë qu'elles se terminent bientôt par la mort.

L'hydropisie cellulaire, l'œdème, l'anasarque du poumon se changent facilement en hydropisie bronchique ; cette conversion est tantôt avantageuse, tantôt rapidement funeste. Souvent, en incisant le poumon des hydropiques, nous avons vu l'eau couler de son parenchyme. Chez une femme morte évidemment d'une inflammation érysipélateuse des organes respiratoires, nous avons reconnu cette espèce d'œdème. Mon fils, qui est actuellement professeur à l'Institut clinique de Vilna, et médecin en chef de l'hôpital de cette ville, a observé au grand

hôpital de Vienne trois œdèmes du poumon sans complication avec aucune autre espèce d'hydropisie thorachique. Un célèbre anatomiste italien nous a laissé l'histoire d'une fille de service dont les règles étaient supprimées depuis trois mois. S'étant exposée au froid, elle fut prise d'une péripleurésie. A la fin de cette maladie, elle rendit par la bouche un liquide écumeux, semblable à de la lavure de chair. La mort arriva le septième jour. Si l'on excepte le lobe supérieur du poumon gauche, le reste de l'organe respiratoire était sain, quoiqu'il distendait par une humeur écumeuse, qui s'en échappait par les incisions. Chez un homme qui depuis deux ans se trouvait essoufflé, surtout quand il faisait du mouvement, on trouva après la mort les poumons gorgés de sérosité.

Hippocrate avait reconnu, dans ses expériences sur les animaux, qu'il se formait dans le poumon des tubercules remplis d'une sérosité, qui se répandait dans la cavité thorachique par leur rupture. Dans les âges suivants, on a fait la même observation sur l'homme : on a découvert dans les poumons de pareilles vomiques contenant une humeur semblable à l'albumine des œufs, ou une eau limpide. Un soldat éprouvait une grande difficulté de respirer, accompagnée de fièvre lente ; il ne pouvait sans malaise se coucher sur le dos ni sur les côtés, il était obligé de se tenir toujours sur son séant, il avait les pieds œdématiés ; mais rien n'annonçait chez lui une hydropisie thorachique. Un médecin français, qui fit l'ouverture du cadavre, trouva dans chaque poumon un kyste rempli d'une sérosité limpide. On voit de semblables observations chez d'autres auteurs ; notre pratique ne nous en fournit aucune. Il n'en est pas de même des hydatides : nous en avons rencontré un grand nombre sur la face externe du poumon. Les unes ont leur base profondément implantée dans la substance pulmonaire ; les autres sont fixées plus superficiellement sous la plèvre pulmonaire, et leur rupture laisse échapper une partie du liquide dans la cavité thorachique, ce qui donne lieu à l'hydrothorax. Un célèbre anatomiste hollandais a vu des hy-

datides adhérentes à la trachée-artère, chez un bœuf; il dit qu'on en trouve fréquemment dans le poumon, chez l'homme. Il paraît qu'elles appartiennent quelquefois au *tania hydatigena*. Cependant nous ne connaissons aucun fait qui vienne à l'appui de cette opinion.

Nous appelons *hydropisie fausse* du poumon, les collections que nous avons fréquemment trouvées entre les lobes de cet organe, à la suite des péripneumonies. Nous avons vu leurs bords agglutinés par une humeur puriforme, et leurs intervalles remplis d'une matière caséuse ou de sérosité.

L'autopsie cadavérique démontre l'existence de ces différentes espèces d'hydropisie pulmonaire; mais leurs symptômes caractéristiques nous sont peu connus. On éprouve en général, dans l'hydropisie du poumon, une difficulté de respirer, une anxiété pectorale, avec un sentiment de pression, un poids qui s'étend du sommet à la base de la poitrine, en passant par le centre. Il n'est pas rare que les parties extérieures soient œdématisées, la face pâle et enflée, toute l'habitude du corps dans un état de leucophtégmatie. On peut donc soupçonner l'existence de cette maladie, quand il se manifeste un œdème des parties extérieures, accompagné dès le premier abord d'une grande difficulté de respirer, car une petite quantité de matière accumulée dans les interstices du poumon occasionne une dyspnée beaucoup plus grande qu'un épanchement considérable dans la cavité thorachique; lorsque le pouls est presque insensible, ou du moins petit et faible, et que le malade reste longtemps sans fièvre prononcée; quand la dyspnée s'accroît au moindre exercice, et ne varie point dans les différentes positions du corps, dans le décubitus sur le dos ou sur les côtés; lorsque, dans une inspiration profonde, le thorax refuse de se dilater, de sorte que la respiration se trouve interrompue; lorsque enfin la dyspnée est survenue immédiatement après la suppression des crachats dans un catarrhe. Dans le cas où l'œdème du poumon est compliqué avec l'hydrothorax, ses symptômes sont masqués par ceux de cette hydropisie. Nous

ne parlerons pas des phénomènes observés chez des malades qu'on assure avoir guéris de l'hydropisie du poumon: le diagnostic est trop obscur, si l'autopsie cadavérique ne l'éclaire.

Cependant, l'obscurité commence à se dissiper lorsqu'il s'établit une expectoration abondante de matières séreuses ou albumineuses, accompagnée de soulagement. C'est ce qu'on observe dans les catarrhes intenses et dans l'asthme: dans ces maladies, la toux, depuis longtemps sèche et fatiganté, est enfin suivie d'une expulsion abondante de liquides séreux, comme s'il existait une salivation mercurielle, ce qui diminue la dyspnée. Si la sérosité qui infiltre le poumon s'épanche subitement dans les bronches, qu'une hydatide volumineuse s'ouvre dans les voies aériennes, ou dans le parenchyme du poumon: dans un cas, le malade meurt suffoqué, parce qu'il n'a pas le temps d'expectorer les matières, c'est ce qu'on appelle le *catarrhe suffocant*; dans l'autre, les symptômes s'apaisent pour un temps, mais si l'humeur n'est pas bientôt résorbée, ou ne s'est ouvert peu à peu une issue dans les bronches, le poumon obstrué devient imperméable à l'air et au sang, ce qui amène la mort. Parmi les observations que nous avons recueillies en Italie, il se trouve deux faits de ce genre que nous allons rapporter. Le premier a pour objet un sexagénaire: cet homme, atteint d'une difficulté de respirer, éprouva tout à coup un sentiment de rupture dans la poitrine, et rendit aussitôt après quatre pintes de matière albumineuse; sa respiration devint de plus en plus facile; mais il survint une récrudescence, une nouvelle expectoration, qui ne produisit aucun soulagement, et le malade mourut. Le second fait concerne un homme jeune qui, depuis onze ans, se plaignait d'un sentiment de pesanteur et d'anxiété dans le thorax. Il sentit, comme le malade dont nous venons de parler, quelque chose se rompre dans sa poitrine, et au bout d'une heure il expectora quatre pintes d'un liquide clair et visqueux: son rétablissement ne s'est pas démenti. Il se rencontre, peut-être plus souvent qu'on ne pense, des hydatides à la face



externe du poumon, et leur rupture produit, comme nous l'avons dit, l'hydrothorax : on en a trouvé des traces sur plusieurs cadavres.

740. *Diagnostic de l'ascite. Variétés.*

— Les anciens ont donné le nom d'*ascite* à l'hydropisie du bas-ventre. Le nombre des hydropisies de cette cavité est considérable; on en distingue plusieurs espèces, légitimes ou illégitimes. Nous conservons cependant la dénomination d'*ascite*, à cause de son ancienneté. Les matières sont tantôt limpides, transparentes; tantôt troubles, visqueuses, épaisses, oléagineuses, et peu susceptibles de mouvement; quelquefois puriformes, sanguinolentes. Elles peuvent avoir leur siège hors du péritoine, ce qui constitue l'*ascite sous-cutanée, vaginale, péritonéale*, ou dans cette membrane séreuse. Dans ce dernier cas, si elles flottent librement dans l'abdomen, c'est l'*ascite abdominale*; si elles sont renfermées dans des hydatides, des kystes, des sacs, c'est l'*ascite hydatidique, enkystée, ensachée*. Lorsque l'épanchement occupe quelques replis du péritoine, il en résulte une *ascite épiploïque, mésentérique, intestinale, hépato-cystique*; enfin, quand il se forme sous la membrane qui recouvre les viscères, il constitue l'*ascite viscérale*. L'hydropisie du bas-ventre présente encore des variétés dépendantes de ses causes, de sa marche, etc., comme l'hydropisie en général : c'est ce que nous verrons dans l'étiologie et la description de chaque espèce. L'*ascite abdominale* est la plus fréquente de toutes les hydropisies des grandes cavités. L'*ascite sous-cutanée* et l'*ascite vaginale* sont très-rares; nous n'en avons vu aucun exemple. L'*ascite péritonéale* ne s'observe pas plus souvent, si on distingue de l'hydropisie les abcès qui surviennent dans la péritonite.

*Ascite sous-cutanée.* — L'*ascite sous-cutanée* se rapproche de l'anasarque; mais elle en diffère par les caractères suivants : dans cette espèce d'*ascite*, les aréoles du tissu cellulaire se réunissent par la rupture de leurs cloisons, et forment au-devant des muscles abdominaux une cavité circonscrite, un sac rempli de sérosité ou d'une matière

visqueuse, sans fluctuation manifeste, sans douleurs, avec décollement de la peau. C'est donc une tumeur partielle, distincte de celle que présente la convexité de l'abdomen, gênant par son poids les fonctions des viscères et surtout l'action des muscles pendant l'inspiration.

*Ascite vaginale.* — On a vu un coup d'épée, plus souvent un coup de trois-quarts, qui avaient intéressé le feuillet antérieur de la gaine des muscles droits, donner lieu à un épanchement de sang dans sa cavité, suivi d'une tuméfaction considérable, avec douleur vive, surtout pendant l'inspiration, fièvre intense, mouvements convulsifs, accidents que la dilatation de la blessure seule pu calmer. Un célèbre professeur de chirurgie, à Fribourg, a observé des épanchements séreux dans cette gaine; un autre chirurgien en a également rencontré sous les aponévroses des muscles abdominaux. Comme cette hydropisie se forme avec lenteur, dans une partie exposée au froid et aux injures des corps extérieurs, les symptômes qui l'accompagnent doivent être légers : cependant, lorsqu'elle occupe une ou deux des intersections tendineuses, il se manifeste une tumeur noueuse, tendue, sur le trajet des muscles droits, et plusieurs incommodités qui augmentent dans l'inspiration, dans l'éternement, dans les efforts pour aller à la selle.

*Ascite péritonéale.* — Des médecins distingués ne croient pas que la face externe du péritoine puisse devenir le siège d'une hydropisie; ils se fondent sur la structure de cette membrane; mais nos observations et celles de plusieurs praticiens démentent une pareille opinion : c'est ainsi qu'à la suite de l'inflammation du tissu cellulaire qui unit le péritoine aux muscles abdominaux, il se forme derrière ces muscles des collections purulentes. Il est donc étonnant que cette espèce d'hydropisie n'ait été découverte que sur la fin du seizième siècle par un professeur de Vienne. Nous ne cherchons pas à discuter si la dénomination d'hydropisie péritonéale lui convient. Cette maladie est très-rare chez les hommes. Une femme âgée de cinquante ans entra à l'hôpital, portant de-

puis plusieurs années une tumeur volumineuse, qui occupait tout le bas-ventre. On pratiqua à notre insu la paracentèse; il sortit soixante livres de sérosité visqueuse. La malade mourut bientôt après, et nous procédâmes à l'ouverture du cadavre, qui était extrêmement maigre. L'incision des légumens et des muscles donna encore issue à plusieurs livres de matière épaisse et visqueuse. On croyait voir la cavité du bas-ventre, et on s'étonnait de n'apercevoir aucun viscère. En portant avec précaution l'instrument au fond de cette cavité, nous ouvrimus le péritoine, qui avait acquis un demi-pouce d'épaisseur : nous arrivâmes alors véritablement dans la cavité abdominale. Cette cavité était considérablement rétrécie, les intestins se trouvaient refoulés sous le foie, et réduits à un très-petit volume. Nous ajouterons à cette observation quelques faits analogues puisés dans les auteurs. On a trouvé chez une femme ascitique cinquante pintes de sérosité ichoreuse hors du péritoine. Les *Mémoires de l'Académie des sciences de Paris* font mention d'une hydropisie péritonéale chez une femme en couches : la matière âcre avait la couleur du lait; elle s'ouvrit une issue par l'ombilic. Un médecin rapporte l'histoire d'une femme de quarante ans, qui avait depuis huit ans le bas-ventre considérablement tuméfié, sans éprouver d'incommodité notable. Elle mourut enfin, suffoquée par l'accroissement progressif de la maladie. A peine l'instrument eut-il divisé la peau qu'il s'échappa vingt livres d'une matière fétide, qui était en stagnation entre le péritoine et les muscles abdominaux.

Dans l'hydropisie péritonéale, le liquide n'est pas toujours uniformément répandu; quelquefois il existe plusieurs collections, de sorte que la surface de l'abdomen est couverte de tumeurs noueuses. Un célèbre anatomiste hollandais a vu, chez une femme de quarante ans, atteinte de cette affection, les muscles abdominaux soulevés et formant un sac énorme, inégalement divisé par un nombre infini de nodosités, dont le volume variait depuis la grosseur d'une noix jusqu'à celle de la tête. Dans l'espace de huit ans,

on pratiqua dix-sept fois la paracentèse, et on retira ainsi, à différentes reprises, mille livres d'eau. Un professeur de chirurgie à l'Académie de Pavie, autrefois notre collègue, nous a communiqué une observation très-importante : dans le cours de deux ans et demi, il a pratiqué vingt-trois fois la ponction chez une femme affectée d'ascite péritonéale, et il a retiré, poids de médecine, deux mille cinq cent soixante-quatorze livres d'eau épaisse, visqueuse, tantôt blanche, tantôt brunâtre. Le sac a été déposé au Musée anatomique de Pavie. Il présente plusieurs tumeurs, dont le volume varie : on en voit une qui répondait à l'estomac, et qui a occasionné la mort en provoquant un vomissement rebelle; une autre qui se trouvait placée vers le côté gauche du bassin, et qui avait déterminé une chute considérable du vagin.

Un célèbre chirurgien anglais a dit qu'on pouvait toujours reconnaître l'hydropisie péritonéale à l'absence de la tumeur dans la région de l'ombilic, particularité qui provient de l'adhérence intime des aponévroses et du péritoine dans cet endroit. Mais une double observation, consignée dans les *Acta Helvetica*, prouve que ce signe a plus de valeur au commencement que dans l'augmentation de la maladie. En effet, cette observation a pour objet une hydropisie péritonéale, dans laquelle l'abdomen présentait une tumeur hémisphérique considérable, saillante au-dessus du pubis, légèrement dure, élastique, rénitente; l'ombilic était absolument effacé. On retira douze pintes de sérosité délayée, trouble, jaunâtre, presque purulente, verdâtre, mêlée de filaments et de pellicules.

Nous devons convenir que plusieurs observations d'hydropisie péritonéale se rapportent plutôt à la suppuration amenée par l'inflammation du tissu cellulaire extra-péritonéal. Par conséquent, si on n'observe pas la maladie dès le principe, il est difficile de la distinguer de la péritonite ou de l'ascite abdominale. Dans l'inflammation de la face externe du péritoine et dans l'hydropisie péritonéale, excepté quelques cas où celle-ci acquiert dans moins d'un mois un accroisse-

ment prodigieux, la tumeur commence ordinairement par un point circonscrit, et s'élève peu à peu ; mais, dans l'hydropisie, elle est indolente, avec pâleur de la peau, sans chaleur considérable, sans dérangement sensible dans les fonctions, sans aucun indice de cachexie. L'hydropisie péritonéale dure quelquefois plusieurs années sans occasionner d'incommodité notable ; sans qu'il survienne aucun symptôme d'hydropisie interne. On a vu des femmes atteintes de cette maladie parcourir toutes les périodes de la grossesse et accoucher heureusement, n'éprouver aucun dérangement dans les menstrues. Enfin, la tumeur s'étend, occupe presque tout l'abdomen, et le poids du liquide, surtout dans le décubitus sur le dos, comprime les viscères du bas-ventre, gêne l'action du diaphragme et des muscles abdominaux. Quelquefois il se manifeste des douleurs, de la fièvre, suivies de suppuration ou d'ulcération. L'épaisseur que le péritoine acquiert dans cette maladie rend extrêmement rare le cas observé par un célèbre anatomiste italien, je veux dire l'ouverture du sac dans la cavité du bas-ventre.

*Ascite abdominale.* — L'ascite abdominale est aiguë ou chronique : dans le premier cas, les symptômes se succèdent plus rapidement, le malade est plus fatigué, il n'est pas rare que la fièvre existe ; dans le second, la maladie marche lentement, ses symptômes sont plus modérés, on n'observe guère de mouvement fébrile. Souvent il se déclare un œdème, qui commence par les pieds, et se propage aux genoux, aux cuisses, au scrotum, jusqu'à l'abdomen. Néanmoins, l'ascite parvient fréquemment au plus haut degré sans ces symptômes, quoique l'enflure s'empare du visage, principalement des paupières, surtout dans la matinée, et qu'il survienne, ce qui arrive ordinairement plus tard, une tumeur œdémateuse sur le dos de l'une ou de l'autre main. Le liquide, d'abord en petite quantité, se ramasse dans le bassin, où son poids l'entraîne ; il s'élève ensuite graduellement jusqu'à l'hypogastre, qui devient tendu et tuméfié. Dans le décubitus sur le dos, il se porte vers la partie supérieure de la cavité

abdominale, la région hypogastrique se ramollit, et le malade se rassure sur la crainte de l'hydropisie. Mais l'observateur attentif voit dans cette situation la région iliaque s'élargir, et présenter une tumeur molle. La collection augmente peu à peu, et arrive jusqu'à l'ombilic. A cette époque, le malade étant debout, si on applique le plat d'une main sur un des côtés du bas-ventre, et qu'on exerce sur l'autre une percussion rapide avec le bout des doigts, on sent ordinairement le mouvement du liquide, c'est-à-dire la fluctuation. Au-dessus de l'ombilic, il paraît une tumeur d'un autre genre, plus élastique, sans fluctuation ; elle est formée par les gaz qui sont contenus dans les intestins et les font surnager. Les symptômes de l'ascite varient selon la maladie qui en est la cause ou qu'elle accompagne : nous les avons déjà exposés. Les principaux sont : la langueur des digestions, un état de nonchalance, de tristesse, un défaut de nutrition ; la sécheresse et l'aridité de la peau, l'amaigrissement de la face, des bras et du thorax, à moins que ces parties ne soient œdématisées ; les urines sont en petite quantité, colorées, quelquefois couverte d'une légère pellicule irisée, souvent brunes, ou troubles, épaisses, fétides, déposant un sédiment presque couleur de rose. Nous n'avons pas vu les malades tourmentés par la soif, excepté vers la fin de la maladie, lorsque la fièvre lente s'est déclarée, quoiqu'un ancien proverbe dise le contraire.

Cependant le volume de l'abdomen s'accroît de jour en jour, et l'eau parvient jusqu'à la voûte du diaphragme : les veines sous-cutanées du bas-ventre s'engorgent, deviennent transparentes, à travers la peau distendue et souvent douloureuse ; le tissu cellulaire sous-cutané s'infiltré vers les lombes ou du côté sur lequel le malade se couche ; l'abaissement du diaphragme et le mouvement des muscles abdominaux étant impossibles, il survient une dyspnée, qui augmente par l'introduction des aliments et des boissons dans l'estomac ; lorsque le ventricule est étroitement comprimé, le malade vomit tout ce qu'il prend. Néanmoins, nous avons vu un grand nombre d'ascitiques res-

pirer librement, malgré le volume énorme de l'abdomen. On observe fréquemment des flatuosités et des borborygmes, surtout lorsque la compression des intestins produit la constipation : il se forme une pneumatose intestinale, qui aggrave l'ascite. Quand l'hydropisie est considérable, souvent les reins et les uretères se ressentent de la compression, et la ponction rend les urines plus abondantes. Les angoisses augmentent chaque jour ; le malade, faible et accablé sous le poids de son corps, ne sait de quel côté se tourner ; cependant, il conserve ordinairement l'espérance, il fait des projets, et ne se doute pas de sa fin prochaine. Il n'est pas rare, à une époque avancée, que les avant-bras et les mains se couvrent de taches larges, inégales et livides : ce symptôme, joint au marasme, est mortel. Souvent l'ascite amène l'hydrothorax et l'anasarque.

Ordinairement l'eau contenue dans la cavité abdominale ne communique pas avec celle qui infiltre les bourses ; cependant ce cas peut exister : un célèbre chirurgien anglais ayant pratiqué une incision sur une des parties latérales du scrotum, il s'en écoula douze livres de liquide, et le ventre s'affaissa. Un illustre chirurgien italien, mon ami, a recueilli une observation semblable : dans un accouchement, très-difficile à cause de l'hydropisie ascite dont l'enfant était affecté, il fit une incision sur le scrotum tuméfié ; il en sortit environ cinq livres d'eau, le gonflement de l'abdomen disparut, et l'accouchement s'opéra sans obstacle. Lorsque le malade est atteint d'une hernie, l'eau pénètre dans le sac herniaire, et il se forme une hydrocèle ou une hydromphale. Nous avons vu survenir ce dernier accident chez une femme de Vienne, affectée d'une ascite bien prononcée. Sans qu'il existe de hernie, souvent l'ombilic devient le siège d'une tumeur œdémateuse, qui retient l'impression du doigt, ou transparente comme une vessie. On a vu plusieurs fois l'eau s'évacuer spontanément par l'anneau ombilical ; notre pratique nous offre quelques exemples d'un semblable phénomène, et le cas n'est pas toujours fâcheux. Chez les femmes, le poids du liquide abaissant

quelquefois le vagin et le périnée, il se manifeste vers la vulve une tumeur fluctuante.

La fin de la maladie est signalée par les symptômes suivants : somnolence, sécheresse de la langue, soif, voix aigre et glapissante, refroidissement des extrémités, lipothymies, tranchées, coliques, avec un pouls petit, vacillant, qui annonce l'imminence de la gangrène et les approches de la mort.

Nous avons déjà parlé des difficultés que présente le diagnostic de l'hydropisie (732) ; nous avons dit avec quelle facilité peut induire en erreur la fluctuation dans l'hydrothorax et dans l'ascite. Cependant nous ne croyons pas inutile de nous étendre encore un peu sur cette matière. Il est plus facile de se tromper chez les femmes que chez les hommes. Souvent, les règles étant supprimées depuis plusieurs mois, on peut, on doit même soupçonner une grossesse. Les femmes qui ont conçu dans un commerce illicite soutiennent qu'elles sont affectées d'hydropisie ; celles qui vivent dans le mariage se croient fréquemment enceintes, quoiqu'elles ne le soient pas, surtout dans un âge avancé ; d'autres s'imaginent être atteintes d'hydropisie, tandis qu'elles sont grosses ; elles se trompent et trompent le médecin. Nos méprises, dans cette circonstance, font souvent rire et quelquefois pleurer. Une expérience multipliée nous a appris que l'hydropisie, principalement l'ascite, était souvent un des signes de la grossesse, ou du moins qu'une femme hydro-pique avait plus d'aptitude à concevoir au commencement de sa maladie que dans l'état de santé. Nous avons vu beaucoup de femmes, évidemment enceintes, tomber, sans cause connue, dans l'hydropisie, et ne guérir qu'après l'accouchement ; nous en avons vu plusieurs concevoir plus facilement dans un état d'hydropisie manifeste.

Nous avons inséré dans les Actes de Mayence, une observation que nous avons recueillie à Rastadt, il y a quarante ans, sur la femme d'un soldat. Cette femme était ascitique ; on sentait évidemment la fluctuation dans l'abdomen ; en même temps nous soupçonnâmes la grossesse, à cause du développe-

ment insolite des mamelles. La malade assurait néanmoins n'avoir eu commerce avec personne. Nous appelâmes en consultation un vieux médecin qui, blâmant amicalement notre timidité de jeune homme, ordonna hardiment la paracentèse, que nous redoutions. A peine il se fut écoulé quelques pintes d'eau, que nous reconnûmes nous-même les mouvements de l'enfant, et la femme n'osa plus nier le fait. Nous craignons que le trois-quarts n'eût atteint l'utérus, accident dont le danger est prouvé par les observations de quelques médecins : mais ce viscère ne fut point lésé, et au bout de quelques mois la femme accoucha heureusement d'un enfant bien portant. Un de mes élèves pratiqua la ponction sur une femme ascitique ; il retira sept pintes de liquide, et trois jours après il survint un avortement ; c'était le troisième mois de la grossesse : mais cette opération a été exécutée trois fois sur une autre femme enceinte, et l'accouchement a toujours été heureux, suivi de la guérison.

Nous avons traité sans succès, à Bruchsal, pendant quelques semaines, une femme de quarante-quatre ans, affectée d'une ascite consécutive de la phthisie pulmonaire. Elle nous retira sa confiance, surtout parce que nous ne voulions pas croire avec elle qu'elle était enceinte. « Je suis mère de huit enfants, nous disait-elle ; les mouvements du fœtus dans la matrice ne me sont donc pas inconnus. » En effet, appliquant les deux mains froides sur le bas-ventre, nous sentions nous-même des mouvements assez forts dans la région de l'utérus, comme si l'enfant donnait des coups de genou ou de coude. Nous avions bien présents à la mémoire quelques exemples de grossesses tardives ; mais comme l'utérus paraissait vide, en l'explorant avec le doigt, nous persistâmes dans la négative. On appela un autre médecin très-expérimenté ; il se laissa induire en erreur par l'assertion de la femme et par les mouvements qu'il reconnut dans le bas-ventre. Enfin, la malade mourut au bout de trois semaines. On se hâta de pratiquer l'opération césarienne : il sortit de la cavité abdominale une grande quantité d'eau ;

l'utérus était racorni et rapetissé comme chez les femmes avancées en âge ; quelques tumeurs dures, anguleuses, étaient adhérentes au péritoine par des pédicules membraneux assez longs. Ces tumeurs, libres et flottantes dans la cavité, avaient simulé les mouvements du fœtus.

Dans une rétention d'urine prolongée, la vessie s'élève souvent au-dessus de l'ombilic, et parvient même jusqu'au diaphragme. On sent alors la fluctuation comme dans l'ascite, et le médecin sans expérience peut aisément commettre une méprise funeste. Un général russe fut longtemps traité comme ascitique, jusqu'à ce qu'un chirurgien reconnut que la tuméfaction du bas-ventre provenait de l'accumulation des urines dans la vessie. On cite un autre cas où un opérateur ouvrit ce réservoir, en croyant pratiquer la ponction du bas-ventre ; il en sortit trente livres d'urine. La vésicule du fiel, dilatée par une grande quantité de bile, peut aussi en imposer pour une hydropisie enkystée ou pour un abcès. Nous rapporterons plus bas un cas malheureux d'hydropisie de la matrice, dans lequel cet organe fut perforé par le trois-quarts : on avait senti la fluctuation comme dans l'ascite. On connaît des faits analogues relativement à l'hydropisie des ovaires. Nous avons déjà dit que les grandes collections de pus ou de sérosité dans le thorax refoulaient en bas le diaphragme, et soulevaient les parois abdominales, de manière qu'on sentait la fluctuation dans le bas-ventre, comme s'il était le siège de l'épanchement. Un amas considérable de pus dans un viscère abdominal, dont le parenchyme est détruit par la suppuration, peut encore être pris pour une ascite. On a vu sortir en huit reprises différentes, où la ponction fut pratiquée, plus de cent livres d'eau fournie par un sac que formait l'épiploon. Un médecin distingué nous a conservé l'histoire d'une hydropisie enkystée, dans laquelle la ponction fut suivie de la mort. Mon fils, autrefois médecin en chef de l'hôpital de Vienne, a trouvé, sur le cadavre d'un jeune homme, le rein gauche dilaté au point qu'il remplissait toute la cavité abdominale. Il contenait plus de soixante

livres d'un fluide plutôt aqueux qu'urineux ; il ne restait de sa substance que la membrane propre. La pièce anatomique est déposée au Musée anatomique établi par nos soins dans la capitale de l'Autriche.

La ponction du bas-ventre, opération si commune dans l'exercice de la médecine, exige donc les plus grandes précautions. Il ne suffit pas de reconnaître la fluctuation, il faut s'assurer qu'il n'existe aucune des maladies qui peuvent simuler l'ascite.

*Ascite hydatidique.* — Nous avons souvent parlé des hydatides ; ce sont des vésicules sans ouvertures, formées d'une pellicule mince, de différente grosseur, quelquefois très-volumineuses, orbiculaires ou pyriformes, presque transparentes, blanchâtres, souvent pétiolées, solitaires ou en grappe. Elles contiennent une sérosité ordinairement transparente, jaunâtre ; d'autres fois puriforme, visqueuse, muqueuse, ou même sanguinolente, ce que nous n'avons pas encore observé. Ce liquide diffère peu de la matière des autres hydrophisies ; il est coagulable ou non par le feu, l'alcool et les acides minéraux. On a vu de grandes hydatides en contenir de petites disposées dans leur intérieur d'une manière concentrique. Des observateurs habiles ont quelquefois découvert des vaisseaux dans les parois de ces vésicules ; nous n'avons jamais pu en distinguer la moindre trace. Les hydatides ressemblent au *tania hydatigena*, et il est difficile d'en saisir la différence à l'œil nu. On les trouve dans toutes les parties du corps ; elles sont adhérentes à la face externe des viscères, ou enfermées dans leur parenchyme, même sans être unies entre elles ; elles se détachent quelquefois et flottent librement dans l'eau des hydrophiques. Sur le cadavre, on en trouve qui sont ouvertes depuis longtemps ; les lambeaux membraneux qui résultent de leur rupture se racornissent sous forme de caroncules, et lorsqu'ils ne sont plus humectés, ils s'endurcissent, se dessèchent, et se convertissent en tubercules blancs et durs, arrondis, comme on le voit dans les autopsies cadavériques.

Chacun explique à sa manière la forma-

tion des hydatides : on les a considérées tour à tour comme des dilatations des vaisseaux lymphatiques, des capillaires sanguins, des follicules glanduleux ; comme des vésicules formées par une lympe coagulée, ou par un tissu cellulaire épanoui ; enfin, on les a rapportées au *tania hydatigena*.

Quoiqu'on ait rencontré dans les circonvolutions du cerveau de petites hydatides qui se vidaient et se remplissaient au moyen d'un vaisseau lymphatique, on ne peut rapporter l'origine de ces vésicules à la dilatation des vaisseaux de cet ordre ni des capillaires sanguins : en effet, leur volume, qui surpasse quelquefois celui d'une orange, et se trouve par conséquent disproportionné avec le calibre de ces vaisseaux, leur emboîtement concentrique dans certains cas, ne permettent pas d'adopter cette théorie. L'observation nous apprend, il est vrai, que les follicules sont susceptibles d'une dilatation considérable ; mais, dans les organes où l'anatomie n'en a pas encore démontré l'existence, comme la substance cérébrale, le placenta, il se forme quelquefois un nombre infini d'hydatides. Relativement à l'opinion qui les attribue à un épanouissement du tissu cellulaire, nous ne concevons pas comment elles pourraient s'en détacher sans donner lieu à une autre hydrophisie. Quoique les *cysticerques* ressemblent aux hydatides, et qu'on trouve ces vers dans ces vésicules, rien ne nous porte à croire, avec un écrivain célèbre, que les hydatides soient l'ouvrage des vers, au lieu d'être simplement leur demeure : nous n'étendons pas l'empire de ces insectes jusque sur la formation de toutes les hydatides<sup>1</sup>.

S'il était permis d'émettre une opinion sur une matière si obscure, s'il n'était pas plus sage de confesser son ignorance que de hasarder une hypothèse, c'est à la lympe coagulable, fournie par une sécrétion morbide, que nous rapporterions l'origine des

<sup>1</sup> Voyez J. Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 39<sup>e</sup> livraison, in-fol., fig. col. — *Dict. de médecine et de chirurgie pratique*, art. ENTÉROZOAIRE, T. VII, p. 367. — Bouvier (*Bulletin de l'Académie royale de médecine*, Paris, 1840, T. IV, p. 556).

hydatides. C'est ainsi que se forment les bulles que les enfants tirent du savon à l'aide d'un chalumeau. On sait que les concrétions polypeuses des bronches, des uretères, se changent en cylindres tubuleux à mesure que le sang ou le mucus dont leur centre est formé se détache : ils ressemblent alors à des artères, à des vers ronds. La coquille de l'œuf, si molle dans le ventre de la poule, s'endurcit au contact de l'air, et constitue une hydatide solide.

*Ascite enkystée* ou *ensachée*. — Lorsqu'un follicule dont le conduit excréteur est obstrué se dilate, ou que des lames de tissu cellulaire, de lymphes coagulées, forment une enceinte autour d'un liquide non purulent, il en résulte un *kyste*, et si la cavité est très-grande, les parois épaisses, un *sac*. Ces poches se développent dans le parenchyme même des organes, comme les hydatides, ou adhèrent à leur face externe par une base large et courte, ou par un pédicule long et mince. Leur forme varie suivant celle de la cavité dans laquelle elles sont enfermées, cavité qui participe ou non à l'hydropisie. Souvent leurs parois contiennent des tumeurs dures, squirreuses, anguleuses ; on y découvre quelquefois des vaisseaux manifestes, variqueux même. Quoiqu'elles puissent demeurer insensibles pendant plusieurs années, il n'est pas rare qu'elles s'enflamment lentement, et contractent des adhérences avec les parties voisines : celles-ci sont comprimées, mais résistent à la compression. Si la suppuration s'établit, l'abcès peut s'ouvrir à l'intérieur, ce qui fait courir les plus grands dangers ; ou à l'extérieur, ce qui est d'un meilleur augure. Lorsque la tumeur parcourt sa marche naturelle, la matière est d'abord ténue, séreuse ; elle devient insensiblement visqueuse, épaisse, albumineuse, puriforme, quelquefois saiteuse ; elle prend la consistance du miel, de la bouillie, de l'adipocire, ce qui constitue le *meliceris*, l'*athérome*, le *stéatome*. Avant que la cavité ait acquis une étendue considérable, elle est divisée et croisée en divers sens par des filaments et des cloisons membranueuses : à mesure qu'elle s'agrandit, toutes ces

brides disparaissent. A cette époque, on sent quelquefois la fluctuation, lorsque les parois sont tendues, la tumeur peu profonde, et que la matière conserve encore assez de fluidité : mais elle est impossible quand l'humeur est épaisse, ou la cavité partagée par des cloisons, et ses parois très-denses.

Lorsqu'il existe de pareilles collections dans l'abdomen, elles peuvent en imposer pour l'ascite ; de même, quand la fluctuation est obscure dans cette hydropisie, on peut croire qu'elle est enkystée. Dans le premier cas, si on pratique la ponction, et que le kyste ne soit pas adhérent avec le péritoine, une partie de l'humeur s'épanche dans l'abdomen, ce qui est très-fâcheux, et il se forme une ascite abdominale, outre l'hydropisie enkystée, qui ne tarde pas à se renouveler. Dans le second cas, on n'ose pas recourir à la paracentèse, et le malade est privé du secours qu'il pouvait en retirer. Prenez garde encore que la physconie, la tuméfaction de quelqueun des viscères abdominaux, le développement extraordinaire de l'utérus par un enfant volumineux et une quantité excessive de fluide amniotique, la rétention des urines dans la vessie, les hernies de sa membrane muqueuse à travers sa membrane musculieuse, ne vous en imposent pour une hydropisie enkystée. Un praticien très-expérimenté fut sur le point de commettre une semblable méprise chez un malade qui avait le foie et la rate très-volumineux.

Voici les caractères auxquels on reconnaît une hydropisie enkystée : la tumeur est plus circonscrite ; dès le principe, elle se borne à un point de la région abdominale ; le dérangement des fonctions s'opère lentement, et devient ainsi peu sensible ; la tumeur cède à la compression, revient aussitôt après, et l'on y sent une fluctuation plus ou moins prononcée ; dans les mouvements du corps, elle ne change guère de forme ni de place. Les phénomènes concomitants sont le produit de la compression ; ils varient selon les organes sur lesquels elle s'exerce. Il se manifeste des symptômes fâcheux, lorsque le liquide se corrompt par

l'inflammation chronique du kyste, ou qu'il s'opère dans sa cavité une sécrétion maligne. Le malade est dans un état critique lorsque les douleurs, un sentiment de brûlure intérieure et la fièvre lente, font craindre une ulcération, une rupture.

Une autre cause d'erreur, ce sont les abcès qu'occasionne la suppuration des viscères abdominaux, et qui simulent une hydropisie enkystée. Nous avons déjà parlé de l'hydropisie cellulaire des viscères de l'abdomen : elle est beaucoup plus commune qu'on ne pense, et lorsque les cellules qui contiennent le liquide se rompent, elle donne souvent naissance à l'ascite abdominale et à l'hydrothorax.

*Ascite viscérale. Hydropisie du foie.* — L'hydropisie du foie est fréquente chez les brebis. Chez l'homme, elle a quelquefois son siège, ainsi que les hydatides, sous la membrane péritonéale de ce viscère ou dans son parenchyme. On trouve dans les *Mémoires de la Société royale de médecine de Paris*, une histoire d'hydropisie cystico-hépatique, qui fut suivie de l'ascite et de la pneumatose abdominale : il nous serait facile de rapporter ici plusieurs cas où la substance du foie a été presque entièrement détruite et le viscère rempli d'eau, d'hydatides ou de pus. Nous avons vu, à l'hôpital de Vienne, un malade atteint d'un vomissement opiniâtre, dans lequel il rendit une grande quantité de grosses hydatides, qui étaient fournies par le foie, comme on le reconnut à l'ouverture du cadavre.

*Hydropisie de la vésicule du fiel.* — Des anatomistes ont trouvé les parois de la vésicule du fiel infiltrées d'eau, et pour ainsi dire œdématisées, des collections de même nature dans sa cavité. On l'a vue dilatée à tel point qu'elle contenait, dans plusieurs sacs concentriques, huit livres de bile. En pratiquant la ponction chez une femme, on ouvrit un sac énorme formé par la vésicule du fiel, et renfermant seize pintes d'hydatides. Nous avons vu nous-même, comme nous le dirons ailleurs, cette vésicule extrêmement dilatée par la rétention de la bile, ainsi que les conduits hépatiques et le canal cholédoque.

*Hydropisie de la rate.* — On lit dans les *Essais d'Édimbourg*, l'histoire d'une hydropisie de la rate : ce viscère contenait huit livres d'eau. Un auteur rapporte un cas où il en trouva quatre livres : on a vu la quantité de ce liquide se porter jusqu'à vingt. Il ne manque pas d'exemples de rupture de la rate, d'hydatides développées dans son parenchyme.

*Hydropisie du mésentère.* — La fille d'un pharmacien hollandais mourut dans un état d'anasarque. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans le mésentère une tumeur énorme, du poids de vingt livres, remplie d'hydatides. L'accroissement de cette tumeur s'était fait si lentement, qu'on avait soupçonné la grossesse : mais lorsque le terme de la gestation fut passé, la malade parut manifestement hydropique. Nous nous abstenons de rapporter ici plusieurs observations d'hydropisie du mésentère recueillies par différents auteurs<sup>1</sup>.

*Hydropisie de l'épiploon.* — L'épiploon est à son tour le siège de l'hydropisie, comme de plusieurs autres maladies. Le plus souvent elle est compliquée avec l'ascite abdominale ; rarement l'observe-t-on simple. Dans le premier cas, l'eau passe de l'épiploon dans la cavité du bas-ventre, ou de celle-ci dans l'épiploon, dont les lames sont ordinairement épaissies. Ce liquide peut être séreux, gélatineux, lymphatique, enfermé dans des hydatides. Selon le rapport d'un célèbre anatomiste de Paris, une femme portait dans l'abdomen une tumeur élastique et mobile, survenue à la suite de vomissements réitérés ; elle prit un émétique, et le bas-ventre acquit un volume considérable. A l'autopsie cadavérique, on trouva l'épiploon déchiré et contenant encore une grande quantité d'eau. Il a vu, dans un autre cas, ce prolongement péritonéal pesant dix-huit livres, et présentant une épaisseur de cinq pouces, une consistance presque cartilagineuse, avec des tubérosités sur la partie antérieure. Ces tubérosités étaient remplies d'une matière en

<sup>1</sup> Voyez A. Portal, *Observations sur la nature et le traitement de l'hydropisie*. Paris, 1824, T. II, p. 223.



partie séreuse, en partie gélatineuse et lymphatique; elles contenaient en même temps des hydatides. Nous avons traité à la Clinique de Pavié un enfant de dix ans, atteint de l'hydropisie de l'épiploon, avec une fluctuation sensible, bornée à la région correspondante à l'intervalle qui sépare l'estomac de l'ombilic; le malade était sans fièvre, et n'offrait aucun signe de suppuration intérieure. Sur le cadavre d'une femme morte dans un état général d'hydropisie, nous avons trouvé deux livres d'eau entre les deux lames de l'épiploon, qui était adhérent au péritoine dans le voisinage du foie, et à la rate. Ce sac aurait pu contenir cinq livres de liquide. L'eau que nous retirâmes avait une couleur citrine. Plusieurs faits de ce genre sont consignés dans les fastes de la médecine. Lorsqu'une portion de l'épiploon affecté d'hydropisie s'échappe par l'anneau inguinal, elle en impose facilement pour une hernie aqueuse: cette circonstance a plusieurs fois induit en erreur les chirurgiens.

*Hydropisie du ventricule et des intestins.* — Un écrivain digne de foi rapporte l'observation d'un kyste développé dans les parois du ventricule, et contenant quatre-vingt-dix livres de liquide. Nous avons inséré dans les *Commentaires de Goettin-gue* un cas d'hydropisie intestinale, observé sur un fœtus: l'accouchement fut très-difficile, nous fûmes obligé de pratiquer la ponction pour l'opérer. Un de nos élèves, aujourd'hui professeur de clinique à Padoue, a recueilli un fait mémorable. Une femme, guérie depuis un an de l'hydrothorax, relomba dans cette hydropisie, et fut en même temps affectée d'anasarque. Elle portait dans le flanc droit, vers la crête de l'os des îles, une tumeur très-dure, que pendant un an on avait rapportée à l'ovaire. Elle mourut enfin, et l'ouverture du cadavre apprit que cette tumeur avait son siège entre les tuniques du cœcum; elle contenait trente onces de lymphé, avec un calcul. Il y a quarante-deux ans que nous fîmes l'ouverture du corps d'un solitaire, mort d'hydropisie: nous trouvâmes un nombre infini de petits sacs formés par la membrane péri-

tonéale des gros intestins, d'un pouce de longueur, remplis de sérosité, et munis de vaisseaux sanguins fournis par le tube intestinal. Un célèbre anatomiste italien rapporte un cas semblable.

L'anatomie pathologique démontre l'existence de ces diverses espèces d'hydropisies viscérales. Mais, comme elles ne sont pas communes, et qu'elles se trouvent le plus souvent compliquées avec d'autres, leurs signes sont obscurs dans la plupart des cas; fréquemment, rien ne les annonce pendant la vie.

741. *Diagnostic de l'hydromètre. Variétés.* — L'utérus est sujet à l'hydropisie, comme à beaucoup d'autres maladies: elle prend ici le nom d'*hydromètre*<sup>1</sup>. La sérosité s'accumule avec plus ou moins de rapidité sous la membrane externe de la matrice, dans sa substance même: c'est l'*hydromètre cellulaire*; dans la cavité de ce viscère, et alors elle peut flotter librement dans l'utérus, ce qui constitue l'*hydromètre indépendante*; ou être contenue dans des kystes adhérents aux parois utérines, au placenta: ce qui forme l'*hydromètre hydatidique*. Enfin, il est des cas où la collection se trouve entre les membranes du fœtus et la matrice: c'est l'*hydromètre des femmes enceintes*. Cette dernière espèce est si fréquente, qu'elle ne mérite guère le nom de maladie. Les autres, quoique observées et fidèlement décrites par plusieurs médecins, sont assez rares: dans le long cours de notre pratique, nous n'en avons rencontré qu'un exemple. Le liquide qui forme l'hydropisie utérine est une humeur limpide, de couleur citrine ou jaune, d'autres fois visqueuse, puriforme et blanchâtre. Nous avons déjà dit que cette affection pouvait coexister avec une pneumatose de la matrice, ce qui constitue une *hydro-physomètre*. Il faut distinguer de l'hydropisie les collections de sang ou de pus formées dans cet organe.

*Hydromètre cellulaire.* — L'hydropisie de la membrane externe de l'utérus est décrite dans les *Transactions philosophi-*

<sup>1</sup> Boivin et A. Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*. Paris, 1833, T. I, p. 251.

ques. On a vu les parois de la matière tellement engorgées par une humeur lymphatique et des hydatides, que la cavité de cet organe était effacée. Cette hydromètre dégénère facilement en ascite et en hydrothorax : elle détermine aisément la rétention d'urine, par la compression de l'urètre.

*Hydromètre indépendante.* — Il y a quarante ans que nous fûmes appelé pour une femme de Rastadt : elle était au troisième jour de l'accouchement ; la suppression des lochies, par l'exposition au froid, avait occasionné un gonflement rapide du bas-ventre, accompagné d'anxiété. La région de l'utérus était élevée et tendue, peu douloureuse à la pression ; il n'existait pas de fièvre. Nous prescrivîmes de légers diaphoniques, et l'application d'un cataplasme préparé avec la farine, les fleurs de camomille et le lait. Le lendemain, la malade rendit en une seule fois, par la vulve, environ trois pintes d'eau sanguinolente, et la tumeur, avec l'anxiété, disparut. Les lochies coulèrent sans obstacle et sans inconvénient. Nous avons rapporté ailleurs l'histoire d'une fille de Milan, dont le flux menstruel était remplacé par un écoulement de matière aqueuse, limpide, sans aucun mélange de sang : ce liquide faisait passer au rouge la couleur bleue d'une robe de soie que portait cette demoiselle. Si la dilatation de l'utérus chez les filles était aussi facile que chez les femmes qui ont eu des enfants, l'*hydromètre indépendante* ne serait pas si rare avant la première gestation, et la fille dont nous venons de parler aurait assurément éprouvé une hydropisie aiguë, dépendante de la suppression de ses règles, quelle que soit la cause qui ait amené ce dernier accident. Une femme de Pavie, jouissant d'une bonne santé, présenta pendant onze mois tous les signes de la grossesse, sans en excepter la présence du lait dans les mamelles. Depuis plusieurs jours, elle éprouvait les douleurs de l'accouchement. Le chirurgien de l'hôpital, explorant l'utérus, reconnut que l'orifice descendait pendant les douleurs jusqu'au fond du bassin, mais il ne découvrit rien qui annonçât la présence d'un enfant dans la matrice. Il

coulait lentement du vagin, comme aux approches de l'accouchement, une humeur visqueuse et sanguinolente : bientôt il s'échappa une grande quantité de liquide, la tumeur disparut, et les mamelles rendirent un lait véritable quoiqu'il n'existât pas de grossesse.

On raconte qu'une femme reçut dans la région iliaque droite, un coup violent qui occasionna, dans l'espace de six semaines, une tuméfaction considérable dans cette partie. Au bout d'un mois, elle fut prise d'une douleur intense, et il sortit par la vulve environ trois pintes d'eau, ce qui fut suivi de l'affaissement du bas-ventre. Un mois après, les symptômes se renouvelèrent. Cinq jours s'étaient à peine écoulés depuis cette seconde évacuation, lorsque les menstrues reparurent ; elles avaient été supprimées par une cause externe. A dater de cette époque, la malade éprouva huit fois le flux aqueux. Dans l'espace de neuf mois, elle accoucha d'un enfant faible et exténué, qui ne vécut que quatre jours. Dans son accouchement, elle rendit toutes les cinq semaines la même quantité d'eau, quelquefois davantage, jusqu'à vingt-sept pintes : lorsque l'évacuation était considérable, elle s'annonçait par des douleurs dans les mamelles. Cet écoulement continua jusqu'à ce que la femme mit au monde une fille saine : elle fut dès lors complètement rétablie. Un célèbre anatomiste italien a trouvé dans l'utérus, hors le temps de la grossesse, cent quatre-vingt livres d'eau. Les glandes de l'ovaire droit avaient acquis un volume considérable, et ressemblaient à un amas de neuf ou dix œufs d'oie, ou plutôt d'autruche : elles étaient remplies d'une humeur semblable à l'albumine de l'œuf, ou un peu plus épaisse. Fernel \* rapporte une observation curieuse de cette espèce d'hydromètre : à chaque période menstruelle, la malade rendait par la vulve une énorme quantité d'eau ; elle remplissait six, huit bassins d'une sérosité très-chaude, et son ventre s'affaissait. Les règles coulaient ensuite selon les lois de la nature. La collection séreuse se formait

\* Patholog., lib. VI, cap. XV.

chaque mois, et l'écoulement survenait à une époque fixe. La malade guérit enfin, devint grosse, et mit au monde un enfant bien viable. Un observateur raconte qu'après un accouchement qui n'avait pas été suivi de l'écoulement des lochies, il survint une hydromètre si considérable, que l'utérus touchait au diaphragme. Le même observateur a vu deux fois cet organe divisé par une cloison épaisse en deux cavités, une plus grande et l'autre plus petite : il fut obligé de les ouvrir successivement pour évacuer le liquide. L'orifice était fermé par une substance ligamenteuse et solide. Une femme, qui se croyait enceinte, mourut dans un état de fièvre lente et de cachexie : comme les médecins avaient été partagés sur la nature de la maladie, on procéda à l'ouverture du cadavre : l'utérus était plein de sérosité.

*Hydromètre hydatidique ou ensachée.*  
— Les *Actes médico-physiques* rapportent l'observation d'une tumeur considérable de l'abdomen, laquelle disparut à la sortie d'une grande quantité d'hydatides par le vagin. On trouve un cas semblable dans les *Transactions philosophiques*. Une femme qui paraissait enceinte de six mois, accoucha d'une môle de deux livres, composée d'un grand nombre d'hydatides. Après l'expulsion de ce corps étranger, elle fut parfaitement guérie. Un observateur célèbre a découvert, sur le côté droit du col de l'utérus, une vessie formée de deux tuniques, la moitié plus grande que la vessie urinaire, et remplie d'une sérosité ténue et transparente. Nous nous bornons à ce petit nombre d'exemples, quoiqu'il ne fût pas difficile de les multiplier.

Il n'est pas aisé de distinguer l'hydromètre de la grossesse : des médecins expérimentés, des accoucheurs s'y trompent. Une princesse allemande, d'un âge avancé, était parvenue à l'époque de la cessation des menstrues. L'utérus et les mamelles se développaient de jour en jour : elle consulta son médecin ordinaire et un accoucheur. On la crut enceinte, et on fit tous les préparatifs de l'accouchement. Elle rendit par la vulve une énorme quantité d'eau, et la matrice ne

larda pas à s'affaisser. Un an après, les mêmes symptômes se renouvelèrent ; on s'attendait à un flux de même nature que la première fois. Elle accoucha d'un enfant viable, au préjudice de la réputation des accoucheurs les plus expérimentés. Nous pourrions citer plusieurs méprises de ce genre : mais le médecin est ici digne d'excuse, excepté l'homme présomptueux, qui décide hardiment dans les circonstances les plus douteuses. Que la matrice renferme un fœtus, ou une môle, un polype, de l'eau, des vents, ses parois sont distendues, irritées, et en vertu de leur correspondance sympathique, les mamelles se développent, la sécrétion du lait s'opère, quoique l'auteur du livre *De morbis muliebribus* ait soutenu que, dans l'hydromètre, les mamelles sont flasques et ne contiennent pas de lait. Cet auteur pense encore que le col de l'utérus est allongé et humide dans l'hydropisie de cet organe ; mais on observe les mêmes changements dans la grossesse ; on les voit survenir, quel que soit le corps développé dans sa cavité. La femme enceinte, dirait-on, sent les mouvements du fœtus : cette objection est juste ; mais les mouvements que l'enfant exécute dans le sein de la mère ne sont pas toujours sensibles pour elle, et souvent elle peut se laisser induire en erreur par des flatuosités abdominales, par des mouvements spasmodiques, même après plusieurs grossesses.

Le poids de l'utérus rempli par le produit de la conception est beaucoup plus considérable que dans l'hydromètre, de sorte que la femme doit marcher plus difficilement dans le premier cas que dans le second. Lorsque cet organe descend assez profondément dans le bassin pour que le doigt de l'accoucheur puisse l'atteindre, on estime, en le soulevant, sa pesanteur. Dans l'hydropisie, le développement de la matrice s'opère avec plus ou moins de rapidité, sans augmenter graduellement d'un mois à l'autre, comme durant la gestation : si on porte un doigt dans le vagin, et qu'on exerce la percussion sur l'hypogastre, on sent une fluctuation beaucoup plus manifeste que dans la grossesse, à moins que l'hu-

meur ne soit visqueuse ou contenue dans des hydatides. Ces signes auront encore plus de valeur si la femme est avancée en âge, inféconde depuis plusieurs années ; si le terme de la gestation s'est écoulé depuis plusieurs mois ; si elle a déjà éprouvé les mêmes symptômes, et qu'un flux aqueux les ait fait disparaître ; enfin, si elle se plaint de douleurs dans le bas-ventre, aux lombes, aux flancs et aux aines. Dans l'hydromètre, comme dans la grossesse, les règles diminuent ou se suppriment. Un célèbre médecin d'Allemagne a dit que, dans l'hydropisie utérine, l'abdomen était moins acuminé, et distendu d'une manière plus uniforme.

*Hydropisie du placenta.* — On a trouvé le placenta rempli d'hydatides. Nous en avons vu un, au Musée anatomique de Göttingue, sur lequel on en comptait plus de mille. Il est inutile d'accumuler les exemples.

*Hydromètre des femmes enceintes.* — La liqueur amniotique est quelquefois en si grande abondance, qu'elle constitue une véritable hydropisie, quoique ce mot ne soit pas usité pour désigner ce phénomène, commun à la vérité, mais pas toujours indifférent. Tous les accoucheurs savent que le liquide qui constitue l'hydromètre des femmes enceintes ou les fausses eaux, a son siège entre la face interne de la matrice et les membranes du fœtus ; qu'avant la rupture de la poche, ces eaux s'échappent, quelquefois avec bruit, au milieu d'un effort ou d'une douleur. Souvent la femme juge, d'après cette évacuation, que l'accouchement approche ; et lorsqu'il retarde plusieurs jours, elle craint qu'il ne soit laborieux et difficile, à cause de la sécheresse des parties : cependant, au bout d'une ou de deux semaines, les membranes se déchirent, la liqueur amniotique s'écoule, et le produit de la conception est expulsé avec la plus grande facilité. On voit des femmes qui éprouvent inopinément ; quelques mois après la conception, un flux aqueux qui leur fait craindre l'avortement, sans avoir néanmoins des suites fâcheuses. Souvent, dans une même grossesse, il s'écoule des eaux à différentes reprises : ce phénomène

suppose que le liquide était contenu dans des cavités séparées, ou que la cavité s'est remplie de nouveau après la première évacuation. Tous ces cas se rapportent à l'hydromètre. La grossesse composée ne met pas à l'abri de cette maladie. Une femme de Spire éprouva un œdème des pieds au commencement du cinquième mois de la gestation : ce symptôme disparut, et dans l'espace d'une semaine l'abdomen avait acquis le volume qu'il présente au neuvième mois. Ses téguments étaient transparents ; la percussion donnait lieu à une fluctuation obscure et profonde ; la malade se plaignait d'une céphalalgie obtuse. La plénitude du pouls engagea le médecin à prescrire une saignée et une once de sel amer. Les douleurs de l'accouchement se déclarèrent, et il coula aussitôt de l'utérus une certaine quantité de sérosité. Enfin, les membranes se déchirèrent, la liqueur amniotique s'échappa en assez grande abondance, suivie de l'expulsion de deux jumeaux. La femme d'un chirurgien célèbre se plaignit, au commencement de la gestation, d'un état de malaise, et son ventre acquit un volume monstrueux. Les douleurs de l'accouchement se déclarent, l'orifice s'ouvre, et dans une seule fois, elle rend dix-huit livres d'une eau très-limpide, sans mélange de sang. Une demi-heure après, les douleurs se renouvellent, les eaux de l'amnios s'écoulent, à la quantité de neuf livres ; la femme accouche d'un enfant sain et robuste.

Un chirurgien anglais a vu survenir une tuméfaction de l'utérus à la suite d'un coup. Au bout d'un mois, il se manifesta des douleurs intenses, et la femme rend par le vagin douze pintes d'eau. Le ventre s'affaisse ; mais la tuméfaction ne tarde pas à reparaitre, pour se dissiper un mois après de la même manière. Cinq jours se sont à peine écoulés que les menstrues, jusqu'alors supprimées, se rétablissent. Le flux aqueux se réitère huit fois dans l'espace de neuf mois. Enfin, malgré l'écoulement régulier des menstrues, la femme accouche d'un enfant très-faible. On a observé, peu de temps après l'accouchement, un semblable flux, qui revenait toutes les cinq semaines : la malade

rendit une fois vingt-sept pintes de liquide. Dans un de ces retours périodiques, elle éprouva une douleur dans les mamelles, bientôt suivie d'une évacuation abondante. Elle conçut encore; le flux se renouvela dans le même ordre après l'accouchement, et ne revint plus.

Un célèbre professeur de Fribourg en Brisgau a recueilli une observation importante: une femme venait d'accoucher d'un enfant plein de vie, et le ventre conservait une tuméfaction qui faisait soupçonner la présence d'un second enfant dans la matrice. Les lochies coulèrent mal, l'abdomen prit un accroissement énorme. La femme conçut dans cet état; on reconnut que la tumeur était formée par une collection d'eau dans un kyste ou dans des hydatides peu adhérentes aux enveloppes du fœtus.

Les femmes enceintes affectées d'hydromètre n'avortent pas souvent, mais leurs enfants sont languissants et faibles; cependant nous en avons vu plusieurs mettre au monde des enfants sains et vigoureux.

742. *Diagnostic de l'hydropisie des trompes.* — On connaît plusieurs exemples de l'hydropisie de la trompe. Ce conduit est fermé à ses deux extrémités, ce qui suppose une inflammation préalable; dans l'intervalle, le tube se dilate, et forme une tumeur arrondie ou courbe, composée d'une seule ou de plusieurs cavités. L'hydromètre est rare chez les filles; mais elles sont fréquemment exposées à l'hydropisie de la trompe et de l'ovaire. Une fille de quarante ans présentait une tuméfaction considérable de l'abdomen, qui avait augmenté pendant dix-huit ans: à l'ouverture du cadavre, on ne trouva point d'eau dans la cavité abdominale; tout le liquide était renfermé dans la trompe droite, près de l'ovaire, dans le ligament large: sa quantité s'élevait à cent douze livres. Il était limpide comme l'eau de fontaine, d'une saveur légèrement salée. Les parois de la tumeur avaient un demi-pouce d'épaisseur: On trouve dans un Journal de Médecine l'histoire d'une hydropisie de la trompe et de l'ovaire gauches. La tumeur présentait le volume d'un melon: outre quelques hydatides remplies d'une gela-

tine transparente, elle contenait une pinte de matière épaisse, d'un jaune brun et fétide. Un médecin a trouvé dans la trompe droite douze livres d'eau. Sur le cadavre d'une Hollandaise, on a vu, dans l'une et l'autre trompes, un nombre prodigieux d'hydatides, contenant environ neuf livres d'une humeur puriforme. Au rapport d'un médecin digne de foi, une femme, ayant fait une chute violente sur l'hypogastre, éprouva dans cette région une douleur sensitive, avec tuméfaction: il survint avec l'écoulement menstruel un flux aqueux très-abondant, suivi de l'affaissement du bas-ventre. Après les règles, la malade rendit pendant six mois au moins une livre (500 gram.) par jour de sérosité limpide: elle mourut enfin dans un état de marasme. Ce flux provenait de l'hydropisie de la trompe. Un de mes prédécesseurs à l'École de Vienne a trouvé dans la trompe gauche trente et une livres de matière aqueuse et gélatineuse. Nous pourrions citer des cas où la collection se portait jusqu'à plus de cent livres d'eau transparente et limpide, ou trouble, épaisse, puriforme<sup>1</sup>. On ne peut, avec certitude, déterminer si l'hydropisie a son siège dans l'ovaire, dans la trompe ou les ligaments: le lieu que la tumeur occupe, l'infécondité de la femme, ne peuvent ici éclairer le diagnostic, à cause du voisinage mutuel de ces parties, et de leur concours simultanément dans l'œuvre de la génération. Il n'est pas toujours facile de distinguer ces hydropisies des tumeurs stéatomateuses et autres, qui occupent ces organes, à moins qu'on ne prenne en considération les circonstances antérieures et concomitantes, le tempérament de la malade, et son genre de vie. On a dit que l'hydropisie de la trompe et de l'ovaire s'annonçait par une tumeur demi-circulaire: mais un anévrysme ancien de l'artère iliaque présente également une forme ovale ou sphérique.

743. *Diagnostic de l'hydropisie des ovaires.* — Souvent l'hydropisie de la

<sup>1</sup> Voyez A. Portal, *Observations sur la nature et le traitement de l'hydropisie*, Paris, 1821, T. II, p. 261. — J. Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 5<sup>e</sup> livr., in-fol.

trompe se complique avec celle de l'ovaire. Cependant nous avons trouvé, sur le cadavre d'une vieille femme que l'on croyait ascitique depuis plusieurs années, une hydro-pisie simple de l'ovaire gauche. Le poids du liquide s'élevait à cent vingt livres. Il y a vingt-deux ans que nous avons disséqué le cadavre d'une femme de quaranté ans; l'ovaire droit contenait environ soixante-dix livres d'eau visqueuse. On rencontre dans les auteurs plusieurs faits analogues et encore plus extraordinaires. Nous avons vu sur le cadavre des hydro-psisies de l'ovaire moins considérables, formées par une matière gélatineuse, albumineuse, semblable à du miel. La collection n'a pas toujours son siège dans l'ovaire même, mais quelquefois sous la membrane qui l'enveloppe, comme nous l'avons dit pour l'hydromètre.

Le plus souvent, dès le principe, le liquide est contenu dans plusieurs cavités; à mesure que la tumeur augmente, les cloisons se rompent, et il ne reste qu'un seul kyste, dont les parois épaisses présentent en plusieurs endroits des tubercules squirreux. Un célèbre médecin français qui a écrit sur les maladies des femmes, a vu l'ovaire gauche changé en un kyste bleuâtre, composé de plusieurs cavités, contenant environ quatre pintes de matière muqueuse. L'hydro-psie de l'ovaire est générale ou partielle, selon qu'elle occupe la totalité ou seulement une partie de cet organe. On trouve quelquefois dans la tumeur des vésicules isolées et remplies de sérosité. Ordinairement la maladie commence dans une des régions latérales de l'abdomen, sous les fausses côtes, ce qui la distingue de l'hydro-psie du péritoine. On a vu l'ovaire gauche acquérir un tel volume, qu'il perfora le diaphragme, et alla contracter des adhérences avec la plèvre, le médiastin et le poumon. Un célèbre écrivain d'Édimbourg rapporte une histoire intéressante d'hydro-psie de l'ovaire; la tumeur contenait cent sept livres de liquide; la femme se crut d'abord enceinte; au dixième mois, elle rendit une grande quantité d'eau par le vagin. Mais la collection se renouvela, et

elle mourut. Ce fait nous prouve que les eaux peuvent passer de l'ovaire dans l'utérus. Lorsque la tumeur est considérable, elle occasionne l'obliquité de la matrice, tiraille cet organe, et le force à quitter l'axe du bassin.

Il n'est pas rare de trouver dans les ovaires, surtout lorsqu'à l'hydro-psie se joint une collection adipocireuse, des cheveux, même assez longs, des os et des dents. Nous avons déposé au Musée anatomique de Pavie plusieurs pièces de ce genre.

Comme, chez les enfants, l'hydro-psie vaginale du testicule gauche est la plus fréquente, de même, selon les observations d'un médecin célèbre, l'ovaire gauche est le plus souvent le siège de l'hydro-psie dont nous parlons. Nous n'avons pas porté notre attention sur cette particularité; mais, peut-être, suivant la remarque d'un célèbre anatomiste français, le fait n'est-il pas bien démontré; il est possible que l'on méconnaisse quelquefois l'hydro-psie de l'ovaire droit, parce qu'il est ordinairement plus profondément situé que le gauche.

Quelquefois, mais pas toujours, l'ovaire contracte des adhérences avec le péritoine, ce qui suppose une inflammation de part ou d'autre. Toutes les fois que la chose arrive, la malade sent un poids plus considérable; ce signe distingue encore l'hydro-psie de l'ovaire de celle du péritoine. L'hydro-psie de l'ovaire est fréquemment suivie de l'anasarque.

Ce qui prouve l'obscurité du diagnostic, c'est que souvent on a pris cette hydro-psie pour l'ascite, et pratiqué la ponction, dont le résultat a été plus ou moins fâcheux. Nous sommes tombé nous-même dans une pareille méprise, mais heureusement sans danger pour la malade. On reconnaît l'hydro-psie de l'ovaire aux caractères suivants: la tumeur a son siège dans une des parties latérales de l'abdomen, du côté sur lequel la malade se couche; elle est élastique, quelquefois douloureuse, ou fait éprouver à la femme la sensation d'un corps étranger pesant, comme suspendu dans la cavité abdominale, elle s'accroît par degrés; sa forme

et sa position changent peu ou point du tout dans le décubitus sur le dos ou sur l'autre côté; la fluctuation est profonde ou insensible; la malade est agile, malgré le volume de la tumeur, et marche plus facilement que dans l'ascite; pendant longtemps les fonctions des viscères abdominaux sont moins dérangées que dans cette hydropisie; la durée de la maladie est plus longue, et les symptômes ne prennent pas un accroissement rapide; les purgatifs ni les diurétiques n'ont ici aucun succès; les urines ne coulent pas en aussi petite quantité que dans l'ascite; la femme ne présente pas un extérieur cachectique aussi prononcé; la cuisse du côté correspondant à la tumeur est œdématisée, frappée de stupeur, ou affectée d'une sensation désagréable. Cependant l'hydropisie de l'ovaire peut exister sans présenter tous ces symptômes. Cette affection n'a pas toujours une marche lente: quelquefois la tumeur se développe rapidement, l'hydropisie est aiguë. On l'a vue se former avec douleurs deux mois avant la mort. Mais la malade ne se souvient pas toujours des symptômes qu'elle a éprouvés il y a plusieurs années, c'est-à-dire dans les premiers temps de l'hydropisie; elle ne se rappelle pas comment la tumeur a paru, et acquis ensuite son développement; quelquefois elle n'a pas fait attention à ces circonstances, ou ne sait pas en rendre compte. Dans certains cas, lorsque le médecin est appelé, la tumeur a pris un si grand accroissement, que le décubitus est également difficile sur l'un et sur l'autre côtés; la respiration est laborieuse, tandis qu'elle est ordinairement peu gênée. Quand cette hydropisie est parvenue au plus haut degré, la fluctuation est souvent aussi manifeste que dans l'ascite. Enfin, on n'observe pas toujours la douleur ou l'en-gourdissement de la cuisse.

On ne doit pas néanmoins négliger ces signes équivoques; mais il en est un dont la valeur nous paraît plus précise. La femme étant placée sur le dos ou debout, nous exerçons avec le bout du doigt une légère pression sur la région de l'ovaire: si nous sentons un corps dur, mais élastique, un peu éloigné du péritoine, l'existence de la mala-

dié est certaine. Il n'est pas inutile de tenter l'exploration de la tumeur en introduisant un doigt dans le vagin ou le rectum, afin d'apprécier son étendue, car elle s'enfonce quelquefois profondément dans le bassin, et de reconnaître la position de l'orifice utérin, qui est souvent dans une direction oblique. Il convient aussi d'exercer en même temps la percussion avec l'autre main sur la tumeur, pour s'assurer de la fluctuation. On doit examiner la femme placée sur les genoux et sur le dos, en dirigeant le doigt sur les côtés et sur la partie antérieure de l'ovaire. Quelques médecins regardent la mobilité de la tumeur comme un des principaux symptômes; mais, les premiers temps écoulés, sa masse la rend absolument immobile; elle s'engage comme un coin dans la cavité du bassin, et à l'ouverture du cadavre, il est difficile de l'en retirer.

744. *Diagnostic de l'hydropisie des ligaments.* — Les ligaments larges et les ligaments ronds sont également sujets à l'hydropisie celluleuse et hydatidique. Nous avons déjà rapporté un exemple de la première espèce (742). On trouve dans les auteurs plusieurs histoires d'hydropisies hydatidiques qui avaient leur siège dans les uns et les autres de ces ligaments.

745. *Causes générales.* — C'est afin d'éviter les répétitions que nous avons renvoyé ici l'exposition des causes générales et spéciales de l'hydropisie.

Nous devons d'abord observer que l'hydropisie est endémique dans les lieux humides, voisins des fleuves et des lacs, sujets aux inondations, humides et froids; très-fréquente chez les personnes qui habitent le rez-de-chaussée, des appartements humides et obscurs. C'est ainsi que les plantes s'étiolent à l'ombre, et y prennent un extérieur cachectique. Un écrivain de la plus haute antiquité avait donc raison de dire que les premières pluies qui succèdent à la sécheresse, accompagnées de la cessation des vents, de changements dans l'atmosphère, présageaient l'anasarque. Le printemps, avant que la sécheresse se déclare, et l'automne, quand elle est pluvieuse et froide, sont les saisons les plus favorables à toutes

les espèces d'hydropisie : au contraire, les climats secs et tempérés, les lieux élevés, montagneux, arides, sont exempts de cette maladie, ou du moins favorisent sa guérison et jamais sa production.

Les causes prédisposantes sont : le sexe féminin, la grossesse, l'enfance, la vieillesse, la vie sédentaire des gens de lettres ou des artisans ; certaines maladies graves, aiguës ou chroniques, surtout les exanthèmes, comme la scarlatine, la variole, la rougeole, ou la dysenterie, la diarrhée, le vomissement chronique, le diabète, les obstructions, l'ictère, les scrophules, le scorbut, la syphilis, la dyspnée, l'asthme, la phthisie ; l'épuisement par l'abstinence prolongée, par un régime aqueux, peu nourrissant, par des évacuations excessives, principalement par la perte du sang, de la lymphe, de la liqueur séminale.

Un observateur attentif ne peut s'empêcher de reconnaître l'influence nerveuse sur la production des hydropisies. La crainte, la tristesse, la mélancolie, les chagrins et les inquiétudes sont au nombre de leurs causes. En effet, ces affections de l'âme occasionnent la pâleur de la peau, l'abattement, et suppriment la transpiration, comme on l'observe dans les prisons. Plusieurs maladies nerveuses exercent la même influence : telles sont la coqueluche, l'épilepsie, la paralysie, les fièvres intermittentes. Dans ce dernier cas, l'hydropisie se déclare souvent après quelques paroxysmes, de sorte qu'elle n'est pas le résultat de la débilité, mais de l'affection du système nerveux. La fille d'un comte hongrois, âgée d'un an et demi, fut tout à coup frappée d'une paralysie du côté droit, pendant l'éruption simultanée de plusieurs dents molaires. Depuis cette époque, toutes les fois que l'enfant pleure, les larmes ne coulent pas de l'œil du côté paralysé. Nous avons observé un phénomène opposé sur un prince polonais, atteint d'une paralysie du côté droit de la face, survenue à la suite d'un violent chagrin occasionné par la perte d'une épouse chérie : l'œil droit larmoyait continuellement, tandis que le gauche était presque sec. Ces faits prouvent l'influence des nerfs sur l'augmentation

et la diminution des sécrétions. La grossesse, avant même que l'utérus ait acquis un développement considérable, occasionne souvent une hydropisie dépendante de la sympathie, plutôt que de la compression que cet organe exerce. Nous avons parlé de la sécurité dans laquelle s'endorment les hydro-piques, même sur le bord de la tombe : les plus petits objets les occupent ; dit un célèbre écrivain de la Grèce ; ils sont fortement attachés à la vie, ils souffrent avec patience, par un effet de leur maladie. Mais si les passions débilitantes produisent souvent l'hydropisie, les affections morales douces et excitantes favorisent sa guérison. Une vieille femme de Vienne, depuis longtemps hydropique et affectée de la cataracte, ne rendait qu'une petite quantité d'urines, malgré tous les diurétiques : elle voulut voir ses enfants avant de mourir, et se fit opérer par un célèbre professeur d'anatomie ; autrefois notre collègue. Peu de temps après qu'elle eut recouvré la vue, les urines coulèrent en abondance, et elle fut complètement guérie. L'efficacité de l'opium chez les hydropiques doués d'une grande sensibilité, vient encore à l'appui de notre opinion.

De ce qui précède nous concluons que la plupart des hydropisies sont asthéniques.

Mais il existe deux espèces de débilité : l'une primitive, et l'autre secondaire, succédant à l'exaltation des forces. A la faiblesse indirecte se rapportent l'abus des boissons spiritueuses et l'ivresse habituelle : c'est pourquoi les buveurs sont particulièrement sujets à l'hydropisie. Le mercure produit le même effet chez les individus soumis au traitement anti-syphilitique et chez les ouvriers exposés aux vapeurs mercurielles. Les poisons excitants, de quelque règne qu'ils soient tirés, ne sont pas moins nuisibles : nous avons déjà parlé du serpent *dipsas* (479). On a fait de semblables observations sur les poisons végétaux et l'arsenic ; les miasmes contagieux, qui déterminent quelquefois des hydropisies aiguës, agissent de la même manière.

Cependant il s'en faut beaucoup que toutes les hydropisies soient le produit de la faiblesse directe ou indirecte. Dans



la classe des inflammations et dans celle des exanthèmes, nous avons souvent parlé de l'hydropisie aiguë occasionnée par ces maladies; présentant un caractère évidemment sthénique. Mais l'hydropisie chronique, générale ou partielle, peut également tenir à un excès de ton: c'est ce qu'on observe chez les individus robustes dont le pouls est plein, dur et vibrant; après la suppression d'une évacuation naturelle ou habituelle, comme les menstrues, les lochies, les hémorroïdes, l'épistaxis, suppression qui peut avoir été occasionnée par l'irritation du système sanguin, l'usage des styptiques et des astringents. On trouve dans les auteurs, notamment dans les œuvres d'un de nos prédécesseurs à l'École de Vienne, plusieurs histoires de ces hydropisies pléthoriques, sanguines; notre Journal en contient aussi un grand nombre. Pour éviter les longueurs, nous nous abstenons de les rapporter; du reste les faits de ce genre ne sont pas inconnus à nos lecteurs. Nous citerons seulement quelques observations qui nous sont propres, et qui peuvent jeter un grand jour sur la question dont la solution nous occupe.

Une femme de campagne présenta une supplique au prince de Spire, le pria de lui envoyer un médecin pour traiter son mari atteint depuis un an d'hydropisie et privé de toutes ressources par les dépenses que son état avait exigées. Je visitai le malade avec le médecin ordinaire: il était affecté d'une ascite abdominale, avec œdème des extrémités inférieures, douleurs presque continuelles dans le bas-ventre et le rectum. Différents médecins lui avaient administré les résolutifs, les diurétiques les plus actifs, et comme ces remèdes n'augmentaient pas la sécrétion des urines, on avait eu recours aux drastiques, enfin à l'usage des amers et des toniques: l'état du malade avait empiré, au lieu de s'améliorer. Cependant cet homme, bien constitué, conservait encore des forces; il avait le pouls habituellement plein, vibrant et dur; les vaisseaux hémorroïdaux, très-engorgés et douloureux, avaient depuis longtemps cessé de fournir l'évacuation abondante à laquelle

le malade était périodiquement soumis avant son hydropisie; le gonflement du bas-ventre était très-considérable, avec fluctuation et coliques presque continuelles; les urines coulaient en très-petite quantité, jumeuses et brunes. Nous prescrivîmes, malgré l'opposition du médecin ordinaire, une large saignée, et la décoction d'orge, avec un peu de crème de tartre et de nitre. Au bout de quelques jours, les douleurs diminuèrent, les urines augmentèrent, le pouls fut moins tendu, mais encore plein. Nous continuâmes les mêmes remèdes, et nous fîmes tirer une livre de sang. Il survint bientôt un flux d'urine très-copieux, et dans l'espace de trois semaines, le malade se trouva rétabli, sans le secours d'aucun autre remède.

Une femme de vingt-six ans, d'un teint fleuri, fut reçue à l'hôpital de Pavie, comme enceinte plutôt que comme malade. Nous l'interrogeâmes sur son état: elle nous répondit qu'elle était ascitique, et qu'elle venait réclamer pour la troisième fois la ponction, parce que ni la scille ni les autres remèdes n'avaient pu jusqu'alors la soulager. Comme elle avait confiance à un médecin expérimenté de l'hôpital, nous la laissâmes entre ses mains. Mais, quelques heures après, elle nous fit dire qu'elle désirait être reçue à la Clinique. Nous y consentîmes avec plaisir. Elle nous raconta que plusieurs mois auparavant elle jouissait de la plus parfaite santé; lorsque ses règles furent supprimées par une impression de frayeur; que peu de temps après elle était tombée dans cette hydropisie rebelle à tous les remèdes et à la paracentèse; qu'on avait été obligé de pratiquer deux fois. Au moment où elle réclamait nos soins, elle rendait toutes les vingt-quatre heures deux ou trois onces d'urine semblable à de la bière trouble. Les fonctions n'étaient pas dérangées, seulement la malade éprouvait de la soif, une douleur dans les lombes, et un peu de chaleur; elle était constipée; elle avait le pouls grand, plein, sans être fréquent. Les jeunes gens du plus grand mérite, mais amateurs de la nouveauté, étaient alors enthousiastes de la doctrine du médecin

écossais ; doctrine sublime dans plusieurs points , erronée d'en beaucoup d'autres. Je demandai donc à un de mes élèves les plus distingués , mais zélé partisan du nouveau système , comment il traiterait la malade. Il regarda la maladie comme asthénique , et proposa l'opium , l'éther à grande dose , avec une décoction saturée de quinquina... Je prescrivis une saignée d'une livre , une décoction d'orge avec un peu de crème de tartre et de nitre. Plusieurs élèves désapprouvaient tout bas cette méthode , considérant l'hydropisie comme asthénique , parce qu'elle était le produit d'une passion débilitante , la frayeur. Cependant , le lendemain , il coula une pinte d'urine moins chargée , le pouls devint plus élevé et plus libre. On tira encore une livre de sang. Les urines augmentèrent si rapidement que , dans l'espace de quinze jours , l'hydropisie disparut au grand étonnement des partisans de l'asthénie. L'année suivante , cette femme vint nous voir à la Clinique ; sa santé ne s'était point démentie.

A ce fait , nous pourrions en ajouter plusieurs autres ; nous nous bornons à dire que l'hydropisie sthénique n'est pas commune , mais qu'on l'observe quelquefois , sous certaines constitutions , à la suite d'une scarlatine grave et inflammatoire : c'est ce que l'expérience nous apprend , ce que nous enseignons chaque jour , ainsi que plusieurs praticiens.

Les auteurs ont déjà dit que l'hydropisie était quelquefois occasionnée par des coliques. L'autopsie nous a appris que ces prétendues coliques étaient souvent des entérites latentes , ou des inflammations hémorroïdales , qui se terminaient par une ascite purulente ou aiguë.

Un célèbre médecin de Naples regarde la plupart des hydropisies comme rhumatismales. Il fonde cette opinion , dont il nous a fait part depuis vingt ans , sur des observations nombreuses qu'il a promis de nous communiquer. Une pareille théorie nous a paru et nous paraît encore trop générale pour mériter notre assentiment : cependant , cette année , il a régné à Pavie une constitution rhumatismale aux approches de l'au-

tonne ; le temps avait été d'abord pluvieux , ensuite serein , sans être froid. Durant cette constitution , on a observé un plus grand nombre d'hydropisies , soit en ville , soit à l'hôpital , et elles ne demandaient guère d'autre traitement que l'épidémie régnante. Nous connaissions déjà l'influence du rhumatisme et de la goutte sur la production de l'hydropisie , mais nous la croyions moins étendue. Quelle que soit la théorie du rhumatisme , qu'il dépende ou non d'un vice des humeurs , il n'en est pas moins vrai qu'il est souvent la cause des hydropisies.

L'hydropisie peut également tirer sa source des maladies impétigineuses : c'est ainsi qu'elle est occasionnée par la répercussion de la gale , des dartres , de la teigne , traitées inconsidérément par des astringents ou des onguents irritants ; par la suppression d'une sueur habituelle des pieds , des aisselles ; par la cicatrisation intempestive d'ulcères anciens , ou l'interruption de la sécrétion urinaire. La pathologie humorale explique plus facilement ce dernier phénomène que le solidisme. Il y a quarante-deux ans que nous avons observé une hydropisie de ce genre chez une fille de Bade , âgée de quatre ans. Cette enfant , ayant été guérie de la teigne par des onguents , tomba dans l'hydrothorax : ce ne fut qu'au moyen d'un vésicatoire appliqué sur le vertex que nous parvîmes à la sauver. Nous avons vu depuis plusieurs exemples d'hydropisies dépendantes de la suppression des maladies cutanées , surtout de l'érysipèle : il n'est pas de médecin qui n'ait rencontré des cas analogues. Mais , c'est moins la matière impétigineuse qui occasionne les hydropisies , que la cause dont elle est le produit , cause qui porte son action sur les organes sécréteurs , ou que l'habitude qu'on contrarie.

En effet , la cause essentielle de l'hydropisie est une perversion et une augmentation de la sécrétion séro-lymphatique , dépendantes d'un défaut ou d'un excès de stimulus. Cependant la sécrétion morbide ne peut rendre raison de tout : car , il ne se fait pas seulement une sécrétion morbide et une collection de sérosité ; les solides tombent manifestement en colliquation. Bien plus ,

comme la quantité du liquide est souvent supérieure à ce que peuvent fournir les *ingesta* et l'économie même, surtout après la ponction, il faut encore admettre l'absorption de l'humidité de l'atmosphère, ou la formation de l'eau dans le corps, par un procédé chimique.

Les obstacles qui gênent la circulation peuvent amener un état morbide dans le système lymphatique, comme dans le système artériel : c'est ce que prouvent les anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux, l'adhérence du péricarde avec le cœur, l'endureissement des parois de cet organe, l'ossification de ses valvules ou de l'aorte. Il y a trente-neuf ans que nous avons donné l'histoire de l'hydropisie générale qui emporta le dernier prince marquis de Bade : nous trouvâmes toute l'aorte ossifiée, depuis son origine jusqu'au delà de sa bifurcation ; on pouvait à peine introduire dans les artères rénales une soie de cochon. Le frère de ce prince, et son neveu, âgé de douze ans, avaient succombé à la même maladie. Les obstructions des viscères, des glandes, les vomiques, qui interceptent dans une cavité la circulation du sang ou de la lymphe, même par les branches collatérales, occasionnent l'hydropisie, en s'opposant au cours des humeurs, en comprimant, en irritant les parties voisines : on sait que les grandes varices produisent le même effet, que la ligature de la veine jugulaire détermine l'ascite et l'hydrocéphale. Néanmoins ces lésions organiques reconnaissent souvent la même cause que l'hydropisie, ou constituent seulement une complication qui cède à l'emploi des toniques ; de sorte que les médecins leur ont fait jouer ici un rôle trop étendu. Nous avons observé des centaines d'hydropisies sans obstructions, et des obstructions très-considérables sans hydropisie. Lorsqu'une hydropisie en amène une autre, elle agit comme l'obstruction ; mais fréquemment cette cause n'est pas seule.

Ce qui précède prouve l'influence des spasmes, auxquels nous avons rapporté en grande partie les tumeurs emphysémateuses, sur la production de l'hydropisie, surtout de l'hydropisie vague.

C'est trancher la difficulté, au lieu de la résoudre, que d'attribuer l'hydropisie à une solution de continuité des vaisseaux lymphatiques, quoique la rupture du canal thorachique en démontre la possibilité. Il n'est pas de cadavres plus faciles à injecter que ceux des hydropiques. Un médecin anglais a trouvé les vaisseaux lymphatiques distendus, mais intacts, sur des brebis mortes de l'hydropisie de l'abdomen et de la poitrine. D'ailleurs la lymphe, dont la collection constitue l'hydropisie, est le produit d'une sécrétion morbide, et diffère beaucoup de celle qui circule dans les vaisseaux.

Il est de fausses hydropisies, formées par des liquides d'une nature bien différente, par de l'urine dans les lésions des reins ou des uretères, par les matières contenues dans l'estomac lorsque cet organe éprouve une solution de continuité : mais ces épanchements n'ont aucun rapport avec l'hydropisie véritable.

Les boissons copieuses, surtout l'eau froide, quand on est échauffé, peuvent occasionner plusieurs maladies, et l'hydropisie qui se déclare à la suite de cette cause est en général secondaire. Si elle est quelquefois primitive, c'est l'effet du froid, plutôt que de l'eau elle-même. Un auteur rapporte qu'ayant pratiqué à un chien une large saignée, et injecté ensuite dans la veine jugulaire une grande quantité d'eau, à une température modérée, l'animal fut atteint d'anasarque et d'ascite dans l'espace d'une demi-heure. Cette expérience ne prouve rien.

Les causes que nous venons d'analyser déterminent l'hydropisie générale en agissant sur tout le système ; celles qui bornent leur action sur une partie, occasionnent l'hydropisie partielle : tel est l'effet des violences extérieures, des contusions, des commotions, des applications irritantes. C'est ainsi que le vésicatoire produit une espèce d'hydropisie enkystée aiguë.

746 *Causes spéciales.* — Les causes prochaines sont inaccessibles à la pénétration de l'esprit humain ; c'est assez de ne pas trop s'écarter de la vérité, au milieu des ténèbres dont elle s'enveloppe. Nous devons donc, pour l'avantage de la science,

nous tenir en garde contre nous-mêmes dans la recherche des causes qui appartiennent à chaque espèce d'hydropisie : car, la médecine doit beaucoup plus au hasard et à l'expérience qu'aux hypothèses, de sorte que dans la pratique il ne faut pas se conduire d'après la connaissance supposée des causes.

*Causes de l'hydropisie cellulaire.* — Chez les personnes disposées aux maladies lymphatiques, l'hydropisie cellulaire reconnaît fréquemment pour cause la laxité, l'atonie du tissu cellulaire sous-cutané, atonie souvent originelle ou dépendante de la distension de ses aréoles par une accumulation de graisse actuellement dissipée ; dans les membres paralysés, la force tonique même est éteinte. On rapporte qu'un homme chargé d'embonpoint, paralytique du côté gauche, fut atteint ; à la suite des eaux minérales, d'un hoquet qui céda à l'opium, pour être remplacé par une suppression complète des urines pendant six jours. Une enflure œdémateuse s'empara de tout le côté paralysé, sans dépasser la ligne médiane. Tous les médecins savent combien est fréquent l'œdème des organes frappés de paralysie. Les individus gras, comme les femmes et les enfants, sont plus sujets à l'hydropisie cellulaire que les personnes d'une constitution sèche et maigre. Ceux dont la peau, extrêmement délicate, ne peut supporter la moindre irritation, pas même l'application d'un emplâtre ; le contact d'une goutte d'huile ; les convalescents, dont l'épiderme se détache à la suite d'une maladie grave, ont également une disposition spéciale à l'anasarque. C'est ce qui arrive à la suite d'une inflammation profonde de la peau, d'un érysipèle phlegmoneux, d'une scarlatine grave, de la variole, de la rougeole, de la gale, lorsque le malade est soumis à l'action de diverses causes morbifiques, ou éprouve quelque lésion. La peau est la première partie exposée à l'impression du froid, surtout quand on passe la nuit couché sur un sol humide. Comme cet organe renferme un nombre infini de vaisseaux exhalants, l'humeur presque urineuse et fétide qu'ils exportent de l'économie, est arrêtée au milieu de son cours, irrite les vaisseaux, et pro-

voque l'établissement d'une sécrétion morbide, dont le produit s'accumule profondément sous la peau, comme la sérosité se ramasse sous l'épiderme par l'application du vésicatoire. C'est ainsi que le scrotum s'infiltré par l'action du froid chez les enfants qui ne portent pas encore de culottes, qu'il survient même chez eux une hydrocèle vaginale. L'anasarque, comme l'emphysème, est sujette à la récurrence. Lorsque le malade a déjà éprouvé cette affection, le liquide suit plus facilement le tissu cellulaire, et pénètre dans les cavités, jusque dans les viscères. Souvent les corps étrangers, une collection de pus, une hydropisie dont le siège est profond, donnent lieu à une tumeur œdémateuse des parties extérieures.

*Causes de l'hydrocéphale.* — En décrivant l'hydrocéphale, nous avons énuméré une partie des causes qui la produisent spécialement ; nous allons exposer celles qu'il nous reste à faire connaître. Nous ne jetterions aucun jour sur la question qui nous occupe, en supposant une disposition particulière : cependant nous devons d'abord prévenir que l'enfant vient souvent au monde avec une hydrocéphale manifeste, ou une disposition qui se réalise à une époque plus ou moins éloignée.

Un médecin anglais a vu mourir de cette maladie six enfants de la même famille dans la deuxième année de leur âge. Le professeur de chirurgie de l'école de Pavie, autrefois notre collègue, a opéré l'extraction d'un fœtus atteint d'hydrocéphale dans le sein maternel. La femme avait déjà donné le jour à six enfants atteints de cette hydropisie. Un homme d'une excellente constitution, marié en quatrième nocces, vint demander nos conseils. Il avait eu de son premier mariage neuf enfants encore pleins de vie. Sa dernière femme, quoique saine et robuste, lui en avait donné cinq, qui étaient tous morts d'hydrocéphale dans la première année. Pendant la grossesse, les enfants n'avaient exécuté presque aucun mouvement dans l'utérus ; cependant l'accouchement avait été heureux et facile, sans aucun accident. Dans les premières semaines, l'enfant, confié à une nourrice, parce que la mère ne

pouvait allaiter, commençait à languir, et il mourut enfin dans le courant de l'année. La femme se portait bien, elle conservait seulement des traces de la constitution scrophuleuse particulière à sa famille. Ne précipitez pas votre jugement sur la cause de l'hydrocéphale congéniale, de peur d'accuser faussement la femme d'un vice dont elle n'est pas entachée, ou le fœtus d'une affection scrophuleuse, rachitique, syphilitique, que rien n'annonce. Nous devons avouer que les cinq enfants dont nous venons de parler étaient affectés d'obstructions dans les glandes du mésentère, du marasme, de la teigne de la face, et du rachitisme. Nous ne dissimulerons pas non plus qu'un célèbre nosologiste français, et un illustre médecin anglais à qui nous sommes redevables d'un traité sur le cerveau et les maladies nerveuses, ont reconnu l'existence du vice scrophuleux dans tous les cas où ils ont observé l'hydrocéphale. Cependant ces faits ne sont pas absolument conformes à ceux que nous avons recueillis, ni à ceux que d'autres praticiens rapportent. A Leipsick, l'hydrocéphale a attaqué plusieurs enfants, sans être précédée d'aucune autre maladie. Un médecin anglais qui a donné une description exacte de cette hydropisie, assure n'avoir jamais rencontré le rachitisme chez les enfants qu'il a traités. Nous en avons vu nous-même un grand nombre qui n'avaient aucune autre maladie, et dont la mère offrait toutes les apparences de la santé. Nous avons dit plus haut que les enfants robustes et vigoureux étaient particulièrement sujets à l'hydrocéphale aiguë. Quand il survient dans l'hydrocéphale des engorgements des glandes lymphatiques, un ramollissement des os, des éruptions impétigineuses, il n'est pas toujours sûr que ces affections soient la cause de l'hydropisie, puisqu'on les observe si souvent dans toute autre circonstance, ni qu'elles en soient l'effet, puisque l'hydrocéphale est bien moins commune.

On a attribué l'hydropisie du crâne aux lésions externes de la tête. On a accusé la mauvaise position de l'enfant dans la matrice, la compression prolongée ou subite de

la tête dans un accouchement laborieux, artificiel; enfin, les coups, les chutes. On dit que les bêtes à cornes qui se donnent fréquemment des coups à la tête en se battant, tombent souvent dans l'hydrocéphale chronique. On trouve dans un auteur l'histoire d'une fille de huit mois, qui fut atteinte de cette hydropisie à la suite d'une violence extérieure exercée sur la tête. Un médecin anglais qui a écrit sur l'hydrocéphale, a vu fréquemment cette maladie déterminée par une chute ou un coup violent sur la tête, un saut, une forte commotion. Un célèbre médecin de Genève a observé seize enfants affectés d'hydrocéphale; six devaient leur maladie à une semblable cause.

Cette opinion diffère peu de celle qui regarde l'inflammation du cerveau comme la cause la plus commune de l'hydrocéphale. Dans plusieurs cas, il se fait une congestion manifeste vers la tête: les sinus du cerveau et ses membranes sont gorgés de sang; les méninges mêmes sont épaissies et adhérentes entre elles; les vaisseaux de la pie-mère sont injectés; une grande quantité de lymphe coagulée se trouve ordinairement dans les intervalles des circonvolutions du cerveau, et dans les ventricules; la substance cérébrale est molle, jaunâtre, comme désorganisée. Un enfant de treize ans mourut en peu de temps d'une hydrocéphale aiguë: le sinus longitudinal supérieur et le sinus falciforme étaient manifestement enflammés, d'un rouge noirâtre; les ventricules latéraux contenaient trois onces et demie de sérosité limpide. Dans l'hydrocéphale, les viscères de l'abdomen, surtout le foie, deviennent fréquemment le siège d'une inflammation, qui est symptomatique de celle du cerveau. Tous ces phénomènes diffèrent peu de ceux qu'on observe dans l'encéphalite; ils s'accordent avec les causes occasionnelles de l'hydrocéphale, telles que la suppression de la scarlatine, de l'érysipèle, des achores, de la teigne, de la gale, d'un flux purulent ou sanieux des oreilles; l'exposition au froid, le travail de la dentition. L'hydrocéphale par cause rhumatismale doit être fréquente chez les enfants très-jeunes qui, selon l'usage, vont

tête nue, souvent exposés aux vents du nord.

On a encore rapporté à d'autres causes la congestion cérébrale et l'hydrocéphale qui en est la suite. On a accusé des tumeurs glanduleuses, squirreuses, capables de rétrécir les trous par lesquels sortent les veines et les vaisseaux lymphatiques de l'intérieur du crâne; l'obturation de l'*infundibulum* destiné, selon un anatomiste célèbre, à transmettre les humeurs du troisième ventricule à la glande pituitaire; le squirre de cette glande, l'abus des émétiques, les efforts de la coqueluche.

Il est des médecins qui ont attribué cette hydropisie à la rupture des vaisseaux lymphatiques; d'autres ont supposé la rupture de quelque *tœnia hydatigena*.

Un savant a prétendu, qu'elle tirait fréquemment sa source de l'hydrorachis. Il ne croyait pas que la sérosité pût descendre du quatrième ventricule dans le canal vertébral, parce qu'on a vu les épanchements qui se forment dans le ventricule amener subitement la mort; il se fondait encore sur ce que l'hydrorachis peut exister seule et sans hydrocéphale.

Ces diverses opinions renferment toutes quelque chose de vrai, et l'une n'exclut pas l'autre. Nous ne croyons pas que les causes de l'hydrocéphale chronique des enfants diffèrent beaucoup de celles des hydropisies asthéniques et de l'apoplexie séreuse des adultes. Nous ne connaissons pas les causes qui empêchent le développement et la solidification des os du crâne dans le sein maternel, lorsque la femme est saine, robuste: cependant c'est dans le germe que nous devons chercher la cause des vices de conformation par excès ou par défaut. Si les os n'acquiescent pas une consistance proportionnée à l'âge du sujet, quelle que soit la cause de ce phénomène; s'ils demeurent à l'état gélatineux, comme dans les commencements de la grossesse, et ne présentent que les premiers rudiments de l'organisation, la pulpe cérébrale se résout en sérosité, et, les parois non ossifiées cédant à la distension, la tête prend un volume énorme. Je doute que la position que prend le

fœtus nageant dans les eaux de l'amnios, soit la cause primitive de l'hydrocéphale: cette maladie serait alors bien plus commune.

Les causes primitives, sont les lésions extérieures, quoique plusieurs médecins aient nié leur influence: telles sont la compression du cerveau, surtout dans l'application du forceps, les contusions, la commotion. Ces causes affaiblissent, désorganisent la substance cérébrale, ou déterminent l'encéphalite, et, dans tous les cas, provoquent des sécrétions morbides. Nous avons déjà dit, surtout en parlant de l'encéphalite, combien est fréquente l'hydropisie aiguë, qui dégénère quelquefois en hydropisie chronique. Mais, en rapportant l'hydrocéphale à une inflammation du cerveau, nous ne prétendons pas que cette inflammation soit toujours sthénique chez tous les individus et dans toutes les circonstances. L'hydrocéphale aiguë est, dans son premier stade, une encéphalite plutôt qu'une hydropisie: ses symptômes dénotent moins l'existence d'une collection aqueuse que l'imminence d'un épanchement, qui doit s'effectuer dans le deuxième stade. En effet, quand la maladie a une marche très-aiguë, l'enfant meurt dans les convulsions avant cette époque: on ne trouve dans la tête ni sérosité ni lymphes coagulées. La diversité des symptômes dans les différents stades est facile à concevoir: dans le premier, ils dépendent de l'irritation des vaisseaux sécréteurs; dans le deuxième, ils sont le produit de l'épanchement et de la compression qu'il exerce sur l'origine des nerfs; dans le troisième, ils proviennent de l'accumulation de la lymphe et de la sérosité, de leur altération, de la chute des forces, qui diminuent d'un moment à l'autre, sous l'appareil d'une fièvre asthénique. Cette idée s'accorde avec les causes d'inflammation que nous venons d'énumérer, surtout la disparition de la scarlatine, avec les altérations que l'autopsie cadavérique nous montre à la suite de l'hydrocéphale aiguë. Si on ne trouve pas toujours des traces de phlogose, des amas de lymphes coagulées, l'absence de ces phénomènes prouve que l'irritation

seule, sans le secours de l'inflammation, a été suffisante pour produire la sécrétion morbide, ou que la sérosité est presque dépouillée de son principe lymphatique, ce qui s'observe principalement dans le cerveau; ou enfin, que la sécrétion est le produit d'un stimulus plus léger, d'un stimulus d'une nature différente. Tout annonce que l'épanchement est l'effet, ordinairement un peu tardif, mais non la cause de la maladie. Car, à la suite de plusieurs autres maladies, telles que l'encéphalite, l'érysipèle du cerveau, le typhus, l'apoplexie, on trouve souvent dans le crâne des épanchements séreux, sans qu'il ait existé de dilatation de la pupille : le symptôme qui a donné son nom à l'hydrocéphale ne mérite donc pas toujours le premier rang.

Lorsque nous disons que l'hydrocéphale est le produit de l'irritation ou de l'inflammation du cerveau, nous ne prétendons pas que cette irritation ou cette inflammation soit toujours une maladie primitive; elle peut tenir à l'état de tout le système, être sous l'empire d'une fièvre quelconque; enfin elle n'est pas la seule cause de l'hydrocéphale. Les congestions subites ou lentes jouent un grand rôle dans la production de cette hydropisie : tout ce qui s'oppose au retour des humeurs contenues dans les vaisseaux du cerveau, les obstacles mécaniques, diverses affections spasmodiques déterminées par une dentition difficile ou par d'autres causes, concourent à la production de l'hydrocéphale, soit aiguë, soit chronique. C'est ainsi que la ligature des veines jugulaires sur un chien, empêchant le retour du sang porté au cerveau par les carotides et les vertébrales, a été suivie de l'anasarque et de la mort.

Plusieurs médecins soutiennent l'existence de l'*infundibulum*, d'autres le nient. Un célèbre anatomiste hollandais en a vu sortir une grande quantité d'eau très-limpide, en ouvrant le cadavre d'un homme mort dans une auberge. D'autres auteurs ont observé de semblables collections de sérosité dans cette cavité. Néanmoins le plus souvent on ne trouve aucune altération dans cette partie du cerveau. L'obturation de

l'*infundibulum* est une chose incertaine et de peu d'importance dans la recherche des causes de l'hydrocéphale.

Nous ne regardons pas comme impossible la rupture des vaisseaux lymphatiques; qui, d'après les travaux d'un célèbre anatomiste italien, rapportent les humeurs de la cavité cérébrale; mais nous ne croyons pas le nombre de ces vaisseaux très-considérable; nous avons déjà fait des objections contre leur solution de continuité, et nous pensons que ce n'est que dans quelques cas infiniment rares qu'elle peut déterminer l'hydrocéphale.

Nous avons plusieurs exemples d'hydrocéphale compliquée avec l'hydrorachis simple : nous croyons que l'une de ces hydropisies peut réciproquement donner naissance à l'autre. La sérosité trouve plus de facilité à descendre du crâne dans le canal vertébral qu'à remonter contre son poids : dans le dernier cas, qui est assez rare, l'hydrocéphale est précédée de la paralysie des membres inférieurs.

*Causes de l'hydrorachis.* — En décrivant l'hydrorachis, nous avons exposé en partie les causes de cette hydropisie : celles dont il nous reste à parler sont les mêmes que pour l'hydrocéphale; seulement elles agissent sur une autre partie. En effet, ces deux espèces d'hydropisie reconnaissent ordinairement pour cause une conformation vicieuse des os. Dans l'hydrorachis, les lames des vertèbres manquent, ce qui est le produit d'un vice originel, ou d'une maladie qui a porté son action sur les os. On a plusieurs exemples d'enfants venus au monde avec une hydrorachis. On a trouvé le corps des vertèbres et les cartilages intermédiaires incomplètement formés, ou corrodés, perforés, détruits; les lames également imparfaites ou affectant une mauvaise direction; enfin, dans certains cas, on n'a pu découvrir ni les lames ni les apophyses obliques et transverses.

L'altération n'a pas seulement son siège dans l'endroit où les vertèbres s'écartent; elle occupe quelquefois une étendue beaucoup plus grande. Un enfant portait une tumeur produite par l'hydrorachis à la par-

tie moyenne du sacrum, mais tout le canal vertébral était dilaté. Si nous exceptons l'extrémité du canal sacré, naturellement béant, il n'existe point d'ouverture qui puisse donner passage aux membranes dans lesquelles la sérosité est contenue : il faut une division des apophyses épineuses, et elle n'arrive jamais sans la présence d'un liquide dans le canal vertébral. On pourrait donc mettre en question si l'hydropisie est la cause de l'écartement, ou si l'écartement est la cause de l'hydropisie. Il paraît que ces deux phénomènes concourent mutuellement à la production l'un de l'autre. En effet, quelquefois la sérosité descend des ventricules latéraux, par l'aqueduc de Sylvius, dans le troisième ventricule, et, lorsqu'elle est en grande quantité, elle passe de celui-ci dans le quatrième, qui est le commencement de la rainure qu'on observe le long de la moelle épinière. D'autres fois, lorsque l'épanchement a son siège entre le crâne et les membranes du cerveau, la sérosité, suivant l'opinion d'un célèbre écrivain suédois, descend des deux côtés, le long de la moelle allongée et de la moelle de l'épine : c'est alors que la pression du liquide, dont la colonne est très-élevée, peut produire l'écartement des lames vertébrales et des apophyses épineuses. Cet accident survient encore dans l'hydrorachis simple : c'est lorsque le liquide renfermé dans le canal vertébral se corrompt et attaque la substance des vertèbres. Il peut exister dans le fœtus un vice qui s'oppose au développement et à la solidification des vertèbres, comme nous l'avons vu pour les os du crâne.

Cependant, nous ne croyons pas que toutes les hydrocéphales, toutes les hydrorachis dépendent d'un vice originel ou accidentel des os, d'un défaut d'ossification dans le crâne ou dans la colonne vertébrale. L'*hydrorachis incolumis* diffère de l'*hydrorachis dehiscens* sous le rapport de ses causes : une sécrétion morbide suffit pour la produire, tandis que la dernière suppose ordinairement un vice préexistant dans les os. L'hydrorachis a son siège dans la substance même de la moelle épinière, ou dans le canal vertébral, de même que l'hydro-

céphale occupe le cerveau ou les méninges. Nous avons déjà dit que diverses causes pouvaient donner lieu à l'inflammation de ces parties. Cette phlogose, ou toute autre affection sthénique ou asthénique, générale ou locale, capable d'augmenter, de pervertir les sécrétions, peut amener l'hydrorachis séreuse ou puriforme, aiguë ou chronique, avant comme après la naissance. On trouve dans un auteur l'histoire d'une hydrorachis dépendante de la compression de la moelle par un léger déplacement de la douzième vertèbre. Un enfant, atteint d'hydrorachis, mourut à la suite d'une incision pratiquée par un chirurgien imprudent : un homme célèbre, examinant le cadavre, vit les parois de la tumeur affaissées et ridées ; en les comprimant, il sortit de la plaie une grande quantité de sérosité fétide, semblable à de l'urine pâle. En écartant les bords de l'incision, on aperçut la moelle enveloppée d'une membrane mince, injectée, adhérente, suivant sa longueur, dans la moitié de sa circonférence, aux parois de la tumeur, de sorte que celles-ci comprenaient dans leur épaisseur le reste des membranes. La substance médullaire était ferme et solide.

Toutes les violences exercées sur le fœtus, dans le sein maternel, principalement sur le dos et les lombes, sont capables d'amener l'inflammation de la moelle épinière, et par suite l'hydrorachis aiguë puriforme : tel est le résultat des chutes que la femme peut faire, etc. Cependant, l'enfant est moins exposé à ressentir l'action de ces causes pendant les premiers mois, où il nage dans une grande quantité de liquide. La version, pratiquée d'une manière trop brusque ou contre les règles de l'art, à l'époque de l'accouchement, sa sortie par le dos ou par les lombes, sont fréquemment suivies de quelque lésion de la colonne vertébrale.

Nous ne croyons pas devoir accuser l'infection syphilitique des parents. Quoique le virus vénérien attaque les os, c'est une cause trop commune pour une maladie si rare.

*Causes de l'hydrothorax.* — Les causes prédisposantes de l'hydrothorax sont : tous les obstacles qui gênent la circulation pul-



monaire, les déviations de la colonne vertébrale; les vices de conformation du thorax, son aplatissement, sa convexité; son resserrement; les contusions, les commotions, les diverses lésions de cette cavité; l'usage des cors dès la plus tendre enfance, l'ossification des cartilages, les fractures, les luxations, les dépressions des côtes; les squirres, les engorgements du foie, qui, en s'opposant à l'abaissement du diaphragme, donnent lieu à la compression du poumon; la dyspnée, l'asthme chronique, les tubercules pulmonaires, les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux, comme la dilatation anévrysmale ou variqueuse, les polypes, les affections des valvules; une faiblesse, une irritabilité particulière, congéniale ou héréditaire, de la poitrine; les maladies aiguës des organes de la respiration, surtout les péripleumonies, les pleurésies, les érysipèles du poumon; les affections catarrhales et rhumatismales intenses ou répétées; les excès de table, les boissons froides quand on est échauffé; une goutte ancienne, vague; le jeu des instruments à vent, les exercices de la voix et de la parole; l'inspiration des vapeurs métalliques, des acides minéraux; les engorgements scrophuleux considérables des glandes du cou; les affections morales tristes, les chagrins, les soupirs, les spasmes, qui interceptent la respiration; l'obésité, qui étouffe certaines personnes; une hydropisie vague, surtout celluleuse, dans le voisinage de la poitrine, principalement quand elle survient à la suite de la scarlatine; la disparition d'un œdème des pieds sans augmentation des urines, la dessiccation d'un ulcère ancien, d'un fongule.

La rupture des hydalides du poumon ou du cœur donne lieu à l'hydrothorax ou à l'hydropéricarde.

Nous ne rappellerons pas ici les causes communes à l'hydrothorax et aux autres hydropisies: passons à la recherche de celles de l'ascite.

*Causes de l'ascite.* — Il est difficile de faire connaître les causes de l'ascite. Cette hydropisie est rarement idiopathique. Le plus souvent elle est symptomatique; et dé-

pendante de la faiblesse ou de l'excitation générale de l'économie.

Les causes qui rendent l'ascite si commune sont: le grand calibre des artères abdominales, l'absence des valvules dans le système de la veine porte, le nombre et la délicatesse des nerfs du bas-ventre, le volume et la multiplicité de leurs ganglions; ce sont les nombreux agents morbifiques auxquels l'abdomen est exposé, tels que les erreurs de régime, les boissons froides quand on est échauffé, les vers, les flatuosités, les lésions externes, les émétiques, les drastiques, les poisons, les remèdes suspects; chez les femmes, la grossesse, qui distend les parois abdominales, et l'accouchement, qui les jette dans un état de relâchement, de demi-paralysie, surtout quand il est laborieux et difficile; les vêtements étroits, les cors, qui compriment et resserrent le bas-ventre; l'action du froid; les obstructions; les engorgements, les squirres, les calculs, les inflammations, les érysipèles, l'hydropisie des viscères abdominaux, les spasmes dont ils sont le siège ou qui occupent l'enceinte abdominale; les flux sanguins, ou de tout autre nature, qui tirent leur source du bas-ventre, et principalement leur suppression, leur rétention, lorsqu'ils sont habituels. Nous avons déjà dit que dans l'anasarque, l'hydropisie celluleuse, enkystée, hydatidique; des viscères, le liquide pouvait se faire jour dans l'abdomen, et donner lieu à l'ascite, au bout de quelques jours, de quelques heures. Tout le monde connaît l'influence qu'exercent, sur la production des hydropisies, particulièrement de l'ascite, les fièvres intermittentes trop longtemps abandonnées à elles-mêmes, ou inconsidérément supprimées plutôt que guéries par le quinquina et autres remèdes dont on fatigue les intestins déjà très-affaiblis.

Nous ignorons ce qui peut occasionner cette maladie chez le fœtus dans le sein maternel, à moins qu'elle ne dépende ici des mêmes causes que l'hydrocéphale et l'hydrocrachis. Nous en parlons pour attirer sur elle l'attention des accoucheurs. C'est pour la même raison que nous faisons mention de

l'ascite des femmes enceintes, maladie fréquente, occasionnée par la compression ou l'influence sympathique de l'utérus.

L'hydropisie du péritoine est plus commune chez les femmes que chez les filles : elle est le résultat de la distension de cette membrane et des muscles abdominaux dans la grossesse, des efforts de l'accouchement, du froissement du bas-ventre, de sa constriction par des vêtements étroits, des manœuvres imprudentes de l'accoucheur. Dans l'un et l'autre sexe, l'hydropisie aiguë est souvent la conséquence de la péritonite membraneuse ; elle survient quelquefois après la péritonite musculieuse.

*Causes de l'hydromètre.* — C'est aux approches de l'établissement et de la cessation des règles que la sécrétion séreuse augmente dans l'utérus. Il n'est pas de femme qui, à ces époques, n'éprouve, pendant un ou deux jours, un flux séreux, qui annonce le commencement ou la fin de la révolution périodique. L'irritation de la matrice ou des parties voisines par le virus vénérien ou par quelque autre cause, détermine également une congestion sanguine sur l'organe utérin, même hors le temps des menstrues. Comme la moindre cause suffit pour produire ces phénomènes, et qu'ils se déclarent aisément dans la métrite, l'hydromètre serait beaucoup plus fréquente si la direction inclinée de l'utérus et sa force contractile ne favoriseraient l'écoulement des liquides les plus ténus. Quelquefois, aussitôt après le flux menstruel, l'orifice se ferme avant la fin de la sécrétion séro-muqueuse ; la bas-ventre se tuméfie ; au bout de quelques jours, il survient tout à coup, à une ou plusieurs reprises, une évacuation abondante de sérosité, accompagnée d'un certain degré d'affaiblissement, et l'abdomen s'affaisse. On observe parfois le même phénomène à la suite de l'avortement.

Il est des causes qui concourent à la production de l'hydromètre, en suspendant durant un intervalle plus ou moins long l'écoulement sanguin ou séreux qui se fait par l'utérus. Tous les accoucheurs connaissent les spasmes intenses auxquels est sujet l'orifice de cet organe ; ils sont facilement occa-

sionnés par le froid, ou par toute autre cause qui irrite les nerfs ; leur durée est ordinairement courte. Dans l'espace de quelques heures, d'un ou deux jours, il se manifeste une rémission, et les liquides amassés coulent librement. Nous avons observé une semblable hydropisie utérine à la suite de la suppression des lochies.

Lorsque l'orifice est obstrué par un caillot de sang ou de lymphé coagulable, pendant la menstruation ou les couches, il ne reste pas longtemps fermé. La rétention du placenta peut également produire cette obturation.

Il n'est pas rare que l'occlusion de l'utérus et la rétention de la sérosité dans sa cavité dépendent d'un vice organique. D. Monro, qui a écrit sur l'hydropisie, a vu une matrice ossifiée dans plusieurs points, avec une tumeur squirreuse qui obstruait l'orifice, et trois pintes de sérosité fétide, blanchâtre, dans l'intérieur de cet organe. Dans une hydromètre de cent quatre-vingt livres de liquide, on a trouvé l'orifice absolument effacé, l'utérus très-dilaté et adhérent au péritoine dans toute l'étendue de sa face antérieure. Un auteur rapporte l'observation d'une matrice fermée par une tumeur glanduleuse, remplie d'eau, et assez développée pour contenir un enfant de dix ans. Les callosités qui sont la suite d'un abcès, d'une blessure, d'une contusion, dans un accouchement laborieux ou artificiel, de la variole, de la syphilis, peuvent produire le même effet. Nous avons parlé d'une substance ligamenteuse qui fermait l'orifice utérin.

Nous devons encore rapporter ici les excroissances qui occupent le col de la matrice plutôt que sa cavité, les polypes, les squirres, les stéatomes. Une femme de Strasbourg ; attaquée d'hydromètre depuis plus de dix ans, avait rendu pendant le cours de sa maladie soixante-seize môles<sup>1</sup>. Un médecin d'Allemagne rapporte l'histoire d'une

<sup>1</sup> Voyez madame Boivin, *Nouvelles recherches sur l'origine, la nature et le traitement de la môle vésiculaire, ou grossesse hydatique*. Paris, 1827, in-8. — Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*. Paris, 1833, T. I, p. 275.

femme qui rendait chaque jour une pinte de sérosité par le vagin : à l'ouverture du cadavre il trouva un squirre dans l'utérus.

L'oblitération du vagin par les adhérences que contractent ses parois à la suite de diverses lésions survenues dans un accouchement difficile, d'ulcérations varioliques ou syphilitiques, s'oppose encore à l'écoulement des matières fournies par l'utérus. Il en est de même de l'imperforation.

Ces causes, il est vrai, paraissent plus propres à occasionner des rétentions sanguines que des rétentions séreuses : néanmoins, dans les maladies où le flux menstruel est remplacé par un écoulement muqueux, puriforme, séreux, elles peuvent déterminer l'hydromètre. Dans les rétentions sanguines même, lorsque le sang est coagulé, la sérosité s'en sépare, surnage, et remplit la partie supérieure de la cavité utérine.

Cependant la matrice, chez la femme, comme chez les femelles des animaux, est plus souvent le siège des hydatides et des môles aqueuses : nous avons déjà rapporté plusieurs observations de placenta garni de vésicules pleines de sérosité transparente, qui appartiennent quelquefois à la classe des vers.

Les causes de l'hydropisie formée par les fausses eaux sont absolument inconnues : nous présumons cependant qu'elles ne diffèrent pas de celles de l'hydropisie celluleuse.

*Causes de l'hydropisie des trompes, des ovaires, et des ligaments.* — Nous réunissons les causes de l'hydropisie des trompes avec celles de l'hydropisie des ovaires et des ligaments. Ces organes participent souvent à l'état de l'utérus ; ils sont soumis aux mêmes agents morbifiques, à tous les accidents produits par le dérangement des menstrues. La matrice, dont l'orifice est ouvert pendant l'écoulement des règles et à l'époque de l'accouchement, se débarrasse alors sans difficulté du produit des sécrétions morbides ; il n'en est pas de même des trompes et des ovaires. Aussi, l'hydropisie de l'ovaire est-elle fréquente chez les filles, qui sont à leur tour peu sujettes à

l'hydropisie utérine. Nous pensons avec un grand homme, « que les femmes sont plus « exposées que les femelles des animaux « aux maladies des ovaires, à leur hydro- « pisie, à des tumeurs de diverse nature « développées dans ces organes. D'où l'on « peut conclure que les passions de l'âme « en sont souvent la cause. » Fréquemment ces parties sont le siège d'une inflammation occulte, d'une irritation obscure, que les remèdes ne peuvent dissiper ; ce qui donne lieu à une sécrétion morbide. On peut également accuser la compression des ovaires par l'utérus durant la gestation, dans l'accouchement qui est beaucoup plus difficile dans l'espèce humaine que chez les animaux. Nous ne devons pas non plus oublier les violences extérieures.

Nous avons été consulté pour une dame de Gênes, âgée de trente-trois ans : cette personne, en proie à des affections morales tristes, avait fait depuis six ans une chute de cheval. Sept à huit mois après cet accident, une enflure s'empara de son visage ; ensuite le bas-ventre se tuméfia, de sorte qu'elle paraissait enceinte, quoique les règles ne fussent pas supprimées. Il survint alors une douleur à la partie gauche du bas-ventre : dans cet état, elle conçut au bout de quelques mois, et accoucha à terme d'un garçon bien portant. Le gonflement du côté gauche, vers lequel elle n'avait jamais pu sentir les mouvements de l'enfant pendant sa grossesse, devint plus considérable ; il se manifesta en même temps une tumeur très-dure, correspondante à l'ovaire droit. Le ventre acquit un volume énorme. On regarda la maladie comme une ascite ; et on administra inutilement beaucoup de diurétiques, la scille, la digitale pourprée : le mal fit de nouveaux progrès. Point de douleur dans les lombes ni dans le bas-ventre ; la malade marche facilement et n'éprouve de dyspnée qu'en montant un escalier ; tuméfaction de la cuisse droite, symptôme qui disparaît par le décubitus sur le dos, sans qu'il en résulte de difficulté de respirer. En explorant l'abdomen, nous ne pûmes reconnaître la distance qui, dans l'hydropisie de l'ovaire, sépare cet organe des parois abdominales :

ce qui nous fit soupçonner une adhérence avec le péritoine. La tuméfaction du bas-ventre était plus prononcée du côté gauche que du côté droit; on découvrait cependant de ce côté deux tumeurs, une au-dessous du foie, et l'autre plus profonde. La fluctuation était aussi manifeste que dans l'ascite: l'appétit se soutenait, mais la digestion était difficile; les aliments sortaient souvent par le vomissement: néanmoins le moral conservait sa tranquillité. Enfin, le marasme s'accrut de jour en jour, quoique la malade n'éprouvât ni soif, ni mouvement fébrile, ni insomnie. Les menstrues ont toujours régulièrement coulé, seulement avec un peu moins d'abondance, malgré la gravité et la longueur de la maladie, qui dure depuis quatre ans. Nous n'hésitons pas à dire que la chute de cheval a amené l'inflammation, et, par suite, l'hydropisie de l'ovaire gauche; que l'ovaire droit est affecté de squirre. Ce qui a excité notre étonnement, c'est que, dans cet état, la malade ait conçu; il y a quelques années, et accouché sans obstacle.

747. *Pronostic général.* — D'après la description de l'hydropisie et l'exposition de ses causes, il est facile de voir que cette maladie est grave, souvent incurable. Elle exerce de grands ravages dans tous les pays, et elle est encore de nos jours l'opprobre de l'art de guérir. Cependant sa thérapeutique a fait des progrès, et le nombre de ses causes a diminué depuis qu'on a mis un frein à l'abus des saignées ou des purgatifs, que l'on prescrivait autrefois sans aucune indication. Mais la méthode excitante, qu'on a substituée à la méthode débilitante, occasionne souvent des hydropisies d'une autre espèce. Toutefois l'hydropisie est fréquemment incurable, sans qu'on puisse en accuser le médecin ni la médecine. Le pronostic varie selon la cause, le siège de la maladie, l'âge, le sexe, la constitution du malade, l'état des forces, la durée, la marche de l'hydropisie et la nature de ses symptômes.

L'hydropisie asthénique est plus fâcheuse que l'hydropisie sthénique. Elle est ordinairement mortelle, quand elle est le pro-

duit de causes énervantes, telles que les grandes hémorragies, les diarrhées, les dysenteries chroniques, l'onanisme, la gonorrhée, la galactorrhée, les fleurs blanches, les suppurations excessives, le diabète, le pyalisme, une abstinence prolongée; lorsqu'elle est l'effet d'une maladie grave, de la consomption, d'une fièvre lente, accompagnée de soif intense, ardeur intérieure, taches noires ou livides; quand elle est le produit du marasme sénile, de l'ictère, du scorbut, d'une fièvre intermittente, surtout quarte. Souvent néanmoins les fièvres intermittentes occasionnent des hydropisies qui tiennent moins à un état de faiblesse qu'à la suppression, au dérangement des sécrétions séreuses, et cèdent aux fébrifuges. On regarde l'hydropisie consécutive de la scarlatine comme facile à guérir: elle nous a paru telle dans certaines épidémies; dans d'autres, nous avons rencontré de grands obstacles à sa guérison; elle est même devenue funeste.

L'hydropisie asthénique dépendante de l'abus des irritants, des stimulants, est presque incurable. C'est ce qu'on observe chez les buveurs et les personnes livrées aux excès de table, chez les individus auxquels on administre sans précaution des préparations mercurielles, arsénicales; chez les ouvriers qui travaillent dans les mines de mercure, ou qui respirent la vapeur de ce métal; chez les personnes qui ont pris des poisons, des drastiques, des remèdes violents, des stimulants très-énergiques, dans des maladies aiguës.

L'hydropisie produite par des causes excitantes, par la suppression d'une évacuation habituelle, comme les menstrues, les hémorroïdes, chez un malade d'une constitution robuste, est plus ou moins difficile à guérir, suivant son siège et la célérité avec laquelle on administre les secours convenables.

Celle qui est le résultat d'un vice local, de l'obstruction, du squirre, de la suppression des grands viscères, des polypes, des anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux, de l'ossification des valvules, est curable ou incurable suivant que la maladie essen-

tielle est plus ou moins susceptible de guérison. Il en est de même du pronostic de l'hydropisie enkystée, ensachée, hydatidique : cependant les ressources de la chirurgie le rendent quelquefois plus heureux.

La récidive est ordinairement funeste dans les hydropsies qui prennent subitement un accroissement considérable, comme dans celles qui disparaissent d'une manière spontanée, en un court espace de temps, et dont la disparition est suivie d'un épuisement et d'un marasme insignes.

La guérison est difficile, lorsque la maladie se déclare ou augmente, malgré la grande quantité d'urines claires que rend le malade. C'est encore un mauvais signe que, en dépit des diurétiques, les urines restent toujours brunes, troubles, oléagineuses, fétides, peu abondantes. La diarrhée rend l'écoulement des urines difficile dès le principe ; elle est très-dangereuse à la fin de la maladie.

Hippocrate regarde comme salutaire l'hydropisie qui se déclare durant la manie. Nous n'avons pas vérifié cette observation, si nous exceptons l'histoire d'un homme de cinquante ans, mort avec une hydrorachis consécutive à l'hydrocéphale. Il est un grand nombre d'hydropsies qui se guérissent d'elles-mêmes, ou par la sortie de la sérosité par les voies urinaires, l'utérus, les intestins, l'ombilic ; par le vomissement, le ptyalisme, les hémorroïdes, l'apparition des règles, de la goutte. Quelquefois l'hydropisie se dissipe par la lésion, l'adustion de la partie infiltrée, par la rupture des bulles et des vessies qui couvrent dans certains cas l'organe cutané, et plus rarement encore par la dilatation des pores de la peau : il s'opère alors une évacuation considérable, mais souvent il survient des érysipèles ou une gangrène mortelle.

748. *Pronostic de l'hydrocéphale.* — Nous avons déjà parlé du pronostic de l'hydropisie celluleuse et de l'hydrocéphale, en décrivant ces maladies. Malgré l'opinion de quelques médecins distingués, nous révoquons en doute la guérison de l'hydrocéphale aiguë bien constatée, excepté le cas fortuit où il s'opère une métastase, où la ma-

ladie se change en une autre affection. Tant que l'irritation ou l'inflammation aiguë du cerveau n'a pas amené l'épanchement, on peut espérer de le prévenir, si on reconnaît la maladie à cette période, ce qui est le point de la difficulté : mais, une fois que la collection est formée et s'annonce par des signes non équivoques, il n'est plus de ressource, la résorption est trop peu active dans le cerveau. L'ouverture du cadavre seule dissipe les doutes sur la nature de la maladie : quand le malade ne meurt pas, on peut croire qu'il n'était point affecté d'hydrocéphale. Il est vrai que cette observation s'applique à plusieurs autres maladies ; mais nous sommes intimement persuadé qu'il n'en est aucune dont le diagnostic soit aussi incertain. Les guérisons que rapportent les auteurs ont lieu dans le premier stade, ou du moins avant la fin du deuxième, c'est-à-dire à l'époque où l'on a seulement la probabilité, non la certitude, de l'existence de la maladie. Quoi qu'il en soit, sans vouloir ternir la gloire de notre art, nous sommes forcé de répéter que l'hydrocéphale aiguë est la plus grave de toutes les maladies. L'hydrocéphale chronique, parvenue à un certain degré, n'est pas moins fâcheuse, quoiqu'elle ait une marche plus lente. Cependant nous avons cité quelques exemples d'hydrocéphale chronique, vague dont l'issue n'a pas été funeste. Nous rapporterons bientôt l'histoire d'une hydrocéphale heureusement convertie en hydrorachis. D'après les observations d'un grand praticien, les enfants atteints d'hydrocéphale, avec écartement des sutures, ne vivent guère au delà de trois ou quatre ans ; lorsque l'hydrocéphale est sans écartement, ils parviennent jusqu'à l'âge viril, rarement jusqu'à un âge avancé. Nous craignons qu'on n'ait méconnu l'hydrocéphale et la cause de la mort dans les cas où les sutures se sont consolidées de bonne heure. Cette maladie est plus promptement mortelle chez les enfants robustes que chez ceux qui sont faibles.

749. *Pronostic de l'hydrorachis.* — Le pronostic de l'hydrorachis se tire de la description même de la maladie ; il diffère peu de celui de l'hydrocéphale. *L'hydro-*

*rachis incolumis* n'est pas toujours mortelle : on voit quelques malades, à la vérité en petit nombre, guérir de la paralysie des extrémités inférieures, symptôme de cette hydropisie, et l'hydrorachis vague se changer quelquefois heureusement en hydrocéphale, conversion qui sauve le malade. L'*hydrorachis dehiscens* annonce une affection simultanée des os ; cependant nous avons rapporté quelques exemples de guérison, et nous allons faire connaître ici un cas observé par un célèbre médecin du Pape. « Un enfant de quatre ans se fit une large contusion à l'occiput, en tombant d'un escalier ; l'hydrocéphale en fut la suite. Au bout d'un mois, il parut une tumeur douloureuse et fluctuante à la région du coccyx ; on l'ouvrit, et il s'en écoula, jour et nuit, pendant huit jours, une grande quantité de sérosité ; la tête diminua de volume. Ce qui excita notre étonnement, c'est que lorsque le chirurgien comprimait l'occiput avec la paume de la main, le liquide sortait aussitôt en plus grande abondance. » Un chirurgien de Vienne cite un semblable exemple de guérison, que nous nous abstenons de rapporter. Comme, dans le cas que nous venons de détailler, l'hydropisie du crâne s'est formée et propagée au canal vertébral dans l'espace d'un mois, il est manifeste qu'elle était aiguë plutôt que chronique. Nous ne déciderons pas si l'hydrocéphale était *méningée* ou *encéphalique*, et l'hydrorachis *celluleuse* ou *vaginale*. Un célèbre chirurgien hollandais rapporte l'histoire d'une hydrorachis évidemment chronique, qui dura depuis la naissance jusqu'à l'âge de vingt-huit ans. Le malade paraissait être sur le point de mourir, lorsqu'il s'opéra tout à coup une résorption complète ; la tumeur s'affaissa, et il resta à sa place une cicatrice, solide, mais difforme, adhérente aux côtes, et semblable à une mamelle squirreuse.

Cependant nous ne devons pas dissimuler les dangers qui accompagnent l'hydrorachis et les secours chirurgicaux qu'on emploie contre cette hydropisie. Un petit nombre de cas heureux n'ont pas force de loi ; l'hydrorachis est en général mortelle. Plus la

tumeur est éloignée du crâne, plus la mort est retardée.

750. *Pronostic de l'hydrothorax.* — A ce que nous avons dit sur le pronostic de l'hydrothorax, dans la description de cette maladie, nous ajouterons les réflexions suivantes : l'hydrothorax affecte un organe essentiel à la vie, de sorte que peu de malades en échappent. Il est rare qu'on puisse le combattre dès le principe, parce qu'il est difficile d'en reconnaître l'existence à cette époque. Un grand nombre de ses causes, telles que les vices organiques, sont souvent au-dessus de nos ressources. Enfin, la résorption est ici plus difficile que dans l'abdomen ou dans le tissu cellulaire.

L'évacuation de la sérosité s'opère plus aisément quand elle est infiltrée dans le poumon, que lorsqu'elle est épanchée dans la cavité thorachique : c'est ce que prouve le soulagement que procure dans ce cas une expectoration copieuse de crachats séreux. Cet œdème du poumon s'observe rarement sur le cadavre, parce que durant la vie il se dissipe fréquemment par cette voie, par les selles, les urines, les sueurs, ou se change en hydrothorax. Hippocrate a porté un fâcheux pronostic sur les hydropisies occasionnées par des maladies aiguës, à cause de la persistance de la fièvre et des douleurs ; nous avons maintes fois reconnu la vérité de cette sentence. Nous savons que des flocons de lymphe coagulée se mêlent fréquemment avec la sérosité, et qu'une couche albumineuse recouvre souvent la face interne de la plèvre : cependant nous ne croyons pas l'opération de l'empyème inutile, quand on la pratique de bonne heure. Lorsque l'hydrothorax récent, produit par la suppression de la transpiration ou d'une affection cutanée, ne cède pas à leur rétablissement, l'opération est encore utile. L'engourdissement du bras, l'œdème de la main, les crachats sanglants, sanguinolents, et rendus sans soulagement, sont de mauvais symptômes. L'enflure des pieds est fréquemment avantageuse ; mais sa disparition, suivie d'une dyspnée plus grande, est funeste. Dans les récidives, la collection est plus considérable, et se termine plus promptement par la mort.

L'hydropisie du médiastin antérieur, quand elle résiste aux secours de la médecine, et que son existence est constatée, demande une opération chirurgicale, comme les abcès situés derrière le sternum.

Nous avons vu guérir à la Clinique quelques personnes affectées d'une hydropéricarde compliquée avec les autres espèces d'hydrothorax : mais, le plus souvent, cette maladie est mortelle.

751. *Pronostic de l'ascite.* — Le pronostic de l'ascite se déduit des symptômes de cette hydropisie et de ses différentes espèces, de la nature de ses causes. L'ascite abdominale, maladie très-commune et souvent mortelle, est plus facile à guérir que l'ascite enkystée, ensachée, hydatidique, péritonéale, qui sont fréquemment incurables. L'enfance, la vieillesse, l'épuisement des forces, la fièvre lente, une chaleur brûlante, une soif qui rend la gorge enflammée, la sécheresse de la peau, l'amaigrissement progressif, surtout des bras ; l'apparition de taches cutanées livides, l'enflure des mains, la dyspnée, une toux opiniâtre, des urines peu abondantes, fétides, profondément colorées, déposant un sédiment épais ; les hémorragies du nez, de l'utérus, de l'anus, annoncent une situation fâcheuse. La diarrhée, l'assoupissement, le délire faciturne, les défaillances, les coliques, le vomissement, le hoquet, le météorisme, le refroidissement des extrémités, la petitesse et l'intermittence du pouls, présagent une mort prochaine. Souvent elle se déclare subitement, même dans les circonstances d'un heureux augure : quelquefois l'évacuation subite et spontanée du liquide en est l'avant-coureur. Cependant on voit des malades se tirer promptement des cas les plus périlleux, sans que l'art puisse revendiquer l'honneur de la guérison. L'ascite entretenue par une obstruction ou un squirre de quelque viscère, surtout du foie, du pancréas, est la plus fâcheuse. Celle qui dépend de la phthisie, du scorbut, est presque toujours funeste. Quand il n'existe pas d'obstruction, que l'hydropisie ne provient pas de l'épuisement des forces par de grandes hémorragies, par une fièvre intermittente ou conti-

nue ; lorsqu'elle est le résultat de la suppression des menstrues, des hémorroïdes, et que le malade n'est pas très-foible : on peut concevoir l'espérance d'une terminaison heureuse. L'ascite des femmes enceintes disparaît souvent, mais pas toujours, après l'accouchement. L'hydropisie de l'abdomen se termine ordinairement par des urines copieuses : mais on ne peut guère s'attendre à cette terminaison avant que la peau s'assouplisse et s'humecte. On a vu quelques malades sauvés par un vomissement aqueux et abondant, un flux de ventre séreux, qui, dans certains cas, pouvaient dépendre de la rupture d'un kyste dans l'estomac ou les intestins. Il n'est pas rare que l'eau s'évacue par l'ombilic, avec des suites plus ou moins heureuses ou malheureuses. On ne peut guère asseoir le pronostic sur l'inspection de l'eau évacuée par la ponction. Nous avons vu des malades dont les eaux étaient claires ou citrines, sans fétilité, mourir comme les autres. Cependant le pronostic est plus fâcheux quand elles sont épaisses, glutineuses, albumineuses, brunes, mêlées d'une grande quantité de sang, ou très-puantes. Il est rare que la paracentèse soit alors suivie de succès : néanmoins, un journal de médecine de Paris rapporte l'histoire d'un malade chez lequel cette opération réussit cinq fois, quoique le liquide fût sanguinolent, puriforme. Ce fait n'est pas unique<sup>1</sup>.

Les hydropisies enkystées, formées par une accumulation de matière séreuse, lymphatique, gélatineuse, dans une cavité unique ou multiple, sont au-dessus de nos ressources, quoique dès leur principe les symptômes soient très-modérés. Les parois du kyste, ordinairement épaisses, presque cartilagineuses, non élastiques, sont dépourvues de vaisseaux absorbants et inaccessibles aux remèdes. La chirurgie pratique quelquefois heureusement l'extirpation des petits kystes, ou détermine leur oblitération au moyen des injections irritantes, du séton : mais, dans le cas dont

<sup>1</sup> Voyez A. Portal. *Obs. sur l'hydropisie*. T. II, p. 184.

nous parlons, lors même que le kyste est accessible à la main de l'opérateur, que son adhérence avec le péritoine permet d'en faire l'ouverture, sa grande capacité, sa division en plusieurs cavités, s'opposent à sa détersion, à l'emploi des moyens qui pourraient prévenir une nouvelle collection. Si on porte l'instrument hors des limites de l'adhérence, la matière s'épanche dans l'abdomen, accident souvent funeste. L'adhérence même du kyste, quand elle occupe une grande étendue, l'empêche de revenir sur lui-même et de s'oblitérer.

L'hydropisie formée par les hydatides cède à l'incision de la tumeur, lorsque ces vésicules sont libres et rassemblées dans un seul endroit. Un célèbre écrivain anglais pratiqua une incision un peu au-dessous des fausses côtes gauches, chez une femme : il en sortit une assez grande quantité d'eau limpide, et cinq cents hydatides remplies d'une sérosité semblable. Un célèbre médecin français rapporte un cas analogue. « En général, dit un grand homme, dans l'hydropisie formée ou compliquée par les hydatides, la ponction est inutile, lorsqu'elles sont nombreuses ou volumineuses. Celles qui ont déjà crevé peuvent continuer à fournir de la sérosité ; d'ailleurs, l'ouverture d'une de ces vésicules n'évacue pas le liquide contenu dans les autres, lors même qu'elles sont en grappe, encore moins quand elles sont isolées. »

Dans l'hydropisie chronique du péritoine, la paracentèse réussit rarement ; souvent une nouvelle collection se forme avec plus de rapidité : les secours de la médecine n'ont plus alors la même efficacité. Cependant, à défaut d'autre moyen, la ponction prolonge fréquemment la vie, et diminue pour un temps les dangers de la suffocation. Mais quand les forces sont déjà très-épuisées, les malades ne peuvent plus supporter l'évacuation des eaux. Un homme célèbre assure avoir guéri par l'oxymel colchitique une hydropisie *étonnante* du péritoine : le succès de ce remède nous paraît aussi *étonnant* que la maladie même.

752. *Pronostic de l'hydromètre.* — L'hydromètre n'est pas grave lorsqu'elle

dépend du resserrement spasmodique de l'orifice utérin, de son obstruction par un caillot de sang, une portion du placenta, obstruction qui empêche l'écoulement de la sérosité sécrétée par la matrice. Au bout de quelques jours, avant que cet organe ait éprouvé une distension considérable, l'orifice s'ouvre, et le liquide s'échappe, entraîné par son poids, expulsé par les contractions de l'utérus. Quelquefois la matière qui ferme l'orifice est plus tenace ; elle se solidifie, et, pour vaincre sa résistance, une force plus considérable devient nécessaire. Un médecin arabe rapporte qu'une buandière, affectée d'hydropisie, voulant se baigner sur un vase plein d'eau pour laver du linge, éprouva une défaillance, tomba, et rendit par la vulve une grande quantité d'eau safranée. Un grand médecin de la Grèce regarde l'hydropisie utérine comme la plus facile à guérir, parce qu'il suffit que l'orifice s'ouvre pour donner issue à la matière. Mais lorsque la cause de l'obturation est rebelle, qu'elle consiste dans une adhérence contre-nature, une tumeur glanduleuse, un squirre, la matrice se distend, acquiert un énorme volume, comprime les organes voisins, et menace la femme de suffocation. L'hydromètre donne fréquemment naissance à l'anasarque, comme l'observe un médecin grec. Si la femme conçoit durant cette maladie, ce qui n'est pas toujours impossible, le fœtus ne peut prendre son accroissement, et souvent un accouchement prématuré l'expulse dans les premiers mois. D'après le vieillard de Cos, dans une grossesse compliquée d'hydropisie utérine, l'enfant se corrompt et sort avec les eaux ; ordinairement la mère succombe.

L'hydropisie formée par les fausses eaux est beaucoup plus commune : mais elle n'a d'autre inconvénient que de faire craindre à la femme un accouchement prématuré ou laborieux. Quand elle arrive à une époque avancée, et que la collection n'est pas excessive, on n'a pas à redouter que la présence du liquide distende l'utérus, affaiblisse le ton de ses fibres, et prépare la voie à quelque hémorragie après l'accouchement. Il n'en est pas de même de l'hydromètre



qui se déclare dans les premiers mois de la gestation, ou plus tard, si la collection est considérable : dans le premier cas, souvent on la confond avec l'avortement, ce qui mérite toute l'attention des accoucheurs.

L'observation prouve combien la récurrence est aisée dans l'hydromètre. Cette hydropisie est quelquefois l'effet d'un flux menstruel irrégulier, ou bien elle l'accompagne ; dans certains cas, quand elle est modérée, elle rend fécondes les femmes stériles, et guérit elle-même par l'accouchement, de sorte qu'elle semble parfois réveiller l'action de l'utérus engourdi. Mais il est des cas où la matrice est tellement affectée, que l'hydropisie achève de la désorganiser et aggrave la stérilité.

753. *Pronostic de l'hydromètre des trompes, des ovaires et des ligaments.* — Nous avons déjà fait connaître le pronostic de l'hydropisie des trompes et des ligaments ; nous comprenons dans le paragraphe destiné au pronostic de l'hydropisie de l'ovaire le peu de chose qu'il nous reste à en dire.

L'hydropisie des ovaires et des trompes n'empêche pas toujours l'écoulement des règles ni la conception. Mais, dans ce dernier cas, l'utérus prend une position oblique ; ou bien il est tirailé, et ne peut se dilater d'une manière uniforme : ces circonstances s'opposent au développement du fœtus, et rendent l'accouchement prématuré ou très-difficile. Comme ces deux espèces d'hydropisie sont fréquemment le résultat d'une inflammation chronique latente, les humeurs secrétées peuvent alors acquérir des qualités suspectes, irritantes, et occasionner diverses altérations dans les parties qui les contiennent, quelquefois même la gangrène. Si la matière de l'hydropisie est une humeur lymphatique, au lieu d'être de la sérosité, la nutrition souffre, la malade maigrit, et ses forces s'épuisent. Les femmes affectées de l'hydropisie des ovaires ou des trompes n'éprouvent souvent pendant plusieurs années aucune difficulté dans la marche. On a vu une fille atteinte de l'hydropisie de l'ovaire dès l'âge de treize ans, parvenir jusqu'à la quatre-vingt-huitième

année, malgré le volume de la tumeur, qui remplissait tout le bas-ventre. Quelquefois cependant ; surtout dans le dernier stade, la compression des viscères, des nerfs cruraux, l'extension et l'amincissement des muscles abdominaux, ne permettent pas aux malades de marcher ni de rester debout ; elles sont obligées de s'appuyer sur les genoux, et de fléchir le tronc en avant, pour dormir et pour respirer. L'ovaire même ou la trompe, parvenus au plus haut degré de distension, peuvent se rompre dans un éclat de rire, dans un effort, dans les secousses du vomissement, etc., et la matière s'épancher, en tout ou en partie, dans la cavité abdominale, ce qui constitue une ascite incurable. Souvent néanmoins l'épaississement calleux des parois de la tumeur s'oppose à cet accident. Un peu plus tard, l'œdème de l'extrémité abdominale correspondante se déclare ; sur la fin, l'enflure occupe les deux membres inférieurs, à cause de la compression des vaisseaux ; l'hydropisie devient générale. La compression de la vessie ou de l'urètre occasionne quelquefois la rétention ou l'incontinence d'urine.

754. *Traitement général.* — Il faut être savant pour connaître son ignorance. C'est ce que nous prouve l'étude des moyens thérapeutiques des hydropisies : ces moyens sont nombreux, mais il en est bien peu d'efficaces. Cependant nous devons accuser ici la nature de la maladie plutôt que l'impuissance de l'art. Ne soyons pas surpris qu'on ait préconisé un grand nombre de remèdes : on étale cette fausse richesse dans toutes les maladies contre lesquelles on possède très-peu de moyens utiles.

La première indication consiste à combattre les causes de l'hydropisie, ou les maladies dont elle est le symptôme.

Comme l'effet devient cause à son tour, on évacue le liquide lorsque l'hydropisie ne disparaît pas avec sa cause ; c'est l'objet de la deuxième indication.

Dans la troisième, on se propose de prévenir la rechute à laquelle l'économie conserve longtemps une disposition marquée : il ne faut ici jamais perdre de vue les causes ni les effets de la maladie.

Il est des hydropisies dont la cause cesse spontanément, et qui se dissipent alors d'elles-mêmes : c'est ainsi que l'hydromètre des femmes enceintes disparaît après l'accouchement ; que l'œdème des pieds survenu pendant une fièvre intermittente s'évanouit après la guérison. Lorsque cet œdème dépend de la suppression intempestive de la fièvre, il guérit encore par le retour de quelques paroxysmes accompagnés d'une sueur abondante, pourvu que le malade observe un régime convenable. Enfin, il y a des hydropisies qui cèdent au changement d'habitation : il suffit de quitter un pays froid et humide, d'établir sa demeure dans un endroit élevé, ou dont l'air est pur, sec et chaud.

*Traitement de l'hydropisie asthénique.* — Mais il est des hydropisies plus graves, qui demandent les secours de l'art ; elles dépendent le plus souvent de la débilité, dont le traitement varie selon sa nature et son degré. En général, elles réclament un régime nourrissant, des aliments faciles à digérer, des viandes succulentes et assez fermes, rôties, des œufs à la coque, les végétaux tels que les carottes, les racines de chicorée, de scorsonère, les asperges, le houblon, les navets, les raves ; les bouillons de viande avec quelques feuilles de chicorée et d'endive, un vin généreux et diurétique, comme celui du Rhin ; la tranquillité de l'esprit, des conversations agréables et capables de soutenir les espérances de guérison ; un exercice proportionné aux forces et à l'état de la maladie, les promenades sur mer ; les frictions aromatiques, tous les matins ; les amers sagement combinés, les volatils, quelquefois les mercuriaux, et enfin les martiaux. On a vanté les frictions huileuses ; nous les avons trouvées inutiles. L'hydropisie amenée par une faiblesse indirecte demande des stimulants plus actifs que ceux qui l'ont occasionnée, parce que l'économie est habituée à leur action.

Le meilleur des toniques, c'est le quinquina ; cependant il est plus efficace lorsque l'hydropisie asthénique est le produit d'une fièvre intermittente, que quand elle provient d'une autre cause. C'est surtout à

F. Torti<sup>1</sup> que nous devons la connaissance de cette particularité. Cependant, il y a quarante ans, nous n'étions pas instruit de ses observations, lorsque nous avons éprouvé à Rastadt l'efficacité de ce remède. Un jeune tailleur de cette ville était depuis plus de six mois tourmenté d'une fièvre quarte rebelle. Un vieux médecin, attribuant cette maladie à quelque obstruction des viscères, administra pendant longtemps des résolutifs, des préparations salines : il survint une anasarque, accompagnée d'une ascite considérable. Le malade était presque abandonné, lorsque nous fûmes appelé avec le médecin ordinaire. Jeune encore, nous proposâmes respectueusement le quinquina, parce que la maladie était l'effet d'une fièvre périodique toujours subsistante. Notre avis fut rejeté avec indignation par le médecin ; il répondit que ce serait enfermer le loup dans la bergerie. Le volume de l'abdomen ne nous permit pas d'explorer l'état des viscères. Du reste, le quinquina ne nous parut pas moins indiqué, et nous le prescrivîmes avec confiance. Les urines jusqu'alors troubles, chargées, et en petite quantité, coulèrent abondamment aussitôt que la fièvre fut arrêtée, et en trois semaines le malade jouit d'une santé qui ne s'est point démentie. Quelques années après, un personnage illustre, atteint d'une fièvre semblable, rejeta opiniâtement le conseil d'un médecin célèbre, qui lui prescrivait l'écorce du Pérou. Il abandonna pendant huit mois sa maladie à la nature, et tomba dans une ascite très-grave, avec enflure considérable des membres inférieurs. Il réclama alors nos secours : nous le décidâmes avec beaucoup de peine à prendre le quinquina. Ce remède lui fit rendre une grande quantité d'urine ; et son rétablissement fut complet. Nous avons guéri par cette méthode, aujourd'hui très-connue, un grand nombre d'hydropisies de ce genre, soit en Italie, soit en Allemagne.

Cependant, il faut avouer que cette hydropisie et toutes les autres qui dépendent

<sup>1</sup> *Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas.* Leodi, 1821, 2 vol. in-8.

de la débilité, ne guérissent pas toujours par l'emploi des toniques; elles s'aggravent pendant ce traitement, si on n'attend pas que la quantité des eaux ait un peu diminué. En effet, la tension et la sensibilité des organes infiltrés sont quelquefois si grandes, qu'ils ne peuvent supporter le moindre stimulus: de sorte que la première indication ne peut être séparée de la seconde.

Ainsi, dans l'hydropisie même qui survient après la fièvre intermittente, lorsque le malade ne retire aucun avantage du quinquina, ou ne peut le supporter, nous ajoutons à ce remède de légers diurétiques, dont nous augmentons graduellement l'activité. Nous le combinons d'abord avec la crème de tartre, le rob de sureau, ensuite avec l'oxymel scillitique, sous forme d'électuaire. Cette combinaison produit souvent l'effet qu'on ne peut obtenir du quinquina seul.

Dans cet état de sensibilité, souvent le quinquina est moins efficace que les amers, tels que la petite centaurée, le *trifolium fibrinum*, l'absinthe, le quassia, associés avec la racine d'*ononis spinosa*, dont nous avons fréquemment éprouvé la vertu diurétique, ou avec les baies de genièvre. De légers stimulants produisent ici des effets que l'on n'obtiendrait pas avec des remèdes plus actifs. Dans les hydropisies qui surviennent après des maladies aiguës, des hémorragies graves, les doux toniques sont à préférer. Une princesse allemande, âgée de quarante ans, éprouva à Milan une hémorragie utérine très-abondante; elle se rétablit difficilement, et commit dans sa convalescence plusieurs erreurs de régime. Il survint bientôt une fièvre nerveuse grave, dont elle guérit encore heureusement, mais qui fut suivie d'anasarque et d'ascite. La malade, impatiente et très-sensible, refusa pendant plusieurs semaines toute espèce de remèdes: elle se remit enfin par l'usage des amers et d'une décoction de quinquina avec une petite quantité de scille.

On s'élève par degrés à l'emploi des ferrugineux: on administre le vin martial ou le vitriol de mars. Ce dernier, prescrit à la dose d'un demi-grain jusqu'à un grain et plus, matin et soir, est le meilleur diurétique,

surtout quand on y ajoute un demi-grain d'opium et quelques grains de cannelle, chez les personnes très-sensibles, sujettes à des symptômes nerveux.

Nous avons déjà parlé de l'influence du système nerveux sur la perversion et l'augmentation des sécrétions: il convient donc, dans les hydropisies dépendantes de cette cause, de prescrire les remèdes volatils, tels que le *calamus aromaticus*, l'angélique, les opiatiques, et les nevins combinés avec les diurétiques, ou avec d'autres remèdes. Lorsque les diurétiques se précipitent par les selles et produisent un effet plus nuisible qu'utile, on les associe avec l'opium, ou la poudre de Dower<sup>1</sup>, et la racine de colombo; par cette combinaison le flux de ventre se modère, et les remèdes tournent leur action sur les reins. Un célèbre médecin de Naples, ravi à la science par une mort prématurée, a obtenu de grands effets d'une infusion aqueuse de six à huit feuilles de morelle.

On a restreint l'usage du mercure aux hydropisies asthéniques, qu'on attribuait à la *ténacité*, à l'*épaississement* des humeurs: c'est une absurde hypothèse. Il est des cas où ce remède stimulant et pénétrant jouit d'une efficacité évidente. On a vu une petite quantité de mercure doux dissiper, par un flux abondant d'urines, une ascite compliquée d'anasarque. Les *Mémoires de l'Académie des sciences de Paris* rapportent l'observation d'une hydropisie semblable, guérie par la salivation provoquée au moyen de ce remède. On a vanté l'association du calomélas avec l'ail; on ajoute à ce remède une petite quantité d'opium, pour prévenir l'effet purgatif. Lorsque l'hydropisie est compliquée avec la syphilis, on combine le mercure avec les diurétiques.

Quand la peau est très-sèche, surtout si l'hydropisie dépend de la rétrocession de la goulte, d'un exanthème, d'une affection impétigineuse, les bains tièdes, simples ou

## POUDRE DE DOWER.

Pr. Tartre vitriolé en poudre . . . 3 gros = 12 gram.

Opium pur . . . . . 1 scrupule = 13 décigr.

Ipécaeuanha . . . . . 1 scrupule = 13 décigr.

Mélez par une trituration prolongée, et faites une poudre très-fine.

aromatiques, sont très-utiles. On emploie communément en Russie les bains préparés avec une infusion de *calamus aromaticus*, ou de feuilles de bouleau. Un jeune Lithuanien ascitique, chez lequel la paracentèse avait été infructueuse, se guérit en prenant un bain tiède dans une décoction de bois de frêne. La fille d'un prince polonais dut également son salut au même moyen. On voit guérir un grand nombre d'hydropisies aux eaux thermales. L'œdème des pieds se dissipe souvent par l'exposition à des vapeurs spiritueuses. Les anciens provoquaient les sueurs par des *bains secs*, c'est-à-dire, des bains de sable chaud, les bains d'air, qu'on prend dans une étuve ou dans un four. Une hydropisie dépendante de la rétrocession de la goutte par l'impression du froid, s'est dissipée spontanément par les sueurs. Le médecin napolitain, qui rapporte presque toutes les hydropisies à la suppression de la transpiration ou au principe rhumatismal, recommande surtout les préparations antimoniales, combinées avec les diurétiques : dans l'hydropisie rhumatismale qui régna à Pavie, et dont nous avons fait mention, on n'eut recours qu'à la méthode diaphorétique. L'acétate d'ammoniaque, la poudre de Dower, les vésicatoires, sont éminemment utiles dans cette circonstance. Les fleurs de soufre, incorporées dans le miel, ou employées de tout autre manière, guérissent souvent l'hydropisie occasionnée par la suppression de la gale, en rappelant cette éruption.

Les émétiques, par les secousses générales qu'ils occasionnent, changent les sécrétions, provoquent la résorption et l'évacuation des eaux. Mais nous croyons qu'ils agissent principalement, surtout les antimonials, en excitant la transpiration. Toutefois nous devons avouer que, dans toutes les hydropisies tant soit peu avancées, nous n'avons jamais osé recourir à ce moyen : il est trop violent, et son action trop difficile à borner. On a vu des malades atteints d'obstructions ou disposés aux hémorragies, expirer dans le vomissement.

L'usage interne ou externe de l'eau froide, surtout des eaux minérales, a guéri quel-

quefois l'hydropisie. Personne n'ignore les expériences des anciens et des modernes sur les aspersion, les lotions avec l'eau froide, dans le typhus. Dans l'été, dit un vieux médecin de Rome, les bains de mer conviennent aux hydropiques. Un célèbre chirurgien français a vu la seule boisson d'eau froide provoquer une abondante évacuation d'urine, et dissiper une ascite qui avait résisté à la paracentèse. Nous avons guéri à Spire un homme atteint d'anasarque. Ce malade fit, par sa faute, une rechute; nous le rétablîmes encore. Au bout de six mois, l'infiltration générale se renouvela; le malade, fatigué de nos soins, et déjà dans un état d'enflure considérable, se rendit à Strasbourg pour consulter le fameux empirique C\*. A peine le charlatan l'a-t-il aperçu qu'il lui promet la guérison : il lui prescrit un bain dans l'eau froide tenant en dissolution une livre d'extrait de saturne. Au sortir du bain, le malade commença à uriner prodigieusement, l'hydropisie se dissipa sans autre remède, et il recouvra une santé parfaite. Le conseil de cet empirique nous parut alors téméraire; cependant, nous avons cru devoir rapporter le fait parce qu'il peut être utile au progrès de la science : mais il faut ici consulter l'expérience plutôt que le raisonnement. Un médecin prudent ne suivra point cet exemple dans un cas où les forces sont très-épuisées, le pouls faible, la respiration difficile, avec une toux aigre, dans une hydropisie rhumatismale accompagnée du refroidissement des extrémités. Mais lorsque le malade désire ardemment de l'eau froide, on peut lui en permettre l'usage intérieurement; elle agit souvent comme diurétique. Si les forces se soutiennent, on pratique des lotions momentanées : nous n'avons pas essayé ce dernier moyen, mais, dans une maladie rebelle à tous les remèdes, il faut tenter quelque chose.

Ce que nous venons de dire répond en partie à cette question : doit-on prescrire ou interdire la boisson?

Tant que les pathologistes ont placé la principale cause de l'hydropisie dans la résolution du sang en sérosité, sans avoir

égard à l'état des solides, ils ont dû se conduire dans la pratique selon cette hypothèse, et défendre les boissons aux malades.

Cette méthode *desséchante* n'a pas toujours été sans succès : on trouve dans les journaux de médecine plusieurs exemples de guérison qui en excusent la rigueur. Cependant le plus grand nombre des malades guéris se compose de ceux envers lesquels on a été le moins sévère. Si nous voulons consulter le raisonnement, au lieu de nous soumettre aveuglément à l'autorité des anciens, il nous fournira des arguments en faveur de la pratique opposée. En effet, les boissons ne sont pas la cause de l'hydropisie, puisque leur quantité n'est pas en rapport avec celle du liquide épanché. Jusqu'à présent on a rapporté les hydropisies au défaut de résorption et à l'inertie du système lymphatique : peut-être vaudrait-il mieux les attribuer à l'activité trop grande des absorbants de la peau, ou à l'absence de l'exhalation cutanée ? Mais ne substituons pas une hypothèse à une autre, et bornons-nous à examiner ce qui se passe chez les hydropiques que l'on prive des boissons : l'urine est en petite quantité ; sa coloration, son acrimonie, sa fétidité augmentent ; les diurétiques ne produisent aucun effet, parce qu'ils ne sont pas suffisamment délayés ; la sécheresse de la gorge, des narines, de la peau, des intestins, et de presque toutes les parties, est extrême ; la collection qui constitue l'hydropisie n'est pas moins abondante, le corps conserve le même poids ; enfin les malades sont tourmentés par une soif pire que la maladie. Ainsi nous ne forçons pas les hydropiques à boire, mais nous ne leur défendons pas de boire avec modération. En effet, il y en a qui n'éprouvent pas beaucoup de soif. On en trouve qui, malgré le besoin dont ils sont tourmentés, se refusent les boissons, à cause des angoisses, de l'oppression que détermine l'introduction des liquides dans l'estomac, lorsque l'abdomen ou la poitrine est le siège d'une collection considérable. Nous n'employons aucune décoction désagréable au goût, aucune tisane pour tromper la soif ; nous pres-

crivons l'eau pure, ou agréablement acidulée avec le suc de citron, d'orange, ou la crème de tartre soluble, mêlée avec le sucre, enfin l'eau vineuse si le cas l'exige. Ces boissons doivent être prises en petite quantité à la fois, mais à doses rapprochées, surtout quand le malade est à l'usage des diurétiques. Telle est la conduite que suivent aujourd'hui les plus grands médecins.

En parlant de la méthode excitante, nous ne devons pas oublier les topiques stimulants. Les vésicatoires exercent une action évidente sur tout le système, principalement sur l'organe cutané : dans l'anasarque, ils produisent souvent des effets avantageux, ils dérangent la sécrétion morbide, et favorisent la résorption. Mais prenons garde que la vitalité des parties infiltrées et distendues ne soit pas trop affaiblie pour réagir contre le stimulus, qui pourrait alors déterminer la gangrène. Les vésicatoires sont encore mieux indiqués lorsque l'hydropisie est occasionnée par la rétrocession d'un exanthème, d'une affection impétigineuse, de la goutte.

L'hydropisie déterminée par des excitants qui ont épuisé les forces, demande des excitants encore plus énergiques, les substances spiritueuses, volatiles, sans négliger les autres remèdes.

*Traitement de l'hydropisie sthénique.*  
— Nous avons déjà rapporté plusieurs exemples d'hydropisie sthénique, dépendante d'un excès de force, et occasionnée surtout par la suppression d'une évacuation sanguine, naturelle ou habituelle. Le vieillard de Cos pratiquait la saignée chez les individus qui étaient dans la fleur de l'âge, ou qui se trouvaient attaqués d'hydropisie au printemps, fatigués par une grande oppression de poitrine. L'hydropisie sthénique, ainsi que l'observe un praticien anglais, se déclare chez les personnes robustes de l'un et de l'autre sexe, entre quarante-quatre et cinquante ans. Les observations de notre prédécesseur à l'École de Vienne, celles de F. J. Broussais, qui a recueilli un grand nombre d'histoires de maladies dans les hôpitaux militaires, confirment cette as-

serlion<sup>1</sup>. On raconte qu'une fille de quatorze ans, affectée d'une ascite, pour laquelle elle avait subi quatre fois la ponction, fut parfaitement rétablie par le retour d'un flux hémorroïdal.

Dans ce cas, il faut éviter tous les stimulants, et chercher à rétablir l'équilibre dans l'économie. Abstenez-vous donc des aliments succulents, nourrissants, surtout des substances animales, des boissons spiritueuses, des diurétiques trop actifs; recommandez le repos du corps et de l'esprit, de légers diurétiques, de doux laxatifs, surtout la crème de tartre, avec le nitre; la saignée, l'application des sangsues, quelquefois répétée, à la vulve ou à l'anus. Un célèbre médecin de Philadelphie dit que la terreur et le jeûne ont été souvent utiles dans l'hydropisie sthénique.

*Traitement des complications.* — Les obstructions, quand on peut les considérer comme cause plutôt que comme affection concomitante; le scorbut, la syphilis, lorsqu'ils se trouvent compliqués avec l'hydropisie, demandent un traitement approprié, que nous exposerons ailleurs. Souvent on cherche à dissiper, par les résolutifs, par les laxatifs, des obstructions incurables, ou qu'on ne peut guérir qu'au préjudice du malade, et le traitement infructueux aggrave l'hydropisie, la rend rebelle à tous les moyens. Les lésions organiques ne sont, en général, susceptibles que d'une cure palliative.

*2<sup>e</sup> indication. Évacuants.* — La deuxième indication, qui a pour objet l'évacuation du liquide, se remplit quelquefois avant la première; mais, sans la destruction de la cause, elle ne procure qu'un soulagement momentané. Elle exige les secours de la chirurgie et de la médecine.

La médecine procure les évacuations convenables, à la faveur du système lymphatique, en stimulant les organes sécréteurs et excréteurs, en provoquant les selles, les urines, tout à la fois ou séparément, à défaut de la transpiration, que rend très-diffi-

cile l'obstruction des pores cutanés. Les évacuations par les voies urinaires sont ordinairement plus sûres et moins épuisantes. Néanmoins, dès le principe de la maladie, lorsque le malade est jeune, peu irritable; quand il n'existe dans le bas-ventre ni obstructions ni squirre; lorsque l'hydropisie n'est pas la suite de quelque flux, tel que la diarrhée, la dysenterie, les hémorroïdes: il est permis d'administrer des purgatifs; mais il serait dangereux d'exciter à la fois les selles et les urines. Toutefois nous devons rapporter ici l'observation faite par Tillier<sup>2</sup>, sur l'hydropisie qui règne endémiquement dans les marécages de la Vendée: cette hydropisie demande les hydragogues, et ne comporte presque pas l'usage des diurétiques, ni même des boissons.

Pour remplir cette indication, les doux laxatifs sont insuffisants; il faut des purgatifs énergiques, composés avec le jalap, le séné, le calomélas: nous avons souvent employé avec succès un électuaire préparé avec la racine de jalap, quelque sel neutre et l'oxymel scillitique. Fréquemment on a besoin d'administrer deux ou trois fois par semaine des drastiques, tels que la gomme gutte, la coloquinte, la scammonée. Mais un médecin prudent trouve rarement l'occasion de prescrire des hydragogues.

Cette sage conduite ne réussit pas peut-être auprès d'un ou deux malades, qu'un téméraire charlatan aurait guéris; mais elle sauve un grand nombre de personnes, qui entre ses mains auraient succombé, victimes d'une inflammation ou d'une gangrène des viscères abdominaux.

Il est vrai que le plus grand nombre des hydropisies se guérissent par les urines: néanmoins, dans certains cas, les diurétiques les plus vantés n'exercent aucune action sur les reins, et pendant leur usage l'urine n'éprouve pas le moindre changement dans sa quantité ni dans ses qualités. Souvent, quand ils sont trop énergiques, l'excrétion urinaire devient encore moins

<sup>1</sup> Histoire des phlegmastes ou inflammations chroniques. Paris, 1808, ou 5<sup>e</sup> édition, Paris, 1838, 3 vol. in-8.

<sup>2</sup> Traité des hydropisies ascite et leucophlegmatique qui régnaient dans les départements de la Vendée. Paris, 1804, in-8.

abondante, la fièvre se déclare ou s'accroît, et le malade rend une véritable lessive fétide. Cependant, on doit tenter l'emploi des diurétiques; s'ils sont nuisibles dans certains cas, ils sont utiles dans d'autres. Commencez par les plus doux, consultant toujours la sensibilité, la faiblesse du malade : élevez-vous graduellement aux plus actifs. Lorsque ces derniers auront été employés sans succès, ne concluez pas que les plus faibles seraient également inefficaces. Nous avons vu des hydropisies, aggravées par l'emploi longtemps continué de diurétiques puissants, céder aux mêmes remèdes prescrits à un quart de dose. Un célèbre médecin de Vienne rapporte qu'un hydropique, d'un âge adulte, avait essayé tous les remèdes, lorsqu'on le mit à l'usage du rob de sureau, pour faire semblant de lui ordonner quelque chose. Par l'emploi de ce léger diurétique, le malade rendit une grande quantité d'urines, et il fut guéri.

Ne soyons donc pas surpris qu'on ait vu réussir le vin de cloportes, dont nous n'avons retiré nous-même aucun avantage; les graines de moutarde, qu'on fait avaler entières, à la dose d'une cuillerée, matin et soir; l'oxymel colchitique, qui n'a été salutaire qu'à cinq malades sur un grand nombre de personnes auxquelles nous l'avions prescrit; l'infusion de baies de genièvre, qui ne nous a jamais suffi seule; la décoction aqueuse de racine d'*ononis spinosa*, dont nous avons constaté l'efficacité; enfin, la laitue vireuse, d'abord préconisée par les médecins de Vienne, qui aujourd'hui en font rarement usage, etc., etc.

Parmi les diurétiques les plus doux, celui que nous avons employé avec le plus de succès, quand il n'existait pas de diarrhée, c'est la crème de tartre, comme on le voit dans les Actes de l'Académie de Bologne, ou la crème de tartre soluble. Nous prescrivons ces sels à la dose de deux gros (8 gram.) jusqu'à demi-once (15 gram.) dans vingt-quatre heures. Le remède doit être continué longtemps; on l'administre seul ou avec le rob de sureau, avec l'oxymel scillitique, avec l'esprit de sel dulcifié.

Les observations des médecins placent au

premier rang des diurétiques les sels alcalins purs ou saturés par un acide végétal, la scille, et la digitale pourprée.

Les alcalis, à la dose de quelques grains, combinés avec les substances amères et administrés pendant quelques heures, provoquent souvent une abondante excretion d'urines : à plus forte dose, ils irritent, allument la fièvre, si dangereuse dans l'hydropisie. Les médecins arabes prescrivent l'urine de brebis, d'âne, et de célèbres médecins italiens, l'urine de génisse, à la dose de quatre onces (120 gram.) et plus, dans le jour. Mais les sels acidules sont plus usités et opèrent plus sûrement que les alcalis.

La scille fraîche s'emploie en infusion dans le vin, avec la cannelle et la racine d'aunée; en pilules, avec parties égales d'un extrait amer et de petit cardamome, ou avec une eau aromatique agréablement édulcorée, à laquelle on ajoute quelques gouttes d'éther sulfurique. La scille sèche s'administre en poudre, ou en extrait aqueux; on en prépare un vinaigre, un oxymel, qu'on associe avec d'autres remèdes. La scille fraîche occasionne souvent un trouble considérable, elle excite des nausées, provoque le vomissement : assurément il n'est pas nécessaire qu'elle produise ces accidents pour déterminer la sécrétion urinaire. Chez les malades faibles, nous avons employé avec avantage l'alcali végétal saturé avec le vinaigre scillitique, dans l'eau de genièvre édulcorée. Nous avons vu guérir à Pétersbourg une ascite considérable, rebelle à tous les remèdes, et accompagnée de l'œdème des

## LIQUEUR DIURÉTIQUE.

Pr. Cendres de bois. . . . . 1 livre = 500 gram.

Sommités d'absinthe . . . . . 1 once = 30 gram.

Laissez infuser à froid pendant vingt-quatre heures, dans deux livres (1 kilogr.) de vin acidule; commé le vin du Rhin, de Moselle; filtrez. La dose est de deux onces (60 gram.), deux ou trois fois dans le jour. On peut aussi dissoudre une once (30 gram.) de sel végétal, dans la même quantité de vin, qu'on administre de la même manière. Il importe peu que le liquide soit un peu moins saturé. Au lieu de ce vin, on se sert encore de la préparation suivante :

Pr. Bière nouvelle. . . . . 2 livres = 1 kilogr.

Cendres. . . . . 1 livre = 500 gram.

Limaille de fer. . . . . 4 onces = 120 gram.

Graines de moutarde. . . . . 2 onces = 60 gram.

Faites digérer pendant deux jours, et coulez. La dose est d'un demi-verre, réitéré trois ou quatre fois par jour.

pieds, par la méthode suivante : on administrait toutes les deux heures demi-once (15 gram.) de la polion<sup>1</sup>; en même temps on faisait des frictions sur les lombes deux fois par jour avec le liniment diurétique<sup>2</sup>.

Nous avons souvent reconnu dans la digitale pourprée des propriétés éminemment diurétiques, mais souvent nous l'avons trouvée sans vertu. C'est nous qui avons tenté les premiers essais qu'on en a faits en Italie. A défaut de cette espèce, nous avons conseillé le *digitalis lutea*, mais il fallait doubler la dose. Un de nos élèves, actuellement professeur de clinique à Padoue, a trouvé les mêmes propriétés dans le *digitalis epiglottis* : la rareté de la plante ne nous a pas permis d'en faire l'épreuve. Ces espèces de digitale ralentissent le pouls, souvent d'une manière notable. Mais on dit que le *digitalis ferruginea*, dont les propriétés sont beaucoup plus actives, augmente au contraire la fréquence des pulsations : c'est ce que nous n'avons pas vérifié. Nous n'avons jamais ordonné les feuilles fraîches de la digitale; nous craignons leur âcreté, et la superpurgation qu'elles peuvent si aisément produire.

Lorsque la scille ou la digitale provoque des évacuations alvines trop abondantes, on la combine avec l'opium et le colombo, autrement, elle se perd par les selles et n'agit pas sur les voies urinaires.

On rapporte plusieurs guérisons au suc d'*iris palustris*; il n'a pas soutenu sa réputation dans un petit nombre de cas où nous l'avons employé.

Nous avons vu les cantharides, administrées à l'intérieur, diminuer la sécrétion des urines, au lieu de l'augmenter. Cependant, nous savons qu'on a guéri en Lithuanie une hydropisie grave en faisant prendre au malade quatre grains (2 décigr.) de cantharides dans une livre (500 gram.) d'émulsion d'a-

mandes, par cuillerées d'heure en heure. Néanmoins, nous regardons comme un remède dangereux le *meloë vesicatorius*, ainsi que le *meloë proscarabæus*, que quelques médecins ont également préconisé. Nous n'osons pas employer le tabac, singulièrement vanté dans l'hydropisie par un écrivain anglais.

Cependant, l'observation nous enseigne de ne pas abandonner pour toujours un remède parce qu'il n'a pas réussi dans une circonstance; il peut être utile dans le même cas à une autre époque. Nous reçûmes à la Clinique de Pavie une fille ascitique, et nous lui prescrivîmes une préparation de jalap, d'oxymel scillitique, avec un sel neutre. Comme ce remède n'opérait pas, nous passâmes à d'autres, et pendant six mois, elle fit usage des remèdes les plus vantés contre l'hydropisie; mais rien ne put arrêter les progrès de la maladie. Les vacances étant survenues, la malade retourna chez ses parents, abandonnée à elle-même. Quatre mois après, elle revint à la Clinique. Nous lui prescrivîmes son premier remède, et en peu de temps elle fut parfaitement guérie.

Nous bornons ici ce que nous avons à dire sur le traitement médical de l'hydropisie. Lorsqu'il est inefficace, quelle que soit la cause de l'opiniâtreté de la maladie, la chirurgie doit ouvrir une issue aux liquides, et combattre les effets de la collection morbide. Nous réservons cet objet pour le traitement spécial.

#### Traitement de la convalescence. —

Si on ne détruit la cause de l'hydropisie ou ses effets, la collection se renouvelle, souvent avec plus de rapidité. Le même traitement ne convient pas à tous les malades pour prévenir la rechute. A la suite de l'hydropisie sthénique, si les forces sont encore en excès, persistez dans un régime tenu et peu nourrissant, évitez les stimulants, employez tous les moyens capables de maintenir l'équilibre, et ne songez pas aux toniques. Dans la convalescence de l'hydropisie asthénique, prescrivez des aliments nourrissants, faciles à digérer, surtout un régime animal, des toniques dont l'activité soit proportionnée au degré d'inevitabilité, par exemple les amers,

#### POTION DIURÉTIQUE.

Pr. Crème de tartre soluble . . . . .	1 once = 30 gram.
Oxymel simple . . . . .	1 once = 30 gram.
Esprit de sel dulcifié . . . . .	2 gros = 8 gram.
Eau de menthe poivrée . . . . .	8 onces = 240 gram.

#### LINIMENT DIURÉTIQUE.

Pr. Esprit de térébenthine . . . . .	2 gros = 8 gram.
--------------------------------------	------------------

Dissolvez dans l'eau au moyen d'un jaune d'œuf.



la décoction de quinquina<sup>1</sup>, la teinture de mars, sans négliger les diurétiques; recommandez l'exercice dans un air chaud et pur, le corps étant convenablement couvert; les distractions, les frictions, les bandages compressifs pour soutenir les solides relâchés, etc. Si l'hydropisie a été le produit de l'obstruction de quelque viscère, employez les remèdes capables de dissiper, s'il y a lieu, le reste de l'engorgement; mais agissez avec prudence, et craignez que les résolutifs ne détruisent le ton de l'organe affecté. On administre les extraits de pissenlit, de chicorée sauvage, avec la terre foliée de tartre, la gomme ammoniacque, le savon médicinal, et même l'onguent mercuriel. Lorsque l'obstruction et l'hydropisie dépendent l'une et l'autre de la faiblesse, on suit le traitement que nous avons indiqué.

755. *Traitement spécial.* — Les principes généraux que nous venons d'exposer sur le traitement de l'hydropisie nous permettront d'abrèger ce que nous devons dire sur le traitement particulier des différentes espèces.

*Traitement de l'anasarque.* — Nous commençons par l'anasarque: c'est l'espèce la plus commune, les autres en tirent souvent leur origine; son diagnostic est le plus facile, et quand elle est négligée, elle fait bientôt des progrès qui occasionnent divers accidents. Son traitement varie suivant sa cause.

Cette hydropisie est peut-être celle qui tient le plus souvent à un état hypersthénique, mais l'enflure de la peau, quelquefois érysipélateuse, étouffe le pouls, et le rend même dans certains cas presque insensible: on consulte alors le caractère de la maladie régnante, qui peut être la scarlatine ou quelque autre exanthème; on examine la constitution du malade, la nature des causes auxquelles il a été exposé. D'après ces considérations, on prescrit les moyens que nous avons conseillés, contre l'hydropi-

sie sthénique, quelquefois la saignée, les purgatifs réitérés, mais légers, les boissons acidulées et un peu froides, un régime nourrissant, le repos de l'âme et du corps.

L'anasarque est le plus souvent asthénique et dépendante de la laxité de la peau, laxité originelle ou amenée par l'accumulation de la graisse dans le tissu cellulaire, qui s'en trouve actuellement dépourvu; elle provient de la sensibilité, de la faiblesse que conserve l'organe cutané, d'une espèce de semi-paralysie dans laquelle il tombe, à la suite des maladies graves qui déterminent la desquamation de l'épiderme; enfin elle peut être occasionnée par l'exposition prolongée au froid, surtout au froid humide. Dans ces circonstances, il faut combattre la maladie primitive, rétablir la transpiration. Pour relever le ton des organes, prescrivez la décoction de quinquina, avec un sel alcali végétal saturé par le vinaigre scillitique, et l'esprit de nître dulcifié: pour exciter la transpiration, administrez la crème de tartre soluble, avec une petite dose de tartre stibié, le rob de sureau, et l'esprit de sel dulcifié; ou bien, l'eau de fleurs de sureau, de persil, avec le vinaigre ammoniacal et le vin antimonié. Lorsque la tension et la sécheresse de la peau sont considérables, on doit recourir aux bains tièdes préparés avec les plantes aromatiques ou le *calamus aromaticus*. On provoque la résorption par de légères frictions aromatiques, pratiquées le matin, lorsque l'enflure des extrémités inférieures est un peu diminuée; on retire surtout de bons effets des vésicatoires volants appliqués dans diverses régions, à moins que la tension et la sensibilité de la peau ne s'y opposent.

On a vu, chez plusieurs malades dont la peau avait été accidentellement lésée par une cause quelconque, les eaux s'évacuer entièrement par la solution de continuité, et une guérison solide en être le résultat. D'après cette observation, on a eu recours dès la plus haute antiquité à des scarifications qui pénétraient jusqu'au tissu cellulaire, sans aller au delà: on les pratiquait principalement sur les talons. Mais il est des cas où l'extrême faiblesse du malade, le refroidisse-

## DÉCOCTION DE QUINQUINA.

Pr. Quinquina choisi. . . . . 1 once = 30 gram.  
Faites bouillir dans eau commune 1 livre = 500 gram.  
Sur 8 onces (250 gram.) de colature, ajoutez  
Sirop de quinquina. . . . . 1 once = 30 gram.  
Mêlez.

ment inévitable des membres par la stagnation des humeurs, souvent acrimonieuses, qui ne cessent d'y affluer, ne permettent pas d'employer ce moyen : les incisions seraient bientôt le siège d'une inflammation érysipélateuse, ou se changeraient en ulcères sordides, et il surviendrait enfin une gangrène funeste. D'un autre côté, les scarifications se ferment avant que le système cutané soit dégorgé, et l'opération devient inutile. Lorsqu'on veut y recourir, il ne faut pas attendre que les forces soient épuisées; on ne doit faire qu'une plaie petite, mais profonde; tenir la partie à sec, et dans un degré de chaleur modérée. Prenez garde qu'une déplétion subite ne jette le malade dans un affaiblissement dangereux : c'est ce qui est arrivé à un célèbre médecin anglais. Il faut donc soutenir l'énergie vitale par des bouillons de viande, par un vin généreux, etc.; entourer les membres d'un bandage compressif. Lorsque les bords de la plaie sont rouges et tendus, on pratique des fomentations avec une décoction émolliente, dans laquelle on fait infuser quelques plantes aromatiques, et à laquelle on ajoute un peu d'eau-de-vie camphrée.

*Traitement de l'hydrocèle par infiltration.* — L'hydropsie celluleuse du scrotum demande le même traitement que l'œdème des extrémités inférieures. Lorsque chez un adulte les bourses ont acquis un volume énorme, et que tous les autres moyens sont inutiles, on a recours aux scarifications, quoiqu'elles puissent également déterminer ici la gangrène. Un hydropique avait le scrotum livide, extrêmement distendu, et la sérosité transsudait à sa surface : je prévins la mortification en saupoudrant les parties avec un mélange de quinquina et de camphre, finement pulvérisés. Chez les enfants très-jeunes, l'infiltration des bourses occasionnée par leur refroidissement, demande les fomentations sèches avec les plantes aromatiques, ou les fumigations répétées avec le sucre etc.; fréquemment il suffit de faire porter à l'enfant des culottes.

*Traitement de l'hydrocéphale externe.* — Il est dangereux de porter l'instrument tranchant sur les bosses qui se forment au

cuir chevelu dans un accouchement laborieux, on déterminerait facilement des convulsions : il suffit d'appliquer à sec du coton dans lequel on met un petit morceau de camphre. L'œdème de la tête dépendant d'une légère cause se dissipe aisément en la couvrant d'un bonnet rempli de plantes aromatiques un peu chaudes, avec une petite quantité de camphre. Un célèbre médecin de Bâle obtint la résolution d'une tumeur sereuse molle, indolente, pâle, du volume d'un œuf, chez deux enfants nouveau-nés, en appliquant sur la tête des sachets de plantes discutives, infusées à chaud dans le vin. Dans un cas plus grave, on emploie des remèdes plus puissants. Les anciens, après avoir rasé la tête, la couvraient d'un sinapisme, qui déterminait des ulcérations : quand ce moyen était insuffisant, ils avaient recours au bistouri. Lorsque la tumeur était petite, ils pratiquaient une incision au sommet; quand elle était large, ils en faisaient deux, trois, et même davantage, dans les endroits les plus déclives. Si la sérosité était accumulée sous le muscle temporal, ils attendaient qu'elle en dépassât les limites, afin de ne pas intéresser le muscle : mais ils pratiquaient enfin une incision de chaque côté du muscle, lorsque la collection ne s'étendait pas au delà. On trouve chez les modernes quelques observations à l'appui de cette méthode; nous allons les rapporter, à cause de leur rareté. Une femme de cinquante ans éprouvait une douleur cruelle dans la tête : au milieu de l'hiver, il survint dans les téguments du crâne une tuméfaction œdémateuse, qui doubla le volume de la tête; les yeux étaient fermés, et les oreilles avaient acquis un pouce d'épaisseur. La céphalalgie devint beaucoup moindre. On pratiqua sur divers points du cuir chevelu des scarifications, qui donnèrent issue à une grande quantité de sérosité; l'enflure diminua considérablement en peu de jours, et un bonnet rempli de plantes aromatiques compléta la cure. Nous avons rapporté ailleurs l'histoire d'une semblable céphalée, qui se termina par une tumeur volumineuse au milieu du front. Une fille de deux mois portait sur la tête une tumeur

large et élevée, transparente dans toute son étendue, élastique, fluctuante et sans douleur. Elle céda peu à peu à l'application d'un cataplasme chaud, préparé avec demi-once (15 gram.) de poudre de racine de concombre sauvage, demi-once (15 gram.) de poudre d'iris, une once (30 gram.) de graines de cumin, deux onces (60 gram.) de farine de fèves, et suffisante quantité de miel. Un homme tourmenté d'une migraine chronique, avec tuméfaction du cuir chevelu, fut guéri par l'établissement d'un cautère à l'occiput : un ichor, qui devait être épanché sous le péricrâne, s'écoula par cette ouverture.

Un célèbre chirurgien de Rome a conseillé, dans l'hydrocéphale externe, les fomentations avec le vinaigre scillitique; mais l'emploi des topiques ne doit pas faire négliger celui des moyens propres à combattre les causes, ni l'usage des remèdes internes que nous avons recommandés dans l'hydropsie.

Les secours chirurgicaux ne conviennent guère lorsque la tumeur communique avec le crâne, ou contient même une portion du cerveau. Ce cas ne suppose pas une disposition primitive à l'hydrocéphale interne, il tient à un défaut d'ossification : lorsque l'ouverture n'est pas très-grande, elle peut se fermer, même peu de temps après la naissance. On lit dans les *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie de Paris* l'histoire d'un enfant très-jeune, qui avait une tumeur grosse comme un œuf, auprès de la suture lambdoïde : quelques personnes conseillaient de l'ouvrir avec le bistouri : d'après l'avis d'un autre chirurgien, on appliqua seulement sur la tumeur une plaque de plomb, on exerça une compression modérée, l'ouverture du crâne s'oblitéra par les progrès de l'ossification, et la tumeur disparut. On connaît plusieurs faits de ce genre.

756. *Traitement de l'hydrocéphale interne.* — D'après le fâcheux pronostic que nous avons porté sur l'hydropsie cérébrale, notre pratique ne nous apprend rien sur son traitement, une fois que son existence est constatée. Nous consulterons donc la pratique des autres médecins. Ce n'est pas que

nous n'ayons guéri des enfants qui offraient tous les symptômes du premier stade : nous pourrions soutenir que nous avons guéri dans ces cas l'hydrocéphale, ainsi que le font plusieurs médecins en pareille circonstance. Mais on ne saurait établir le traitement d'après un diagnostic aussi incertain, ni tirer vanité d'une guérison, sans être assuré de l'existence de la maladie.

L'hydrocéphale chronique est au-dessus de nos ressources, quand elle se forme dans le sein de la mère, peu de temps après l'accouchement, ou dès la plus tendre enfance. Cependant, lorsque cette espèce d'hydrocéphale ou même l'hydrocéphale aiguë, change de siège, et se porte sur une partie moins noble, ou se convertit en une maladie moins grave, ces circonstances rendent le traitement plus facile, parce que la nature de l'affection morbide commence alors à se faire connaître. L'hydrocéphale chronique abandonnée à elle-même se termine souvent par la mort dès les premières années : mais quelquefois les malades vivent jusqu'à vingt, trente ans. Les tentatives de l'art abrègent leur vie : si on emploie un bandage compressif, pour empêcher la dilatation du crâne, la sérosité porte son action sur le cerveau, et l'enfant meurt bientôt dans un état soporeux. Nous sommes surpris de trouver dans un célèbre médecin français l'observation suivante : un nouveau-né, atteint d'une hydrocéphale, avec écartement considérable des sutures, fut guéri dans quinze jours par le bandage de la capeline, qu'on renouvelait tous les jours. Malgré l'écartement des sutures, nous sommes porté à croire qu'il s'agissait ici d'une hydrocéphale externe ; il en est de même de l'hydrocéphale qu'un chirurgien anglais affirme avoir guérie par des bains de vapeurs locaux. On ne doit rien attendre des vésicatoires, des fonticules, des sétons. Les seuls remèdes qui puissent mériter une certaine confiance dès le principe de la maladie, sont les toniques et les diurétiques, comme la décoction de quinquina, de garance, de glands, avec un sel alcalin saturé par le vinaigre scillitique, et l'esprit de sel dulcifié ; la digitale pourprée, avec le calomélas. Mais,

nous le répétons, notre pratique ne nous apprend rien sur l'efficacité de ces remèdes.

Un aphorisme d'Hippocrate a donné lieu à une grande question ; il est conçu en ces termes : « Dans l'hydrocéphale interne qui attaque un adulte, sain d'ailleurs, on doit pratiquer la ponction, lorsque tous les autres remèdes sont inutiles. » Cet homme immortel, qui avait tant d'aversion pour l'opération de la taille, qu'il faisait jurer à ses disciples de ne jamais la pratiquer, devait s'appuyer sur son expérience ou sur celle de ses confrères, en prescrivant ici la ponction du crâne. Les médecins grecs qui parurent dans les siècles postérieurs laissaient croître l'épanchement jusqu'à l'écartement des sutures, et ils portaient l'instrument sur l'endroit le plus saillant. Cependant un d'entre eux déclare qu'il n'a jamais vu réussir cette opération, et il a constamment refusé de recourir aux moyens chirurgicaux, quoiqu'un grand nombre de chirurgiens fussent dans l'usage d'appliquer plusieurs couronnes de trépan sur diverses parties de la tête. Toutefois il n'est pas croyable que si la perforation du crâne, recommandée par le père de la médecine, avait toujours eu des suites funestes, elle se fût maintenue en vigueur pendant plusieurs siècles.

Mais si nous prenons le résultat des observations recueillies par Morgagni, par de célèbres médecins de France et d'Allemagne, nous verrons qu'elles ne sont pas en faveur de la ponction : nous ne connaissons qu'un cas où elle ait réussi, et dans ce cas, la nature de la maladie était incertaine. On raconte qu'un paysan, tourmenté par une céphalée ancienne et cruelle, dépendante d'une collection de sérosité entre la dure-mère et le crâne, se fit trépaner au sinciput par un vétérinaire ; il s'écoula de l'ouverture une grande quantité de sérosité, et le malade fut parfaitement guéri. Peut-être cet homme savait-il que l'on guérit par cette opération l'hydrocéphale chez les bœufs. Il est des médecins qui pensent que, dans ce cas, ces animaux ne sont affectés que de l'hydrocéphale externe : mais la chose est démontrée pour les brebis atteintes de vertige. On leur perce hardiment le crâne avec un trois-

quarts, surtout quand le vertige dépend de la présence d'un tœnia vésiculaire dans la tête : à la suite de cette opération, elles se rétablissent complètement. Cependant on ne reconnaît pas mieux ici que chez l'homme si l'épanchement a son siège entre les os et la dure-mère, dans l'arachnoïde, entre la pie-mère et le cerveau.

Malgré ces considérations, on ne peut rien conclure du succès de cette opération chez les animaux, à celui qu'elle pourrait avoir dans l'espèce humaine. Une autre circonstance qui contre-indique l'opération, c'est l'état d'amincissement, de distension, où se trouve réduit le cerveau, sans que la substance médullaire se résolve en sérosité. Dans cet état, il jouit encore longtemps de la plus grande partie de ses facultés, tant qu'il est soutenu par la présence du liquide. S'il pouvait se contracter ou revenir sur lui-même, après l'évacuation lente et graduée de la sérosité, s'il suffisait de comprimer le crâne au moyen d'un bandage, à mesure que cette cavité se vide, l'objection ne serait pas fondée. Lorsque le cerveau est ainsi réduit à une espèce de vessie appliquée sur la face interne du crâne, le trois-quarts n'y fait pas une blessure aussi profonde ni aussi dangereuse que s'il pénétrait les circonvolutions de cet organe. Lecat<sup>1</sup> pratiqua la ponction chez un enfant qui n'avait pas encore quatre mois : il intéressa, sans le savoir, la substance cérébrale, réduite à cet état d'amincissement. L'enfant vécut non-seulement cinq jours, il parut encore se mieux porter, et il fallut une nouvelle collection pour le faire succomber. Mais cette disposition à la récurrence est une autre contre-indication, puisque la ponction n'enlève pas la cause de l'hydropisie. Le même inconvénient accompagne cette opération dans l'hydropisie de toutes les autres cavités dont on ne peut déterminer l'oblitération en provoquant l'inflammation de leurs parois. Cependant, nous ne la rejetons pas d'une manière absolue dans ces circonstances. Un médecin célèbre a fait une autre objection : il craint que les méninges

<sup>1</sup> Monro, *Essai sur l'hydropisie*, p. 353.

lâches, épaissies, ne puissent se cicatriser après leur division. Cette crainte paraîtra peu fondée, si on se rappelle ce qui se passe dans les grandes lésions de la tête. Peut-être serait-on plus heureux lorsque la collection a son siège entre le crâne et la dure-mère, ou dans l'arachnoïde, parce qu'alors l'instrument n'intéresserait pas le cerveau. Mais souvent, dans cette circonstance, la substance cérébrale comprimée se trouve réduite à un petit volume, et trop altérée pour que le malade survive longtemps à l'opération. On trouve dans les *Commentaires de médecine d'Angleterre* l'histoire d'un jeune enfant atteint d'hydrocéphale avec écartement des sutures. On fit une petite ouverture avec la lancette, dans un endroit où l'on ne pouvait blesser le sinus. En comprimant la tête avec les mains, il coula dix onces (300 gram.) d'une sérosité claire. On appliqua un bandage, et l'enfant se trouva bien. Le troisième jour, il sortit une livre (500 gram.) d'eau; le sixième, quatorze onces (420 gram.) Les sutures se fermaient, le crâne se réduisait à son volume naturel, et la santé paraissait complètement rétablie. Un mois après, l'hydropsie se renouvela, on pratiqua une seconde opération. Elle donna d'abord issue à une livre (500 gram.) d'eau; au bout d'un mois, on en retira encore trente-deux onces (1 kilogram.). Alors, les forces commencèrent à tomber, et l'enfant mourut dans l'espace de dix jours. A l'ouverture du crâne, le médecin trouva le cerveau *détruit*. Je présume qu'il était seulement *comprimé*.

Dans cet état d'amincissement, de compression, de la substance cérébrale, toute opération est inutile; elle peut seulement précipiter les jours du malade et compromettre la dignité de l'art. Les parois du crâne ne reviennent pas sur elles-mêmes comme celles du bas-ventre, il n'est pas aussi facile de les comprimer au moyen du bandage; les contractions insensibles du cerveau, organe mou et peu élastique, ne peuvent le ramener à sa densité première, et le rendre assez ferme pour résister à une nouvelle collection. Nous souscrivons donc volontiers, dans les cas d'hydrocéphale avancée, à l'opinion des modernes, qui pro-

scrivent la ponction. Mais comme l'épanchement, au lieu d'occuper les ventricules, a souvent son siège entre le crâne et l'organe cérébral; comme il ne dépend pas toujours d'une disposition congéniale, mais fréquemment d'une violence extérieure, occasionnée par un accouchement laborieux, par un coup, et qu'il constitue alors une maladie locale: on pourrait, si des signes certains faisaient connaître ces cas, si une collection abondante n'exerçait pas sur le cerveau une compression considérable, on pourrait, dis-je, recourir à la ponction, puisque d'ailleurs la maladie est mortelle. Voici ce que l'observation nous a appris jusqu'à présent: dans les premiers temps de l'hydropsie des ventricules, il survient des symptômes nerveux, ordinairement bornés à un seul côté, et occupant surtout la face, les yeux, le nez; dans l'hydropsie des méninges, les sutures s'écartent plus tôt, deviennent même proéminentes, le système nerveux est beaucoup moins affecté, si on en excepte l'assouplissement. L'écrasement des orbites, la convexité des pariétaux se manifestent plus tard dans ce dernier cas que dans le premier. Nous laissons à la sagacité des chirurgiens le soin de compléter le diagnostic différentiel de ces deux variétés. Lorsqu'on se décide à pratiquer l'opération hasardeuse dont nous parlons, on ne doit pas retirer le liquide en une seule fois, mais à diverses reprises, en faisant de petites ouvertures semblables aux trous d'un crible: il faut, autant que possible, empêcher l'accès de l'air.

Le diagnostic de la maladie est trop incertain pour s'enorgueillir des cures d'hydrocéphale aiguë que l'on croit avoir faites; cependant, si je ne me trompe, cette hydropsie est soumise aux mêmes lois que les autres, et veut être traitée selon les mêmes principes. L'angine laryngée, la péritonite puerpérale résistent presque à tous nos efforts, lorsqu'elles ne sont pas combattues dès leur invasion: de même, l'hydrocéphale devient mortelle quand on diffère les secours, soit par négligence, soit par l'obscurité ou le caractère équivoque de la maladie à son début. Lorsqu'on examine avec beaucoup

d'attention la nature de l'affection morbide, on reconnaît qu'elle tient à un état sthénique ou asthénique de l'économie entière.

Dans le premier cas, si l'enfant est robuste, d'une complexion ferme, surtout s'il a été exposé à des causes excitantes; s'il a la face rouge et enflammée, les yeux brillants, avec chaleur, céphalalgie intense, pouls fréquent, légèrement dur et vibrant: réprimez la congestion qui s'opère sur l'organe encéphalique, par le moyen de la saignée, ou du moins par l'application des sangsues derrière les oreilles, aux tempes, au cou; par les clystères, les doux laxatifs, préparés surtout avec le calomélas, la rhubarbe et la magnésie; mais, souvenez-vous que le caractère inflammatoire de la maladie ne tient pas toujours à un état hypersthénique. De grands praticiens nous apprennent que dans certains cas la saignée et les sangsues sont plus nuisibles qu'utiles. Nous n'osons pas recourir aux émétiques, parce que les vomissements portent les humeurs vers la tête et s'opposent à leur retour: Underwood, qui a écrit sur les maladies des enfants, attribue la fréquence de l'hydrocéphale à l'abus des émétiques chez eux. Dans cette hydropisie, comme dans la péritonite, la méthode débilitante ne convient que durant les premiers moments; l'occasion de s'en servir est passée lorsque le second stade s'annonce par la rareté du pouls: comme les médecins sont rarement appelés dès le principe, c'est apparemment la raison pour laquelle les toniques réussissent beaucoup plus souvent que les débilitants.

Dans ce cas, et dans l'hydrocéphale évidemment asthénique à son début, il convient d'appliquer des vésicatoires sur la tête, à la nuque, au dos, aux cuisses, à la région du foie lorsque le bas-ventre est douloureux; d'employer le mercure extérieurement et intérieurement, et tous les remèdes propres à exciter la résorption de la sérosité, à augmenter la sécrétion des urines, comme la digitale pourprée, la terre foliée de tartre. Depuis longtemps le calomélas était employé en Allemagne dans les hydropisies, et un célèbre médecin de Genève s'en servait

avant de connaître les expériences qu'on avait tentées ailleurs sur ce remède: mais ce sont les Anglais qui ont parlé les premiers de son efficacité dans l'hydrocéphale. On l'administra d'abord à la dose d'un grain, une ou deux fois par jour, de manière que l'enfant en prit vingt grains (1 gram.) dans l'espace de huit jours; en même temps on pratiqua sur les lombes et les cuisses des frictions avec un gros ou quatre scrupules (4 à 5 gram.) d'onguent mercuriel préparé dans de fortes proportions. La salivation survint au bout de quatre jours. On ne tarda pas à augmenter la dose de ces préparations: on porta celle du calomélas à quarante-deux grains (22 décigr.) pour un enfant de neuf ans; celle de l'onguent mercuriel, à trois onces et au delà. On est allé plus loin: on a fait prendre à des enfants au-dessous de trois ans, de quatre en quatre heures, demi-gros (2 gram.) d'onguent mercuriel en frictions, et un grain de calomélas. Cette dose n'a souvent produit aucun ptyalisme. La salivation n'est donc pas un effet constant du mercure dans cette maladie: quelquefois elle est manifeste, d'autres fois nulle, ce qu'on attribue à la stupeur du système nerveux.

Nous ne nions pas l'utilité du mercure dans l'hydrocéphale aiguë: mais, comme on lui associe ordinairement les vésicatoires, et que ceux-ci réussissent quelquefois seuls, on peut douter s'ils ne méritent pas tout l'honneur de la cure. Nous ne devons pas passer sous silence que l'abus du mercure produit ici un grand nombre d'accidents qui ont terni sa réputation, et que, dans plusieurs cas, il est absolument sans effet. Un enfant que l'on croyait atteint d'hydropisie fut soumis au traitement mercuriel; après sa mort, on ne trouva pas une goutte d'eau dans le crâne. Sur dix malades, le mercure administré en grande quantité ne put en sauver un seul; il ne provoqua pas même la salivation. Enfin, un médecin anglais, qui a écrit récemment sur l'hydropisie du cerveau, pense que les cas où le mercure a réussi n'avaient aucun rapport avec elle; et plusieurs hommes célèbres de la même nation, ainsi que d'autres

médecins distingués, assurent n'en avoir obtenu aucun succès.

Cependant, on ne saurait refuser ici au mercure l'efficacité dont il jouit dans les autres espèces d'hydropisies, dont le diagnostic n'est point équivoque : mais la raison ni l'expérience ne permettent pas de vanter ce remède incertain pour toutes les hydropisies cérébrales, sans avoir égard au caractère ni au stade de la maladie.

Il mérite d'être essayé dans l'hydropisie athénique, à une dose qui ne soit pas trop excitante pour l'âge de l'enfant. Les effets qu'il ne produit pas seul peuvent être obtenus en le combinant avec les vésicatoires, la digitale pourprée. Quand il se manifeste des symptômes nerveux, tels que des vomissements, des spasmes, des douleurs, on l'associe avec l'opium, le musc, les fleurs de zinc, l'alcali volatil, la serpenlaire de Virginie, avec les fleurs d'arnica, surtout avec un vin généreux, principalement le vin d'Espagne.

757. *Traitement de l'hydrorachis.* —

L'art n'offre pas plus de ressource contre l'hydrorachis que contre l'hydrocéphale. Nos tentatives ne font qu'abrèger les jours du malade. En effet, quoique le plus grand nombre des individus affectés d'hydrorachis au moment de la naissance ne parviennent guère à leur seconde année, on a vu néanmoins une fille vivre neuf ans ; une autre arriver jusqu'à l'établissement des menstrues. Enfin, pour choisir encore un exemple parmi ceux que nous pourrions citer, un garçon a accompli sa vingtième année, quoique depuis sa naissance il eût les extrémités inférieures très-faibles.

Cependant, si on pouvait reconnaître l'hydrorachis aiguë qui survient après la naissance, on ne devrait pas renoncer à toute espérance de guérison dès le principe de la maladie ; il faudrait essayer le petit nombre de remèdes dont la pratique a démontré l'efficacité dans l'hydrocéphale aiguë. L'hydrorachis dépendante de violences extérieures, d'une affection rhumatismale, arthritique, de la suppression de quelque maladie cutanée, et d'autres causes qui font craindre l'inflammation de la colonne ver-

tébrale, demande un traitement méthodique, surtout l'établissement d'un fonticule de chaque côté de la tumeur. Si on connaît les suites funestes d'une tentative trop hardie, on verra que l'hydrorachis chronique avec écartement doit être abandonnée à la nature ; qu'il suffit de protéger la peau amincie qui recouvre la tumeur, contre les injures extérieures, et de prévenir sa rupture, qui serait courir les plus grands dangers. Les emplâtres astringents salissent la peau, et s'en détachent difficilement : ils peuvent donc l'enflammer, l'ulcérer, quand elle est délicate. Bornez-vous à appliquer sur la tumeur un peu de coton. Voici la conduite prudente que suivit un homme de mérite. Un enfant était affecté d'hydrorachis, et la tumeur volumineuse ne permettait d'essayer aucun remède : son poids augmentait chaque jour, fatiguait extrêmement le malade : on se borna à la soutenir lâchement, par le moyen d'une bande qui passait autour du ventre et sur les épaules : on fit construire un siège dont le dossier présentait une excavation matelassée destinée à recevoir la tumeur. Dans cette position, l'enfant pouvait aisément s'asseoir, dormir et s'amuser.

On a cru que la compression pourrait convenir, quand la tumeur est peu volumineuse ; que, dans le cas où elle est considérable, il serait utile de pratiquer la ligature, l'extirpation du sac, ou de le vider lentement au moyen d'un séton, qui amènerait l'inflammation, et par suite l'adhérence réciproque de ses parois ; ou au moyen d'une incision, qui serait suivie de la suppuration. En effet, la tumeur abandonnée à elle-même s'ouvre spontanément ; il s'en écoule une matière séreuse, transparente et jaunâtre, ou sanguinolente, puriforme, ichoreuse ; et cette évacuation est suivie de convulsions, de vomissements, de défaillances, d'une mort plus ou moins prompte. Peut-être une opération faite avec prudence prévendrait-elle ces accidents.

Un chirurgien expérimenté rapporte l'histoire d'une hydrorachis avec écartement, parfaitement guérie par la compression exercée sur la tumeur au moyen de com-

presses graduées, trempées dans une liqueur spiritueuse, et soutenues par une bande. La compression, il est vrai, paraît agir davantage sur la peau que sur les vertèbres : néanmoins, en s'opposant au développement de la tumeur, elle donne le temps au travail de l'ossification de remplir le vide qui partage les apophyses épineuses. C'est ainsi que l'on fait quelquefois disparaître les hernies cérébrales, dont la formation est analogue à celle de l'hydrorachis. Nous croyons donc que ce moyen peut être mis en usage dès le principe de la maladie, sans négliger les remèdes internes ; mais il faut prendre garde de ne pas comprimer en même temps la moelle ou les nerfs de la queue de cheval, qui peuvent être compris dans la tumeur.

Quelquefois il est impossible d'embrasser la tumeur avec une ligature ; souvent elle présente une base trop large, et une constriction un peu forte la diviserait avant l'époque convenable. Cette opération serait évidemment mortelle, si on pinçait la moelle, accident qu'il est impossible de prévoir. C'est ce qui arriva à un chirurgien hollandais, qui emporta, au moyen de la ligature, une tumeur pédiculée, en forme de rave, dépendante d'une hydrorachis lombaire. Un opérateur allemand ne fut pas plus heureux, chez un enfant de quatre mois : la tumeur, également pédiculée, prenait naissance entre la dernière vertèbre des lombes et le sacrum : elle tomba au bout de deux semaines, et l'enfant mourut bientôt après. Dans une hernie intestinale, la ligature du sac n'opère pas une guérison solide : dans l'hydrorachis, outre les dangers qu'elle fait courir, elle est absolument inutile, à moins qu'on ne remédie en même temps à l'écartement des vertèbres.

Les mêmes inconvénients se rencontrent dans l'emploi du séton. Quoique la mèche remplisse exactement les ouvertures, et ne permette que l'écoulement goutte à goutte de la sérosité ; quoique sa présence puisse déterminer une inflammation adhésive : cependant il est à craindre que la lésion de la moelle épinière ou son contact avec le séton n'occasionne des convulsions épileptiques mortelles ; d'ailleurs, ce moyen ne fait pas

cesser l'écartement. Un excellent observateur a prouvé l'inutilité du séton établi sur les parties latérales de la tumeur.

Nous avons déjà parlé des accidents qui suivent l'ouverture spontanée ou artificielle de la tumeur, sans omettre les cas où elle a sauvé les malades. L'incision serait moins dangereuse dans l'hydrorachis celluleuse que dans l'hydrorachis vaginale ; mais aucun signe certain ne les distingue l'une de l'autre. Comme l'opération est presque toujours funeste, nous la proscrivons, afin de ne pas encourir le reproche d'avoir accéléré la mort de l'enfant.

758. *Traitement de l'hydrothorax.*— Le traitement a pour base la nature de ses causes, et les principes généraux que nous avons exposés (754). Malgré la fréquence, la plénitude et la tension du pouls, il est rare que cette hydropisie tienne à un excès de forces et demande la saignée, excepté le cas de péricnemonie sthénique ; il ne survient pas souvent d'abondantes évacuations alvines qui soient avantageuses. Le malade est grandement soulagé par la saignée : mais fréquemment, ainsi que nous l'avons observé nous même, au bout de quelques heures, l'oppression augmente, et l'hydropisie prend un accroissement rapide. L'usage des diurétiques est beaucoup plus sûr dans cette hydropisie, ordinairement athénique ; nous ne rappellerons pas ici leur énumération ni leur manière d'agir. Un médecin fait usage d'un remède que nous avons d'abord rejeté comme trop composé ; et que nous avons ensuite administré avec succès sous forme d'électuaire, en y ajoutant le sirop de roses solatif ; nous en faisons prendre gros comme une châtaigne, trois fois dans le jour, dans trois onces (90 gram.) d'une décoction des racines apéritives. Ce remède agissait en provoquant une abondante excrétion d'urines.

ÉLECTUAIRE DIURÉTIQUE.

Pr. Rob de sureau . . . . .	6 gros = 24 gram.
Rob d'hièble . . . . .	6 gros = 24 gram.
Rob de genièvre . . . . .	6 gros = 24 gram.
Poudre de scille composée . . . . .	1/2 gros = 2 gram.
Poudre de racine de bryone . . . . .	1/2 gros = 2 gram.
Extrait de concombre sauvage . . . . .	1/2 gros = 2 gram.
Thériaque d'Andromaque . . . . .	1 gros = 4 gram.



Nous avons aussi employé une autre préparation qui soulageait fréquemment les malades, quand elle n'occasionnait pas de superpurgation<sup>1</sup>. Mais la digitale pourprée est le remède dont nous avons obtenu le plus de succès dans cette hydropisie.

Il y a huit ans que nous fûmes appelé en consultation à Vienne pour un homme de soixante-dix-huit ans : ce malade avait la face pâle, légèrement enflée, avec orthopnée, toux, agitation, œdème des extrémités inférieures, urines peu abondantes et troubles, pouls intermittent, petit et irrégulier, extrémités froides. Dans cette position fâcheuse, nous prescrivîmes des fomentations sèches et chaudes sur les membres, deux vésicatoires aux cuisses, un grain de camphre toutes les deux heures, une infusion de genièvre pour boisson, une potion avec l'infusion de digitale pourprée. Les urines et les sueurs coulèrent en abondance le malade fut complètement guéri, et jouit encore quatre ans d'une parfaite santé. Nous faisons rarement usage de la décoction de polygalade Virginie et du kermès minéral, parce qu'ils provoquent aisément le vomissement ou la diarrhée. Si on soupçonne l'œdème du poumon, il convient d'administrer le calomélas, avec la scille et le camphre pulvérisés. Les vésicatoires aux jambes diminuent souvent l'oppression de poitrine, surtout lorsqu'elle vient d'augmenter par la disparition de l'œdème des membres inférieurs.

Lorsque rien ne peut arrêter les progrès de l'hydropisie, la paracentèse du thorax devient nécessaire. Elle n'enlève point la cause de la maladie, mais elle soulage pour quelque temps, et prévient la suffocation. Cette opération est aujourd'hui conseillée par plusieurs médecins<sup>2</sup>; mais les craintes

du malade ou des parents permettent rarement de la pratiquer. Il est vrai que plusieurs malades succombent de suite ou peu de temps après : mais c'est parce qu'on s'est décidé trop tard, parce que l'hydropisie dépend d'un vice organique des poumons et du centre circulatoire ; enfin, parce qu'on n'a pas empêché l'introduction de l'air dans la poitrine. On compte en effet plusieurs tentatives heureuses ; d'ailleurs les plaies pénétrantes produites par le bistouri ou le trois-quarts guériraient-elles moins facilement que celles qui reconnaissent une autre cause ? On objectera que l'ouverture doit être moins fâcheuse chez un homme sain et robuste que chez un malade : nous en convenons ; mais dans un cas où la mort est certaine, ne doit-on pas tenter ce remède incertain, lorsqu'il ne paraît exister aucune lésion organique du cœur, des gros vaisseaux, ou du poumon ? Une objection plus solide se tire de l'obscurité du diagnostic et de la cause : on a vu des hommes célèbres s'en laisser imposer sur l'existence de cette hydropisie ; il est des cas où l'instrument a rencontré la plèvre adhérente avec le poumon. Le plus souvent, néanmoins, l'existence et la cause de l'hydrothorax sont assez manifestes : si des hommes de mérite s'y sont trompés, c'est sans doute parce qu'ils se sont attachés à un seul des symptômes, au lieu d'en consulter l'ensemble. Il est vrai que l'adhérence de la plèvre costale avec le poumon est assez fréquente : mais elle est rare lorsque l'hydrothorax n'a pas été précédé de quelque autre affection de poitrine, surtout d'une inflammation. D'ailleurs, si on préfère le bistouri au trois-quarts, dont l'action n'est pas sûre, on incise successivement la peau, les muscles, la plèvre, en dirigeant l'instrument au moyen du doigt introduit dans la plaie, et l'on ne court ainsi aucun danger. Hors des limites de l'adhérence, qui ne peuvent être reconnues *à priori*, le trois-quarts ne saurait atteindre le poumon, que les eaux éloignent des parois thorachiques. Mais, en pratiquant l'opération, songez que le sang peut abonder en trop grande quantité et avec trop de force dans le poumon, naguère affaissé sous

## POTION DIURÉTIQUE.

Pr. Gomme ammoniacque. . . . . 2 gros = 3 gram.  
 Dissolvez dans une solution de crème de tartre, avec  
 Eau de persil. . . . . 3 onces 1/2 = 105 gram.  
 Eau de genièvre . . . . . 3 onces 1/2 = 105 gram.  
 Pulpe de scille récente. . . . . 20 grains = 1 gram.  
 Éther sulfurique. . . . . 1/2 gros = 2 gram.  
 Sirop de Cannelle. . . . . 1 once = 30 gram.

Dose : une ou deux cuillerées de deux en deux heures.

<sup>1</sup> Une longue et importante discussion a eu lieu dernièrement sur cette question dans le sein de l'Académie royale de médecine. (Voyez Bulletin de l'Académie royale de médecine. Paris, 1826, T. I. p. 120 et suiv.) G.

le poids du liquide, et privé de sa tonicité ; que toute déplétion subite amène une faiblesse considérable ; qu'on ne peut pas comprimer graduellement le thorax, comme le bas-ventre : retirez donc les eaux à différentes reprises.

Si on avait plus souvent recours à cette opération, nous croyons qu'on sauverait plusieurs malades qui succombent à l'hydrothorax aigu. Fréquemment, dans une péricnemonie très-affaiblie, et qui ne présente aucun mauvais symptôme, il survient tout à coup une grande dyspnée, avec engourdissement du bras, œdème de la main du côté correspondant au siège de l'inflammation, quelques intermittences dans le pouls. Ces symptômes annoncent presque toujours, dans cette circonstance, un épanchement considérable de sérosité dans le thorax : telle est la cause de la mort subite qui emporte le malade. Un célèbre médecin français rapporte une observation intéressante : un écuyer du roi éprouva, à la suite d'une pleurésie, une oppression si grande qu'il ne pouvait respirer que sur son séant, et qu'il semblait n'avoir plus que quelques heures à vivre. On n'hésita pas à ouvrir la poitrine. Il en sortit six livres de sérosité jaunâtre et limpide, dont l'écoulement dura plusieurs jours. Au bout d'un mois, le malade était parfaitement guéri : il a depuis accompagné le roi à la chasse pendant plus de deux ans. Un chirurgien de la même nation a pratiqué deux fois avec succès cette opération du côté gauche sur un jeune homme atteint d'hydrothorax par suite de la rougeole : la première fois, il retira six pintes d'eau, et cinq la seconde.

L'opération peut également réussir dans l'hydrothorax chronique. *Les Mémoires de l'Académie des Sciences de Paris* rapportent l'observation d'une femme affectée simultanément de l'hydropisie du bas-ventre et de celle de la poitrine, avec une orthopnée insigne, un pouls petit et inégal. On pratiqua d'abord la ponction de l'abdomen, on ouvrit ensuite la poitrine : la malade se rétablit si parfaitement qu'un mois après elle pouvait vaquer à ses affaires. Un chirurgien de Rostock guérit également un

hydrothorax en ouvrant la poitrine avec le bistouri et introduisant par l'incision une canule.

Cependant, ne nous dissimulons pas la gravité de cette opération : on a plusieurs exemples d'insuccès, et même de terminaisons funestes accélérées par ce moyen. Aussi un chirurgien français, donnant dans un excès contraire, avait-il rejeté la paracentèse de la poitrine, comme contraire au raisonnement et à l'expérience. J.-B. Bianchi guérit un hydrothorax chez un jeune homme par cette opération ; mais il déclare que rien ne pourrait désormais l'engager à la pratiquer encore. Un célèbre médecin anglais a ouvert la poitrine sur deux malades : la vie fut prolongée de six semaines, mais l'introduction de l'air dans le thorax occasionna des accidents fâcheux. Chez l'un d'eux, le pouls, qui battait cent trente fois par minute, ne donna plus que soixante-dix pulsations depuis cet instant jusqu'à la mort. Un célèbre chirurgien de Vienne n'a pas été plus heureux.

C'est à la chirurgie de faire connaître le procédé opératoire et le lieu où l'opération doit se pratiquer dans l'hydrothorax légitime. Dans l'hydrothorax enkysté, dont on ne peut *à priori* reconnaître l'existence, la ponction est presque sans utilité, à moins que l'instrument ne rencontre l'adhérence du kyste avec la plèvre ; autrement, le liquide s'épanche dans le thorax, quand on retire la canule, et sa présence donne lieu à plusieurs accidents. Je ne crois pas que la ponction du péricarde, proposée depuis longtemps, ait été pratiquée par personne, quoique les écrivains en aient tracé le procédé opératoire selon toutes les règles de l'art. En effet, la mobilité du cœur, les altérations dont il peut être le siège dans cette circonstance, l'obscurité du diagnostic, ne sont pas propres à enhardir un opérateur. On pourrait tenter la trépanation du sternum, si l'hydropisie du médiastin antérieur était annoncée par des signes non équivoques : cette opération a été pratiquée heureusement chez les anciens, et de nos jours

<sup>1</sup> *Historia hepatica*. Genève, 1725, 2 vol. in-4.

dans les collections purulentes formées derrière cet os.

759. *Traitement de l'ascite.* — Il suffit d'appliquer au traitement de l'ascite les principes généraux que nous avons établis (754), et il nous restera presque seulement à parler de la paracentèse du bas-ventre. Un célèbre médecin anglais a conseillé d'évacuer les eaux par le vomitif, dans les hydropsies considérables de l'abdomen; nous n'ignorons pas que les émétiques ont produit quelquefois d'heureux effets; mais les altérations que l'on peut soupçonner dans les organes et les vaisseaux de cette cavité nous ont constamment détourné de l'emploi de ce moyen. D'ailleurs, nous avons vu les diurétiques, administrés à trop forte dose, provoquer le vomissement sans aucune utilité pour le malade. Excepté l'hydrocéphale, il n'est point d'hydropsie qui s'accompagne plus souvent de douleur, d'affection spasmodique des viscères que l'ascite. Si ces accidents se déclarent, et que l'hydropsie soit assthénique, sans fièvre et sans inflammation, c'est le cas où il convient le mieux d'administrer l'opium, seul ou combiné avec les autres remèdes: les anciens connaissaient les avantages de cette pratique. On avait pratiqué sans succès la paracentèse sur deux femmes affectées d'ascite, avec vives douleurs dans le bas-ventre: l'opium réussit complètement. Dans beaucoup d'autres cas où l'hydropsie s'accompagnait d'une grande sensibilité, on a retiré de bons effets du laudanum liquide, mêlé avec les diurétiques ou les excitants. Quel que soit le traitement, il est bon de suivre le conseil d'un médecin de Rome, c'est-à-dire, de mesurer chaque jour avec un fil la circonférence de l'abdomen, afin de voir s'il diminue, si les remèdes opèrent. On peut encore s'en assurer en comparant la quantité des urines avec celle de la boisson: si l'excrétion urinaire est plus abondante, c'est un motif d'espérance.

Quelquefois le ventre, parvenu au dernier degré de distension, s'ouvre spontanément vers l'ombilic, et la plus grande partie des eaux s'écoule par la crevasse. Il est très-rare que cet accident guérisse la maladie sans

retour; quelquefois cependant il produit cet heureux effet. A l'imitation de la nature, l'art pratiqua d'abord la perforation du bas-ventre à l'ombilic; éclairé par l'expérience, il choisit ensuite une région plus propice. On s'aperçut bientôt que la ponction était le plus souvent inutile, et on la différa jusqu'à ce que le malade fût menacé de suffocation. Ne soyons pas étonnés que la paracentèse n'ait pas eu plus de succès que la crevasse spontanée; que sur six cents personnes auxquelles nous avons fait pratiquer cette opération, cinq ou six seulement aient obtenu la guérison. Les anciens disaient que l'évacuation des eaux ne guérissait pas, mais faisait seulement place aux remèdes: cette assertion est vraie dans le plus grand nombre de cas. Une femme de Pavie, âgée de trente ans, vint encore de nous présenter un cas d'exception à cette règle générale. Elle était consumée par la fièvre lente et le marasme, tourmentée par une grande difficulté de respirer et une anxiété pectorale considérable; le ventre était très-distendu, et la malade accusait de violentes douleurs dans cette cavité; elle demandait la ponction, menaçant de s'ouvrir le bas-ventre avec un couteau. Nous consentîmes à la paracentèse, pour la contenter et lui donner encore quelques instants de vie. L'opération eut les suites les plus heureuses; sans autres secours, l'hydropsie, qui avait résisté à tous les efforts de l'art, se dissipa par une abondante excrétion d'urines: la femme recouvra complètement la santé, et le corps reprit ses formes.

Mais les cas rares ne doivent pas servir de base aux indications. Si la paracentèse augmente quelquefois la sécrétion des urines, souvent elle n'exerce sur elle aucune influence sensible. Les anciens rejetaient la ponction, parce qu'ils attribuaient presque toutes les hydropsies à une affection du foie. En effet, quand il existe une obstruction considérable, un squirre, une ulcération de cet organe ou de quelque autre, la paracentèse accélère la mort, au lieu de la retarder. Cependant, il est des cas où la tension du ventre et l'oppression de poitrine sont portées à un si haut degré, que le malade, privé

de toute espérance de guérison, veut à tout prix prolonger sa vie de quelques jours au moyen de la paracentèse. Quand on la fait entrer dans le plan de la méthode curative, il faut la pratiquer de bonne heure. Si le ventre, encore trop lâche, résiste au trois-quarts, ou que la collection ne soit pas assez considérable pour éloigner les viscères des parois abdominales, préférez à la ponction l'incision avec le bistouri. Quelque ancienne que soit la découverte du trois-quarts, nous l'avons toujours regardé comme un instrument imparfait : en effet, on est obligé de l'enfoncer avec une certaine force, et si quelque viscère se trouve adhérent ou appliqué dans cet endroit aux parois de la cavité, rien ne le met à l'abri de l'instrument. D'ailleurs, fréquemment, les caux, trop épaisses, visqueuses, mêlées de filaments, de fausses membranes, ne peuvent sortir par la canule, quelque position que l'on donne au malade ; on est obligé de repousser ces matières, et l'épiploon peut être facilement blessé par l'extrémité de la sonde qu'on introduit à cet effet dans la canule ; au contraire, l'incision n'est pas plus dangereuse, elle ne donne pas accès à une plus grande quantité d'air, et permet au liquide de s'écouler librement, quelle que soit sa consistance. C'est avec raison qu'on a recommandé de choisir le milieu de l'intervalle qui sépare la crête iliaque de l'ombilic, afin d'éviter la lésion des vaisseaux épigastriques, surtout des veines variqueuses qui rampent dans les parois abdominales distendues ; de pratiquer l'opération du côté où il n'existe pas de viscère engorgé, par conséquent du côté droit comme du côté gauche. Cependant nous avons vu un chirurgien très-expérimenté, exécutant la ponction sur la fille d'un prince polonais, blesser non-seulement les vaisseaux épigastriques, mais encore les viscères adhérents au péritoine. Cet accident fut suivi d'une hémorragie interne considérable ; le sang ne tarda pas à se coaguler, et la malade expira bientôt, au milieu des lipothymies, des angoisses et des douleurs. Quelquefois, sans qu'aucun vaisseau ait été intéressé dans la ponction, il sort par la

canule du sang pur ou mêlé avec la sérosité : c'est ordinairement un signe mortel ; cependant nous avons vu des cas où la mort n'est survenue que quelque temps après. Parfois le sang s'était ramassé dans l'abdomen, par la rupture de quelques varices, de quelque anévrysme : on ne peut alors accuser l'opérateur. A la suite du typhus, un homme éprouva une tuméfaction si considérable du bas-ventre que le dixième jour le médecin fit pratiquer la paracentèse. Au lieu d'eau, il sortit du sang pur, et le malade mourut. A l'ouverture du cadavre, on découvrit une rupture des vaisseaux spléniques. Le malade avait fait, deux ans auparavant, une chute qui avait été suivie d'une douleur permanente dans l'hypocondre gauche : telle est la cause qui avait pu altérer l'organisation de ces vaisseaux. Nous avons ouvert une fille de trois ans, morte subitement par une violence qu'elle avait éprouvée de la part de son beau-père : l'abdomen contenait une grande quantité de sang, qui provenait de la rupture du foie.

Quand on veut vider entièrement un tonneau de vin, on le perce à la partie la plus basse. Il devrait en être de même pour la ponction du bas-ventre : lorsqu'on la pratique à la partie moyenne, on laisse dans le bassin, qui est incompressible, tout le résidu trouble et épais du liquide. Il est des médecins qui pensent que la petite quantité d'eau qui reste dans l'abdomen doit inspirer peu ou point de crainte : nous leur répondrons que le but de l'opération est en partie manqué ; que la matière puriforme qui séjourne dans la cavité abdominale peut donner lieu à des adhérences incommodes entre les différents organes de cette cavité. Il y a longtemps que nous avons proposé d'ouvrir au liquide une issue par le vagin chez les femmes. L'expérience a été d'abord tentée par des chirurgiens anglais, plus tard par quelques chirurgiens allemands ; mais, sans avoir connaissance de ces tentatives, nous avons vu pratiquer cette opération avec succès dans une chute partielle du vagin, annoncée par une tumeur entre les grandes lèvres, laquelle disparaissait par la pression, et tenait évidemment à la présence du li-

quide accumulé dans le bas-ventre. Le troi-quarts est préférable à la lancette : la ponction n'occasionne qu'une légère hémorragie, l'incision donnerait lieu à une perte de sang considérable. Par cette voie, la sérosité contenue dans l'abdomen s'écoule en totalité. Il faut éviter soigneusement la lésion du plexus rétifforme qui embrasse l'extrémité inférieure du vagin.

Mais ordinairement, de quelque manière qu'on pratique la ponction, à peine l'eau s'est-elle écoulée qu'une nouvelle collection se forme, avec d'autant plus de rapidité que l'on a eu plus souvent recours à l'opération : de sorte que plus on a réitéré la paracentèse, plus on a besoin d'y revenir. Une veuve, selon l'auteur de *Preceptis monitisque medicis*, fut affectée d'ascite à l'âge de cinquante-un ans. Dans les cinq années qui suivirent, elle se soumit soixante-six fois à la paracentèse, et rendit en tout dix-neuf cent vingt livres d'eau. Cette opération prolongea son existence pendant plusieurs années; elle lui permettait non-seulement de fréquenter la société; mais encore de se livrer à certains exercices, même à la danse. Ce cas nous paraît être une hydropisie enkystée, ou une hydropisie de l'ovaire, du péritoine. La nécessité de réitérer la ponction chez les ascitiques est trop reconnue pour avoir besoin d'accumuler ici les observations de nos confrères ou celles qui nous sont propres. Quelques médecins, voulant prévenir le retour si prompt de l'ascite, ont tenté, à la suite de la paracentèse, des injections astringentes dans l'abdomen. Mais, outre que les intestins, prenant la place de la sérosité, empêchaient la matière injectée de pénétrer, cette pratique, fondée sur une fausse théorie, a toujours été nuisible plutôt que salutaire. Nous n'attendons pas grand'chose des injections d'eau tiède pour délayer les humeurs épaisses qui restent dans la cavité abdominale après l'évacuation de la sérosité.

Quoique la paracentèse ne tarde pas à être suivie d'une nouvelle collection, elle soulage les malades; elle donne le temps d'employer d'autres remèdes, si elle ne contribue pas directement à la cure.

On a mis en question si les eaux devaient être évacuées en une seule fois ou à plusieurs reprises. Nous suivons l'une ou l'autre méthode; mais le plus souvent nous les retirons d'un seul coup, si l'extrême faiblesse du sujet ne s'y oppose. Car cette évacuation complète, en une seule fois, peut occasionner une défaillance grave : les malades ne supportent pas sans danger ces pertes considérables et subites, à moins que les parois abdominales ne reviennent sur elles-mêmes, à mesure que l'écoulement s'effectue : l'application d'un bandage convenable nous rassure sur ce point, lorsque les forces ne sont pas totalement épuisées. On doit soutenir le malade par l'usage du vin et du bouillon de viande. Nous avons traité un ascitique qui porta la canule à demeure pendant six semaines : quoique la ponction eût évacué une grande quantité de liquide, il en rendit encore beaucoup durant cet intervalle. Le malade mourut enfin : mais on ne s'aperçut jamais que l'accès de l'air extérieur lui occasionnât le moindre accident, si toutefois ce fluide élastique peut s'introduire dans l'abdomen, où il n'existe pas de vide.

*Traitement de l'ascite enkystée.* — Si l'ascite abdominale est si difficile à guérir, quelles ressources aurons-nous dans le traitement de l'hydropisie enkystée, de celle du péritoine? Ici la résorption est impossible, par le défaut de vaisseaux lymphatiques, et les remèdes n'exercent aucune action sur des parties presque dépourvues de vitalité. Quelquefois les effets de la toux, de l'éternement, etc., déterminent la rupture des tumeurs enkystées du poumon, et le liquide qu'elles contiennent est expulsé par les voies aériennes. Il n'en est pas de même dans le bas-ventre : excepté l'hydropisie enkystée de l'estomac ou celle des intestins, toutes les fois qu'un kyste, une poche, se rompent dans l'abdomen, la matière, souvent corrompue, dont ils sont remplis, se répand dans la cavité abdominale, qui est beaucoup plus sensible, et occasionne de grands désordres. Des chirurgiens, voulant prévenir ce fâcheux résultat, ou trompés sur le diagnostic, ont

pratiqué la paracentèse dans les hydropisies de ce genre. Lorsque la tumeur se trouve adhérente avec le péritoine, de manière qu'en retirant la canule le liquide ne coule pas dans l'abdomen, la ponction est suivie d'un soulagement momentané. Mais la collection se forme avec plus de promptitude que la première fois, et l'opération fréquemment répétée change souvent le caractère de la maladie : la tumeur, qui ne sécrétait qu'une sérosité bénigne, et n'incommodait que par son poids, par la compression qu'elle exerçait sur les parties voisines, la tumeur, dis-je, irritée par ces tentatives renouvelées, prépare une humeur acrimonieuse, elle passe à un état gangréneux, elle attaque les organes voisins, l'affection se généralise, et produit enfin la fièvre hectique. Quelquefois le kyste est partagé en plusieurs cavités, surtout dans l'hydropisie du péritoine : l'opération n'évacue alors qu'une partie de la matière, le traitement devient long, et souvent il s'établit une suppuration interminable, dont l'issue est funeste.

D'après ces considérations, plusieurs médecins ont cru que les hydropisies enkystées étaient au-dessus des ressources de la chirurgie et de la médecine : on a apporté le même jugement sur l'hydropisie formée par des hydatides. Cette assertion est vraie en général : mais on a quelquefois guéri l'hydropisie du péritoine, lorsque le kyste n'était pas très-vaste, ni ses parois noueuses, squirreuses, calleuses, en donnant issue à la matière par des incisions souvent multipliées, par le moyen d'un séton, et à l'aide d'une compression égale et uniforme. Dans cette hydropisie, l'imminence de la suffocation oblige encore de recourir à la paracentèse ; il en est de même dans les hydropisies plus profondément situées, quand on est sûr des adhérences de la tumeur avec le péritoine : dans ces cas, on ne doit pas cacher au malade ni aux parents le danger dont l'opération s'accompagne. Si, après la ponction, il restait dans la région ombilicale une tumeur circonscrite, plus ou moins molle, on devrait, selon le conseil d'un célèbre médecin de Paris, porter encore l'in-

strument dans le point le plus élevé de la tumeur, afin d'évacuer le liquide qui est alors retenu dans la cavité de l'épiploon, ou d'empêcher la rupture de cette membrane adipeuse, que ne soutiennent plus les eaux retirées de l'abdomen : cette rupture serait suivie d'une nouvelle collection ascitique. Toutefois ce conseil ne peut convenir que lorsque l'épiploon a manifestement contracté adhérence avec les parois abdominales.

Après l'évacuation des eaux, que la nature l'ait opérée ou qu'elle soit le produit des remèdes, il faut rétablir le ton des parties, pour prévenir les accidents qu'entraîneraient une déplétion subite, l'afflux trop rapide et la stagnation du sang dans les vaisseaux relâchés. On remplit ces indications par l'emploi d'un bandage compressif, des frictions aromatiques, spiritueuses, en donnant au malade des aliments nourrissants et faciles à digérer, des remèdes internes, qu'on associe pendant longtemps aux diurétiques. Comme à la suite d'un accouchement prompt et facile, de même on observe souvent après la ponction un état d'anxiété, avec flatuosités, horborygmes, coliques, spasmes : on combat ces accidents par des remèdes volatils, tels que l'eau de menthe poivrée, de cannelle, la teinture de castoréum, l'éther sulfurique, auxquels on associe avec les plus grands avantages l'opium.

760. *Traitement de l'hydromètre.* — Le traitement de l'hydromètre varie comme les causes de cette hydropisie. L'hydromètre devrait être plus commune à cause de la négligence qu'affectent aujourd'hui les personnes du sexe pendant l'écoulement menstruel ; de la forme de leurs vêtements, qui ne mettent pas à l'abri du froid les organes de la génération : mais la position inclinée de l'utérus, l'ouverture périodique de son orifice, favorisent l'écoulement de la sérosité que sécrète la surface irritée de cet organe. D'ailleurs les femmes prennent souvent de véritables rétentions séreuses pour un flux immodéré des règles, des lochies, pour des môles, des fœtus avortés. Toutes les fois que l'orifice de l'utérus demeure quelque temps fermé par un caillot de sang, une concrè-

tion lymphatique, une portion du placenta, par un état de spasme, et que le volume de la matrice augmente, sans qu'on puisse soupçonner une nouvelle grossesse, alors la femme demande du secours : on détruit l'obstacle, mais rarement peut-on savoir ce qui est sorti de l'utérus. Au reste, quelle que soit la matière de la rétention, il suffit que la cause en soit connue : l'indication est toujours d'ouvrir l'orifice utérin. Dans ces circonstances, Hippocrate conseillait les lotions avec l'eau chaude, les applications tièdes lorsque la matrice était douloureuse; il provoquait le sommeil par des moyens adoucissants. Les modernes n'ont pas trouvé de moyens plus efficaces pour dissoudre les caillots, les concrétions lymphatiques, pour résoudre le spasme, que les bains, les demi-bains tièdes, les injections vaginales<sup>1</sup>, les bains de vapeurs, les fumigations dirigées vers l'orifice de l'utérus. Lorsque la maladie résistait à cette méthode, les anciens cherchaient à provoquer l'action de la matrice par les émétiques, les purgatifs, les pessaires irritants retenus longtemps dans le vagin, par l'usage intérieur de l'écorce de passe-pierre, des semences de pivoine, des baies de sureau, de l'ail cru ou cuit, des poissons de mer au lieu de viande; enfin ils conseillaient les approches conjugales. De nos jours on ne se sert des pessaires que comme moyen mécanique dans les chutes du vagin et de l'utérus : c'est d'après un faux raisonnement, plutôt que d'après une solide expérience, qu'on a absolument renoncé aux pessaires médicamenteux<sup>2</sup>. Nous n'approuvons pas les pessaires acres, préparés avec les cantharides, en usage chez les anciens; mais nous croyons qu'on peut employer avec succès, dans la maladie qui nous occupe et dans diverses affections de l'utérus, les pessaires compo-

sés avec des substances moins irritantes, comme l'asa foetida, la myrrhe, le castoreum, l'opium même. Nous recommandons cet objet à l'attention des observateurs. Quand l'hydromètre est avancée et la matrice parvenue à un certain degré de distension, les émétiques peuvent déterminer la rupture de cet organe : mais nous ne défendons pas leur emploi au commencement de la maladie, lorsqu'il n'existe point de vice organique à l'orifice de l'utérus. La femme doit être dans le bain pendant l'action du vomitif. Ce n'est qu'à la suite de l'accouchement que l'on peut dilater l'orifice, en y introduisant une sonde, une bougie, un doigt, un morceau d'éponge préparée : nous ne connaissons pas assez les avantages qu'on peut retirer du *speculum uteri* proposé dernièrement par M. Recamier.

L'obstacle une fois enlevé, de quelque manière qu'on y réussisse, si le liquide ne s'écoule pas, quoique l'orifice soit suffisamment ouvert, on a droit de croire que l'hydropsie est formée par des hydatides. Le médecin dont nous venons de parler conseille dans ce cas d'inciser promptement la tumeur qui se manifeste à l'orifice : mais lorsque l'eau est renfermée dans plusieurs vésicules, leur nombre est ordinairement trop grand, et leur situation trop profonde, pour espérer de les retirer en totalité.

L'occlusion du col de l'utérus, de son orifice, du vagin, dépend-elle d'une tumeur glanduleuse, squirreuse, d'une excroissance fongueuse, d'un polype, d'un stéatome, d'une fausse membrane, de callosités, d'une imperforation congéniale? la guérison est possible ou impossible, selon que ces vices organiques admettent ou non les secours chirurgicaux. La dernière ressource est la paracentèse de l'utérus; mais cette opération manque souvent son but. Il y a dix-neuf ans qu'une vieille femme émaciée vint à l'hôpital de Pavie : un médecin distingué la déclara ascitique, et proposa la paracentèse. Les chirurgiens, ne trouvant pas la fluctuation manifeste, n'étaient pas de cet avis. Cependant le médecin persista dans son opinion, et la paracentèse fut pratiquée : on retira environ quatre livres de matière pu-

## INJECTION VAGINALE ALUMINEUSE.

Pr. Alun . . . . . 1 gros = 4 gram.

Vitriol blanc, . . . . . 1 gros = 4 gram.

Dissolvez dans eau bouillante . 1 pinte. = 1 litre.

Coulez à froid à travers le papier à filtrer.

<sup>1</sup> Hervez de Chegoïn, *Mémoire sur quelques déplacements de la matrice et des pessaires les plus convenables pour y remédier.* (Mémoires de l'Académie royale de médecine. Paris, 1833, T. II, p. 319 et suiv.)

ruente. La malade étant morte deux jours après, on découvrit, à l'ouverture du cadavre, la matrice très-développée, perforée par le trois-quarts, remplie de pus et d'excroissances polypeuses. Cependant les blessures de l'utérus ne sont pas toujours mortelles, comme le prouvent le succès de l'opération césarienne et la prompte cicatrisation de l'ouverture faite par le trois-quarts. La paracentèse n'enlève pas ici la cause de l'hydropisie : mais il est des cas où la femme est menacée de suffocation, et alors l'opération prolonge sa vie, la soulage, quoiqu'elle ne puisse la sauver. Un célèbre anatomiste rapporte l'observation d'une ouvrière en soie d'Augsbourg, affectée d'hydromètre : l'utérus contenait cent quatre-vingts livres d'eau ; il n'existait aucun épanchement dans l'abdomen ; point d'œdème des extrémités, point d'altération dans les autres viscères, l'orifice utérin était oblitéré, et toute la face antérieure de la matrice adhérente au péritoine. Il paraît que si on avait eu recours à la ponction dans le lieu de l'adhérence, après avoir vidé la vessie, on aurait prévenu la suffocation, qui emporta la malade, et prolongé ses jours, quoiqu'on n'eût pas obtenu une guérison radicale. On pourrait aussi pratiquer la ponction par le rectum, avec un trois-quarts courbe, comme on le fait pour la vessie : dans ce cas, si l'adhérence n'existe pas avant l'opération, elle peut s'établir après. Cependant, comme la matrice, distendue au plus haut degré, sort du bassin, qui ne peut la contenir, et monte vers l'épigastre, il est à craindre que l'instrument ne puisse facilement l'atteindre par cette voie.

Comme l'hydromètre des femmes enceintes ne se reconnaît qu'à *posteriori* ; et qu'elle ne s'accompagne d'aucun accident, elle ne saurait être l'objet de la thérapeutique.

Le traitement consécutif de l'hydromètre guérie spontanément ou par les secours de l'art, a été exposé dans la cure générale des hydropisies ; nous n'y reviendrons pas ici.

761. *Traitement de l'hydropisie des trompes et des ovaires.* — Nous com-

prenons dans le même paragraphe le traitement de l'hydropisie des trompes, de l'hydropisie des ovaires et des ligaments, à cause de l'affinité de ces trois maladies et de la pénurie des moyens curatifs. Nous avons déjà dit quelle obscurité environne le diagnostic de ces hydropisies dès leur principe : on sait que le médecin est toujours consulté un peu trop tard, soit par une fausse pudeur, soit par l'inattention de la femme. Aussi trouve-t-on rarement l'occasion de combattre cette hydropisie par des remèdes internes ou externes, qui n'agissent que de loin sur ces parties spongieuses. Nous ne connaissons qu'un cas d'hydropisie de l'ovaire dissipée par des fomentations résolatives, apéritives, par des cataplasmes préparés avec les farines émoullientes, une assez grande quantité de galbanum dissous dans un jaune d'œuf, et l'onguent d'alhæa. Ce fait est rapporté par un célèbre médecin d'Édimbourg. Les tumeurs développées dans les trompes, les ovaires et les ligaments de la matrice, dépendent souvent de l'inflammation, et se terminent par une hydropisie chronique, rebelle à tous les remèdes, par une suppuration lente et de mauvais caractère. Dans le dernier cas, l'abcès se rompt à l'intérieur dans les secousses du vomissement, de la toux, dans un éclat de rire, dans un effort : ou bien, la tumeur fait saillie au dehors, elle s'ouvre spontanément ou par les secours de l'art, et il en résulte des ulcères opiniâtres, des fistules profondes ; la consommation ou l'hydropisie générale se déclare, la mort arrive, mais un peu plus tard que lorsque la matière s'épanche dans l'abdomen.

Comme la rupture spontanée de l'ovaire ou de la trompe est quelquefois suivie de la guérison, on a imaginé d'évacuer de bonne heure la matière qui forme la tumeur. Des hommes illustres ont donc proposé et exécuté même la ponction ou l'incision. Celle-ci a été pratiquée avec succès sur deux femmes, selon les *Mémoires de l'Académie royale des Sciences de Paris*. Un célèbre anatomiste français rapporte qu'une fille dont les menstrues avaient été supprimées par une frayeur depuis plusieurs an-



nées ; fut atteinte d'hydropisie ascite et d'hydropisie de l'ovaire gauche : l'ascite céda à la ponction répétée une seconde fois ; une seule suffit pour l'hydropisie de l'ovaire, en laissant la canule à demeure. Une femme chez laquelle on pratiqua la ponction de l'ovaire, non-seulement n'en éprouva aucun accident, mais encore eut par la suite plusieurs grossesses heureuses. Une dame de Paris allait se promener à la campagne le lendemain de l'opération, par laquelle on retirait ordinairement dix-huit pintes d'eau. Nous avons pris une hydropisie de l'ovaire pour une ascite, et perforé cet organe avec le trois-quarts : la femme n'a pas été guérie, mais son état ne s'est nullement aggravé. Il y a vingt-sept ans que nous avons inséré dans les Actes de Mayence l'histoire mémorable d'une tumeur probablement développée depuis quarante ans dans le ligament large de l'utérus : il existait une fluctuation profonde, un état de consomption et de fièvre lente ; la tumeur communiquait avec le vagin, car en la comprimant on faisait couler par ce canal une grande quantité de matière purulente et visqueuse. On l'ouvrit par une incision profonde, et la malade se rétablit parfaitement.

Mais un grand nombre de tentatives malheureuses se réunissent au raisonnement pour nous décourager. Un des moindres inconvénients, c'est la nécessité de répéter l'opération : on a été obligé d'y revenir cinq et même huit fois ; un célèbre chirurgien anglais l'a pratiquée quarante et une fois, chez la même femme, dans l'espace de quatre ans et sept mois, et il a retiré en totalité deux mille sept cent quatre-vingt-six pintes de liquide. Nous n'accumulerons pas ici les faits de ce genre. Les circonstances qui rendent l'opération dangereuse sont : l'épaississement des parois de la tumeur, son état squirreux ou ulcéreux, son adhérence avec l'utérus et les parties voisines, avec le foie, l'épiploon, que l'instrument peut en même temps intéresser ; l'hémorragie dépendante de la lésion de l'artère épigastrique ou de ses branches, mais surtout des veines variqueuses qui rampent dans

les parois de la tumeur, ce qui peut être suivi d'un épanchement mortel ; le défaut de fluidité de la matière, ce qui exige un trois-quarts plus gros, ou sa densité caillée, stéatomateuse ; sa collection dans des hydatides, souvent nombreuses, qui ne communiquent pas entre elles, de sorte qu'une seule incision ne suffit pas pour l'évacuer ; la difficulté de reconnaître le lieu de l'adhérence de la tumeur avec le péritoine, pour y porter l'instrument ; l'étendue que l'on est quelquefois obligé de donner à l'incision, et les fistules qui en sont nécessairement la suite ; la fièvre, la péritonite, la gangrène qu'occasionne parfois le contact de l'air, ainsi qu'on le présume ; enfin la grandeur du sac et ses adhérences avec les parties voisines, ce qui s'oppose à l'oblitération de sa cavité.

Morgagni s'efforce de prouver que les cas d'hydropisies guéries par l'opération appartiennent plutôt à l'hydropisie péritonéale ou à l'hydropisie enkystée, qu'à celle des ovaires. Mais ces différentes espèces d'hydropisie ne sont ni plus ni moins susceptibles de guérison les unes que les autres. Nous devons convenir que le plus grand nombre des hydropisies des ovaires ou des trompes, parvenues à un certain degré, accompagnées de consomption, de fièvre, d'ardeur interne, sont au-dessus de nos ressources : mais lorsque la tumeur n'a pas un volume considérable, si la femme avertie du sort qui l'attend se décide à tenter un remède incertain plutôt que de n'en essayer aucun, on peut entreprendre une opération qui a été tant de fois couronnée du succès. En médecine, quelles que soient les espérances ou les craintes que le raisonnement inspire, si l'expérience dit le contraire, c'est elle qu'il faut écouter. Les guérisons que nous avons rapportées, et beaucoup d'autres qu'il est inutile de rassembler ici ; l'extirpation même des ovaires heureusement pratiquée après l'évacuation des eaux, doivent relever nos espérances, et enhardir une main habile à tenter l'opération dans des cas semblables. Un célèbre chirurgien anglais rapporte une histoire de l'extirpation des deux ovaires, qui formaient à l'ou-

verture des anneaux une tumeur dont rien ne faisait connaître la nature : cette opération fut suivie de la cessation des menstrues et de l'affaissement des mamelles. Un châtreur en colère contre sa fille, parce qu'elle était débauchée, lui enleva les ovaires, et la guérit en même temps de sa passion honteuse. Dans les plaies de l'abdomen, on a pratiqué sans danger l'excision de ces organes. Mais ne croyez pas que l'opération ne réussisse que dans l'état de santé, comme chez les femelles des animaux : les *Transactions philosophiques* assurent qu'après avoir retiré les eaux dans une hydropisie de l'ovaire, on a emporté l'ovaire même avec le plus heureux succès ; un chirurgien en chef d'un grand hôpital de France a également retranché cet organe squirreux, après avoir ouvert la trompe, quoique la femme fût réduite au plus haut degré de faiblesse. Ces exemples ne doivent pas nous engager à soumettre à l'opération des malades dont la guérison est impossible ; mais ils suffisent, quoique peu nombreux, pour nous apprendre qu'il ne faut pas abandonner à leur malheureux sort celles qu'une main hardie peut sauver.

Résumons ce que nous avons dit sur la ponction de l'ovaire : lorsque la matière est assez fluide, cette opération suffit pour l'évacuer ; mais souvent il existe plusieurs poches isolées, remplies d'une humeur différente, et, dans ce cas, la déplétion n'est pas complète ; l'espace que laissent celles que l'instrument a ouvertes favorise le développement des autres. Lorsque le sac est unique, si l'hydropisie n'est pas le produit de l'inflammation, il s'établit rarement dès le principe des adhérences avec les parties voisines, et l'on peut craindre alors qu'en retirant la canule, le liquide ne s'épanche dans la cavité abdominale. Un chirurgien anglais attache peu d'importance à cette objection ; en effet, quoique la vessie ne soit pas toujours adhérente au rectum, on a souvent pratiqué la ponction par cet intestin, sans qu'il en soit résulté d'épanchement urinaire dans la cavité pelvienne. On peut donc également exécuter l'opération sur l'ovaire, pourvu que cet organe conserve

assez d'élasticité pour revenir sur lui-même, ou qu'on laisse la canule à demeure jusqu'à ce qu'elle ait occasionné l'inflammation et l'adhérence de l'ovaire avec le péritoine. Dans tous les cas, lorsque l'organe a acquis un volume considérable, ou adhère aux parties voisines, il ne peut revenir assez sur lui-même après l'opération pour que ses parois se touchent et s'agglutinent. Cependant l'ouverture se ferme : l'hydropisie se renouvelle avec célérité, et l'opération répétée épuise la malade, sans parler des accidents qu'occasionne l'introduction de l'air. A une époque avancée, lorsque la femme est menacée de suffocation, la ponction soulage pendant quelques jours, mais elle accélère les progrès de la maladie. On a proposé de pratiquer la paracentèse par le vagin : mais on ne cite à l'appui aucun exemple de succès. Chez la fille octogénaire dont nous avons parlé, l'ovaire avait pris un accroissement si considérable, qu'il s'élevait au-dessus du bassin dans la cavité abdominale : dans ce cas, l'instrument introduit par le vagin n'aurait pu l'atteindre. D'ailleurs, on serait obligé de pratiquer la ponction latéralement et d'intéresser le plexus rétifforme, ce qui serait suivi d'une hémorragie dangereuse. Enfin, de quelque côté qu'on entreprenne l'opération, les mêmes difficultés se rencontrent, on ne peut empêcher le retour de l'hydropisie.

Relativement à l'incision, un célèbre chirurgien français, qui paraît l'avoir tentée le premier, avoue qu'elle laisse toujours une ouverture fistuleuse : il ne cite qu'un cas d'exception, dans lequel le liquide exhalait cependant une odeur très-fétide. Il déclare qu'elle ne convient pas lorsque l'ovaire a contracté avec les parties voisines des adhérences qui empêchent ses contractions et le resserrement de la plaie. L'incision ne peut donc être mise en usage que dans les hydropisies récentes ; elle est contre-indiquée dans les hydropisies anciennes et volumineuses.

Nous nous étendrons davantage sur l'extirpation des ovaires, lorsque nous parlerons du squirre de ces organes.

## GENRE II.

*Rétention d'urine.*

762. Nous avons déjà exposé une grande partie des causes qui suspendent la sécrétion des urines, surtout en parlant de la néphrite, de la cystite, de l'hématurie, de l'hydropisie : nous en ferons connaître d'autres lorsque nous traiterons des obstructions, des squirres, des calculs, des affections arthritiques et spasmodiques.

La sécrétion de l'urine peut être seulement diminuée, et cette diminution dépendre d'un vice local ou général, qui porte une atteinte profonde à la santé. D'autres fois, elle est complètement supprimée, ce qui fait courir les plus grands dangers.

Le vice local consiste dans une affection qui rend les deux reins imperméables à l'urine ; un seul de ces organes peut être affecté idiopathiquement, mais les fonctions de l'autre sont dérangées ou abolies par *consensus*. C'est ce qu'on observe dans l'obturation, la compression des conduits urinaires par un amas de graisse, une collection aqueuse, une tumeur quelconque, une congestion sanguine, des graviers, des calculs, des caillots de sang, des mucosités, du pus, des polypes, des stéatomes, des squirres, des hydatides ; dans l'inflammation de ces conduits, ou leur contraction spasmodique ; dans l'ossification de l'artère rénale, et dans toutes les circonstances qui empêchent l'écoulement de l'urine par les urètres. Le vice général tient à une augmentation considérable des autres sécrétions, de la sueur, de la salive, du suc gastrique, de la sérosité qui, s'accumulant dans les cavités, constitue les hydropisies ; il dépend encore d'une constriction inflammatoire, spasmodique.

La suspension de la sécrétion urinaire est le résultat de tant de causes diverses qu'elle ne peut être l'objet d'un article particulier ; on ne saurait la rapporter à l'ischurie sous le nom d'*ischurie rénale*, ni la regarder comme une maladie qui présente des indications déterminées. Nous la considérons comme une maladie dépendante de

causes très-variées, bien différente de la rétention d'urine : en conséquence, nous n'en parlons ici qu'en passant, nous la ferons connaître dans un autre ouvrage par des histoires intéressantes. Lorsque l'humeur qui doit être éliminée de la masse du sang n'a pas encore été sécrétée par l'organe chargé de ce travail, ses principes peuvent être retenus, mais elle ne saurait devenir elle-même la matière d'une rétention. Cependant on a trouvé quelquefois dans les ventricules du cerveau, dans la poitrine, et les autres cavités, sur le cadavre des personnes mortes avec une ischurie rénale complète, une liqueur presque semblable à l'urine par son aspect et son odeur. A la suite d'un refroidissement des lombes, on a vu distiller de l'extrémité des doigts une humeur analogue ; on a observé des vomissements de même nature. Il faut convenir d'une chose : lorsqu'on apprécie l'odeur des liquides stagnants dans les cadavres, on est souvent influencé par le caractère de la maladie ; à l'ouverture des individus morts par suite d'une maladie dépendante de la suppression de la transpiration, on ne reconnaît pas l'odeur de la sueur aux liquides épanchés, et si l'odorat est frappé d'un principe volatil, on ne le regarde pas comme la partie la plus subtile de la sueur ; enfin on n'a pas déterminé ni constaté par l'analyse ce qui distingue l'odeur des liquides dont nous parlons de celle de l'urine véritable. Cependant, comme la sécrétion de l'urine est la plus simple de toutes, et constitue plutôt une espèce de filtration ; comme la quantité de ce liquide augmente, diminue facilement, à raison de la diminution, de l'augmentation de la transpiration insensible ou de la sueur, qui n'en diffèrent que par le degré de saturation ; comme les mucosités intestinales deviennent plus abondantes lorsque la sécrétion cutanée ou urinaire diminue ; comme la diarrhée remplace quelquefois ces évacuations : de même les autres parties peuvent, dans certains cas, suppléer les reins, sécréter un liquide qui n'est pas de l'urine pure, ou dont la quantité n'est pas proportionnée au défaut de la sécrétion rénale.

Dans l'ischurie rénale ou fausse, la vessie vide ne s'élève point au-dessus du pubis ; spontanément ou par le calhétérisme ; il n'en sort que peu ou point d'urine ; le malade n'éprouve aucun besoin d'uriner ; il se plaint d'une douleur compressive, pongitive, dans la région des reins. Éructations, nausées continuelles, goût d'urine, vomiturations, vomissement urineux, dyspnée, anxiété, météorisme, assoupissement, délire, convulsions, mort : tels sont les symptômes qu'on observe le plus souvent. Mais quelquefois la vessie est remplie de l'urine qui a été déposée dans sa cavité avant la suspension de la sécrétion rénale, elle est même distendue au plus haut degré, ainsi que les uretères : elle comprime les reins, et ajoute à la cause de la maladie. Il est des cas où la rétention de l'urine dans cette poche et dans les uretères est la cause primitive de la suppression. Parfois on observe une tumeur au-dessus du pubis, malgré la vacuité de la vessie ; enfin la présence d'un calcul dans cet organe peut exciter de cruelles envies d'uriner.

763. *Définition de la rétention.* — Toutes les fois que l'urine sécrétée par les reins ne peut descendre librement par les uretères, sortir avec facilité de la vessie, ou s'échapper sans peine et à plein jet par le canal de l'urètre, cet état constitue la *difficulté d'uriner*, et au plus haut degré, la *rétention d'urine*.

764. *Espèces.* — La division des maladies selon leur degré d'intensité, est très-défectueuse : c'est celle que les anciens ont suivie dans la maladie qui nous occupe ; ils l'ont désignée sous les noms de *dysurie*, *strangurie*, *ischurie*. La dysurie est une difficulté d'uriner, quelquefois accompagnée d'ardeur, de douleur ; le jet est tenu, divisé, contourné. Dans la strangurie, l'urine est rendue goutte à goutte, avec douleur, ténesme vésical continu ; l'ischurie est la rétention complète. Une division plus importante se tire du siège de la rétention, qui peut être *urétérique*, *vésicale*, *urétrale* : mais, dans la pratique, il faut encore avoir égard à la cause, qui est éloignée de l'organe affecté, ou fixée dans la partie même.

L'ordre le plus exact que nous puissions suivre, est celui qui embrasse à la fois les causes, dont le nombre est si grand, le siège de la rétention, et les symptômes qui la caractérisent.

765. *Diagnostic de l'ischurie urétérique.* — Les uretères décrivent un trajet oblique des reins à la vessie. Ils sont souvent comprimés, resserrés, mais rarement tous deux ensemble, par les parties voisines, ou par les tumeurs dont elles sont le siège : ce qui ralentit ou suspend le cours des urines. C'est ce qu'on observe dans les engorgements glanduleux du mésentère, dans l'induration, la tuméfaction, le squirre, le stéatome de la prostate, dans l'inflammation, la suppuration du muscle psoas, dans le développement de l'utérus, des ovaires, dans l'induration, le resserrement, l'état fongueux de la vessie. Il n'est pas rare que l'obstacle se forme dans l'uretère même : ses parois peuvent s'épaissir, s'enflammer, acquérir une dureté calleuse et presque osseuse, se contracter, se racornir. Quelquefois la membrane interne trop lâche forme des plis, des valvules, se couvre d'incrustations calcaires ; d'autres fois, l'uretère est obstrué par un grumeau de sang, par des mucosités, des hydatides, par une matière purulente, puriforme, polypeuse, par des graviers, des calculs, par un corps étranger quelconque. On rapporté que deux malades moururent d'une rétention d'urine dépendante de l'oblitération de l'un des uretères et de l'occlusion de l'autre par la présence d'un calcul. On a vu l'obliteration de ces conduits par une pituite visqueuse produire un résultat également funeste.

Le resserrement des uretères a le plus souvent son siège à l'extrémité inférieure de ces conduits, cachée dans l'épaisseur des parois de la vessie, surtout lorsqu'il existe une inflammation des parties latérales de cet organe. Au-dessus du rétrécissement, souvent l'uretère acquiert une dilatation considérable, il prend le volume de l'intestin grêle ; la dilatation s'étend quelquefois jusqu'au bassin ; il est même des cas où elle se propage au rein, et en détruit le parenchyme. Dans ces circonstances, l'urine qui

demeure en stagnation dans l'urètre, empêche le cours de celle que les reins fournissent. On a vu les urètres se rompre, s'ulcérer, s'ouvrir au dehors, après avoir contracté des adhérences avec les parois abdominales.

Ces faits sont rapportés par des anatomistes dignes de foi; mais malheureusement il est rare qu'ils fassent mention des symptômes qui ont accompagné ou suivi l'obturation des deux urètres, que leurs descriptions suffisent pour éclairer le diagnostic. Nous donnerons plus loin deux observations intéressantes d'ischurie, occasionnée par des calculs qui fermaient les deux urètres. Quand le malade vient d'éprouver une inflammation des reins, une hématurie, une pyurie, ou qu'il a rendu des hydatides, des calculs; lorsqu'il se plaint de douleur, de tension, sur le trajet de l'urètre, avec nausées, vomissements, affection sympathique du cordon spermatique ou des testicules; quand il n'existe aucune cause de rétention dans l'urètre, ni dans la vessie, aucune envie d'uriner; enfin, lorsqu'au milieu de ces symptômes le cathéter porté dans la vessie la trouve libre: dans cet ensemble de circonstances, on ne peut guère douter de la rétention *urétérique*. Il est rare que l'obturation d'un seul des urètres la produise, parce que l'autre supplée.

#### 766. Diagnostic de l'ischurie vésicale.

— La rétention vésicale est beaucoup plus commune. Nous avons déjà signalé celle qui dépend de la cystite, de la suppuration, de l'induration, des callosités, des squirres, des carcinomes de la vessie.

L'état de la vessie chez les vieillards mérite la plus grande attention. Les inflammations réitérées, surtout vénériennes, dont elle a été le siège; l'engorgement, les végétations de sa membrane muqueuse, formée d'un tissu lâche et spongieux, fournie d'un grand nombre de follicules; le resserrement prolongé, spasmodique, de cet organe, l'épaississement de ses parois, avec dilatation de sa cavité: toutes ces circonstances concourent à altérer l'organisation de la vessie. Elle acquiert dans ces cas une épaisseur morbide, quelquefois de plus d'un demi-

pouce; elle devient presque entièrement calleuse; elle se resserre, et se réduit au volume d'une noix. Dans cet état, la muqueuse se tuméscit, et ferme les urètres ou le col de la vessie.

Chez les femmes, qui ont l'urètre large et court, on observe quelquefois une chute de la membrane muqueuse, et même un renversement plus ou moins considérable de la vessie, semblable au renversement de l'utérus, ce qui occasionne la rétention des urines: un pareil accident est très-rare chez les hommes. Quelquefois des excroissances fongueuses de la membrane interne se présentent à l'orifice externe de l'urètre; c'est dans ce cas qu'un chirurgien français en a pratiqué avec succès l'excision: prenez garde, en pareille circonstance, de ne pas porter l'instrument sur la vessie même. La chute de la vessie se reconnaît à une tumeur qui égale le volume d'un œuf de pigeon, d'autres fois plus considérable. Cette tumeur forme une poche mince, rouge, avec des rides transversales, élastique, remplie de liquide, grossissant par la toux, par un effort; quelquefois on peut la repousser avec les doigts, ce qui calme les douleurs, lorsque la réplétion est considérable, et facilite l'écoulement des urines; dans certains cas, elle rentre spontanément. On lit dans les *Transactions philosophiques* l'histoire d'une femme affectée d'une rétention d'urine occasionnée par un sarcome de la vessie; la malade n'urinait qu'au moyen de la sonde. Dans les efforts qu'elle faisait, la tumeur se présentait à l'orifice: on l'emporta heureusement par la ligature. D'autres fois la vessie n'est pas contractée; elle est au contraire dans un état de dilatation permanente, effet de la mauvaise habitude qu'ont certaines personnes de boire beaucoup et de retenir longtemps leurs urines: les parois sont calleuses, et ne reviennent plus sur elles-mêmes après le cathétérisme.

Le rétrécissement et la dilatation permanente de la vessie s'observent à tout âge, lorsque cet organe a été longtemps stimulé, et ses contractions continuellement provoquées par des urines acres, par un vice arthritique, herpétique, psorique, par des

ulcères, des excroissances polypeuses ou spongieuses, des hydatides, des vers : dans ces cas, la membrane interne n'est pas seule affectée, les fibres musculaires prennent aussi de l'accroissement et une couleur pâle, qui les distingue. Telle fut l'état de la vessie chez un notaire de Pavie, qui avait été tourmenté pendant plusieurs années par des calculs vésicaux et par la dysurie ; elle ressemblait au cœur. Elle avait en effet six pouces (18 centimèt.) de long, quatre pouces (12 centimèt.) de large, une forme conique : extérieurement sa couleur était d'un rouge livide ; ses parois présentaient un pouce et demi d'épaisseur, par le développement, la disposition et le nombre des fibres musculaires ; intérieurement, on voyait des colonnes charnues, analogues à celles du cœur. On trouve quelquefois le sphincter calleux, et l'orifice de la vessie exactement fermé par cette dégénération. Les auteurs rapportent un grand nombre d'histoires de lésions organiques semblables ; il est inutile de les rappeler ici<sup>1</sup>. Nous avons déposé nous-même aux Musées de Pavie et de Vienne plusieurs pièces anatomiques de ce genre.

Quelquefois la vessie présente latéralement des poches accidentelles, qu'on a improprement appelées *appendices*, *hernies vésicales*. Les auteurs parlent souvent de cette disposition : nous l'avons observée deux fois, et nous y reviendrons plus loin. Les appendices sont formées par une dilatation des parois de la vessie ; les kystes sont creusés dans les membranes mêmes, dont l'épaisseur est considérablement augmentée ; ils logent souvent des calculs ; les poches dont nous parlons sont molles, remplies d'urine, et constituent une hernie de la membrane muqueuse à travers les fibres musculaires, sous la tunique péritonéale. Nous avons déposé au Muséum de Pavie deux pièces anatomiques intéressantes : la première est une de ces poches enlevée sur le cadavre d'un enfant de dix ans ; elle contenait un calcul, et

la vessie présentait encore un grand nombre de petites hernies semblables. La seconde est un sac très-large, plus grand que la vessie, mince et transparent, plein d'urine, sans calculs, communiquant par un trou large et rond avec la vessie, dont la face externe était parsemée de tumeurs analogues, mais peu développées : le sujet de cette observation est un homme de soixante-dix ans, mort d'une rétention d'urine.

Quelques médecins regardent cette disposition comme primitive ; mais ils se fondent sur des raisons peu solides. La formation de ces poches dépend de la structure lâche de la vessie dans certains endroits, principalement vers ses parties latérales ; de la mauvaise habitude que l'on a contractée de garder longtemps son urine ; enfin, des différentes causes de l'ischurie. Les calculs qu'on y trouve quelquefois, n'en sont pas la cause ; au contraire, c'est le séjour de l'urine dans la cavité accidentelle qui a favorisé leur formation. On a vu, chez des femmes enceintes, affectées d'une ischurie grave, une partie de la vessie tomber dans le relâchement, et former des poches de ce genre. On a rencontré une semblable hernie à l'insertion de l'uretère, ce qui en a imposé pour une double vessie à des personnes peu attentives. Comme ces poches latérales n'ont pas de fibres musculaires, elles ne sont pas susceptibles de se contracter : lorsqu'elles ont acquis un développement considérable, le reste de la vessie ne conserve pas assez de tonicité pour revenir sur elle-même, surmonter la résistance du pseudo-sphincter, et expulser les urines.

Dans la rétention d'urine produite par cette cause, on n'observe pas à l'hypogastre une tumeur unique et pyriforme ; il s'en présente deux ou plusieurs, dont l'une est oblongue et appartient à la vessie, tandis que les autres sont rondes, élastiques, indolentes. Nous avons rencontré un cas qui nous a induit facilement en erreur : il existait trois tumeurs, une à l'hypogastre et une dans chaque région iliaque ; nous les regardions comme des tumeurs enkystées, parce que pendant douze jours le malade n'avait éprouvé aucune rétention d'urine. Ce phé-

<sup>1</sup> P. Rayer, *Traité des maladies des reins et des altérations de la sécrétion urinaire*. Paris, 1839, T. I.—Civiale, *Traité des maladies des organes génito-urinaires*, T. II et III.

nomène ne survint que peu de temps avant la mort, sans être accompagné de vomissement, ni des autres signes de l'ischurie. Dans ce cas, le cathétérisme nous aurait préservé de l'erreur. C'est le moyen qu'il faut employer, quoiqu'il n'existe pas de difficulté d'uriner, toutes les fois qu'il se manifeste à l'hypogastre une tumeur dont on ne connaît pas la nature.

Aux causes que nous venons d'examiner, on doit ajouter les déplacements de la vessie, la chute des organes voisins, l'augmentation de leur volume et la compression qu'ils exercent sur le réservoir des urines.

Les hernies vésicales sont partielles ou complètes, doubles ou simples, compliquées ou non avec des calculs, avec une hernie épiploïque, intestinale; elles se manifestent surtout vers les aines et le scrotum, vers la cuisse. Rarement ce viscère s'échappe-t-il par le trou ovale, par l'échancre sacro-sciatique, par le périnée, à travers les muscles abdominaux; cette hernie s'opère le plus souvent par le vagin.

La rétention d'urine peut encore dépendre de la chute du rectum, du vagin, de l'utérus, de la vessie même, de la rétroversion de la matrice.

Il n'est pas rare que la vessie participe aux affections des parties voisines. La rétention ou l'incontinence d'urine est fréquemment le produit du développement excessif de l'utérus par les eaux de l'amnios, par un enfant volumineux, par une grossesse double, surtout vers la fin de la gestation, lorsque la tête ou les fesses s'engagent; après l'accouchement, quelquefois l'ischurie tient encore à l'état de la matrice. On a vu la grossesse déterminer au quatrième mois une ischurie mortelle: à l'ouverture du cadavre, on trouva une induration dans la partie postérieure de l'utérus, de sorte que la partie antérieure de cet organe, se développant seule, avait exercé sur la vessie une compression suivie de la gangrène. Une autre femme, affectée de rétention d'urine au quatrième mois, fut plusieurs fois soulagée par le cathétérisme: enfin, l'introduction de la sonde devint impossible, il se déclara des douleurs dans l'abdomen, les ma-

tières fécales coulèrent involontairement, avec les urines. Après la mort, la vessie parut très-dilatée, enflammée, gangrenée, partagée en deux cavités, dont la supérieure ne s'était jamais débarrassée du liquide qu'elle contenait. Nous avons rencontré un squirre considérable du mésentère, adhérent au fond de la vessie, avec une érosion de l'intestin rectum, par laquelle les excréments passaient dans le réservoir urinaire. On lit dans les auteurs l'histoire d'une tumeur énorme du mésentère, avec rétrécissement de la vessie et difficulté d'uriner, d'un squirre de l'iléon gauche, accompagné des mêmes phénomènes; d'un anévrysme situé au-dessous des vaisseaux urinaires, avec suppression des urines. Souvent l'hydropisie, les stéatomes, les polypes, les squirres de l'utérus, des ovaies, les tumeurs de la prostate, produisent un résultat semblable. Une vieille femme fut reçue à la Clinique de Pavie, peu de temps avant sa mort: elle était simultanément affectée d'une rétention et d'une incontinence d'urine. L'urine ne coulait que dans les secousses de la toux, ou en comprimant l'abdomen; son issue était involontaire et sans douleur. Il parut au-dessus du pubis une tumeur pyriforme. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes l'utérus dur, squirreux, sans être considérablement tuméfié. Le col de la vessie était dans un état d'engorgement et d'induration; cependant il donnait un libre passage à la sonde. Souvent la rétention d'urine provient de la compression qu'exercent sur le col de la vessie un squirre du rectum, ou des excréments endurcis qui s'accumulent dans cet intestin. On rapporte qu'un homme robuste mourut d'une rétention d'urine: la cause de sa mort avait son siège dans le rectum; cet intestin était rempli de noyaux de cerises, que le malade avait avalés depuis longtemps.

Un médecin cite un exemple d'ischurie occasionnée par une collection de matières fécales endurcies dans le rectum. Diverses tumeurs situées dans la cavité abdominale, dans le bassin, de grosses hydatides, produisent le même effet. On a vu l'ischurie dépendre de l'adhérence de la vessie avec

les parois abdominales : la tunique péritonéale de cet organe est très-disposée à s'enflammer et à contracter des adhérences morbides.

Dans l'hématurie rénale, urétérique, le sang qui coule dans la vessie n'est pas toujours liquide et dissous dans l'urine ; quelquefois il est pur, épais, il se coagule, et forme de longs polypes, qui deviennent la cause d'une ischurie grave. Dans certains cas, le sang des vaisseaux hémorroïdaux se porte dans ceux du col de la vessie, et rétrécit l'orifice. Un homme tourmenté depuis longtemps par des accidents semblables à ceux du calcul vésical, succomba enfin à leur violence. A l'examen des voies urinaires, on trouva les veines du col de la vessie variqueuses. Quelquefois les varices occupent la face interne de cet organe, et leur rupture donne lieu à un écoulement de sang grumelé, qui obstrue le passage. La suppression des menstrues, du flux hémorroïdal, est suivie de l'engorgement des vaisseaux de l'estomac et des intestins : il en résulte un tiraillement, une irritation des membranes qui forment le tube alimentaire, ce qui produit des cardialgies horribles, le hoquet, des efforts de vomissement, des anxiétés violentes, des coliques, des spasmes, des convulsions, l'hématémèse, le vomissement noir d'Hippocrate. Il en est de même de l'engorgement, de la distension, du déchirement des vaisseaux de la vessie, dépendants de la même cause : cette poche musculo-membraneuse devient également le siège de spasmes, de douleurs atroces, qui ne le cèdent pas aux accidents occasionnés par les calculs. Il ne faut donc pas toujours rapporter de pareils symptômes à l'acrimonie des urines, ni à la présence d'une pierre : l'observation et l'autopsie cadavérique ne découvrent souvent aucun indice de calcul dans la vessie.

Cependant les calculs, et les corps étrangers qui en deviennent souvent le noyau, sont les causes les plus fréquentes de l'inflammation, de l'induration, des callosités, des ulcérations, des végétations, du resserrement spasmodique ou de la dilatation permanente de la vessie. Nous nous occuperons

spécialement de cette cause dans la suite de cet ouvrage.

En parlant de l'énurésie, nous avons mis au nombre de ses causes la débilité, la paralysie de la vessie, d'après des raisons qu'il serait inutile de rapporter ici. Il en est de même de la rétention d'urine complète, ou compliquée d'énurésie, comme on l'observe dans les maladies soporeuses, apoplectiques, dans le typhus, dans la cyphose, les fractures, les luxations, les entorses de la colonne vertébrale, et les diverses lésions de la moelle lombaire, des nerfs ou des fibres musculées de la vessie. En effet, la cause de sa paralysie consiste dans une affection de ses nerfs et de ses fibres musculées, ou de la moelle vertébrale, surtout à la région des lombes. L'état paralytique n'est pas toujours général ; il peut être borné au corps de la vessie ou à son sphincter, ce qui produit l'ischurie ou l'énurésie. Dans l'incontinence d'urine qui survient dans un sommeil profond, pendant l'ivresse ou le délire, le sphincter n'est point paralysé ; seulement il n'est plus sous l'empire de la volonté. Mais souvent la paralysie de la vessie est l'effet plutôt que la cause de la rétention : quel que soit l'obstacle qui ferme l'orifice, l'urine s'accumule dans son réservoir ; si on diffère trop de lever l'obstacle, la vessie se paralyse, ce qui suffit pour renouveler l'ischurie après la destruction de la cause primitive. L'effet de la première rétention devient donc à son tour cause des rétentions suivantes. Dans un grand nombre de cas, l'ischurie, vésicale provient de l'affection de la moelle épinière. La paralysie de la vessie chez les vieillards paraît dépendre du raccourcissement et du rétrécissement du canal vertébral ; car les conduits osseux se rétrécissent, s'oblitérent même par les progrès de l'âge. La colonne vertébrale devient manifestement plus courte dans la vieillesse : dans l'ankylose des vertèbres, les nerfs qui sortent des trous de conjugaison doivent être facilement comprimés. Mais le plus souvent il s'agit d'une violence exercée sur la colonne vertébrale. Parmi un grand nombre de faits, nous choisissons une observation recueillie, il y a plusieurs années, sur un



de nos amis, habitant de Spire : c'était un homme jeune ; il fit une chute sur les lombes, qui portèrent sur une machine conique. Une douleur atroce se fit sentir pendant six mois. Il voulut enfin essayer de marcher, mais il tomba dans un état apoplectique, sans perte des sens. Depuis cette époque, le ventre prit un accroissement considérable ; les urines et les matières fécales coulaient involontairement, à son insu ; il se forma des escarres gangréneuses aux fesses. Je fus consulté six semaines après : les médecins avaient considéré la tuméfaction de l'abdomen comme une ascite, et dirigé tous les moyens contre l'hydropisie prétendue. La fluctuation était manifeste. Cependant, comme il existait une paralysie de la vessie et du sphincter de l'anus, avec des escarres gangréneuses aux fesses, j'engageai le chirurgien à porter deux doigts dans le rectum, afin d'explorer l'état de la vessie. En comprimant cet organe, l'opérateur fit jaillir l'urine par l'urètre. On pratiqua aussitôt le cathétérisme, il sortit douze livres d'urine ; on entourra l'abdomen d'un bandage. Dans la crainte qu'une évacuation trop prompte ne fit tomber entièrement les forces du malade déjà épuisé, nous suspendîmes l'écoulement pendant quelques heures, et nous retirâmes ensuite une aussi grande quantité de liquide que la première fois. Le ventre s'affaissa. Nous laissâmes à demeure une sonde de gomme élastique, et il s'écoula graduellement une énorme quantité d'urine. Cependant, au bout de quelques semaines, le malade mourut. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes les vertèbres lombaires cariées, et dans le canal vertébral un épanchement de matières ichoreuses, qui avait comprimé, altéré la moelle. On avait enlevé la sonde en notre absence plusieurs jours avant la mort : la capacité de la vessie était si grande qu'elle contenait quatre-vingts livres d'urine, refoulait le diaphragme dans la cavité thorachique, et donnait au bas-ventre un volume aussi considérable que la première fois. Un jeune homme de Vienne se plaignait depuis deux ans de douleurs cruelles et opiniâtres dans les extrémités

inférieures, surtout dans la cuisse droite. Nous fûmes appelé en consultation, mais un peu tard : le malade était consumé par le marasme et la fièvre lente ; les membres inférieurs, surtout le droit, étaient frappés de paralysie, de même que la vessie et le rectum ; l'ischurie était complète, les matières fécales sortaient difficilement, et à l'insu du malade. Les douleurs des extrémités se calmèrent pour quelque temps. On vida sans peine la vessie au moyen du cathétérisme ; on laissa une sonde à demeure ; mais dans l'espace de vingt-quatre heures il ne sortit pas une goutte d'urine. Cependant le malade n'éprouvait point de nausées, de vomissements, ni de douleur à la région des reins. Le lendemain, l'ischurie continua, malgré la présence de la sonde en gomme élastique ; la vessie s'élevait jusqu'à l'ombilic, et en l'explorant par le rectum, on sentait qu'elle formait une tumeur considérable. On introduisit une sonde d'argent, sans succès : on la retira, il ne coula pas une goutte de liquide par l'urètre. Enfin on comprima le bas-ventre avec les deux mains : l'urine s'échappa d'abord goutte à goutte, et coula ensuite à plein jet, à la quantité de plusieurs livres. Nous ignorons la suite de la maladie ; elle se termina par la mort, au bout de quelques semaines. Il ne fut pas possible de faire l'ouverture du cadavre : cependant il est bien manifeste que la rétention d'urine était produite par la paralysie de la vessie, et cette paralysie par une métastase goutteuse. Autrefois on ne songeait guère à l'ischurie dans le typhus, et souvent on rapportait sans raison au météorisme une tuméfaction du bas-ventre occasionnée par la rétention des urines. Comme le liquide coulait à l'insu du malade, et que les gardes assuraient qu'il avait beaucoup uriné, parce que les linges étaient mouillés, on ne s'arrêtait pas à cette idée.

Lorsque la vessie a acquis une dilatation considérable, l'introduction de la sonde est facile. Quelquefois, cependant, l'instrument ne parvient pas jusque dans la vessie, on croit qu'il a pénétré dans sa cavité, et néanmoins il ne coule que peu ou point

d'urine. En effet, quand cette poche est très-distendue, elle est poussée en avant par la saillie que forme la base du sacrum; sa partie supérieure devient antérieure, sa face postérieure est obliquement recourbée d'arrière en avant et de bas en haut, de sorte que le corps fait un angle avec le col. Dans cette disposition, on a besoin d'une sonde longue, dont la courbure ne soit pas très-considérable: une sonde courte, dont la courbure est forte, ne parvient que jusqu'au col, qui est souvent dilaté, et contient une petite quantité d'urine; d'autres fois, elle s'arrête dans les cryptes muqueux engorgés vers l'orifice de la vessie.

Mais le spasme est également au nombre des causes de la rétention d'urine. Comme la sensibilité morbide du corps de la vessie occasionne souvent l'énurésie; comme les accès épileptiques font quelquefois jaillir l'urine avec impétuosité, de même une constriction spasmodique du sphincter vésical, produite par les mêmes causes, peut donner lieu à l'ischurie. Un cocher italien voyant qu'il sifflait inutilement pour faire uriner un de ses chevaux, lui saisit l'oreille gauche avec ses dents et lui fit une forte morsure: l'animal rendit aussitôt une grande quantité d'urine. Ce cocher avait plusieurs fois mis en œuvre cette pratique. L'homme et tous les animaux domestiques urinent spasmodiquement lorsqu'ils sont saisis d'une vive douleur: mais, quelquefois, un léger stimulus suffit pour produire cet effet; témoin cet homme qui ne pouvait retenir son urine toutes les fois qu'il entendait le son de la lyre. Un des effets les plus fréquents de l'électricité, c'est de provoquer l'excrétion urinaire. D'un autre côté, le refroidissement des pieds et de l'abdomen occasionne souvent l'ischurie chez les vieillards. On raconte qu'une personne âgée éprouvait de la dysurie lorsqu'elle buvait du vin du Rhin; les autres vins n'avaient pas pour elle cet inconvénient. La rétention d'urine qui survient au troisième mois de la grossesse ne dépend pas du développement de l'utérus, mais de l'irritation de cet organe par le nouveau degré de dilatation qu'il éprouve, irritation qui se transmet sympathiquement à la vessie.

L'ischurie des nouvelles accouchées tient souvent à la même cause. Chez les malades affectés de calculs, la rétention d'urine ne provient pas toujours de l'obturation mécanique de l'orifice de la vessie; fréquemment elle est le produit de l'irritation du col, occasionnée par des mucosités âcres, par des erreurs de régime, par le refroidissement des pieds, par une affection de l'âme. C'est ainsi que, dans plusieurs cas, on ne peut d'abord en aucune manière introduire un cathéter ni une bougie dans la vessie, à cause du resserrement spasmodique du col, tandis que, un instant après, lorsque le spasme a cessé spontanément ou au moyen d'un demi-bain tiède, d'un bain de vapeur, de l'opium, le cathétérisme devient très-facile. On voit beaucoup de malades atteints d'une rétention d'urine que l'on attribue aux calculs ou à toute autre cause, et chez lesquels on ne trouve après la mort aucune lésion dans les voies urinaires. On rapporte qu'un enfant de sept ans, ayant fait une chute sur le dos, fut affecté le dixième jour d'une ischurie qui persista jusqu'à la mort. A l'ouverture du cadavre, on ne découvrit aucune altération dans les viscères du bas-ventre: mais l'occiput était le siège d'une tumeur formée par une grande quantité de sang caillé sous le péricrâne; il existait un épanchement considérable de sérosité entre le cerveau et les méninges, vers la partie antérieure. Les douleurs dépendantes de la présence des calculs diminuent par le changement de position, par l'introduction de la sonde. Dans le spasme du col de la vessie, on n'observe aucun symptôme de fièvre ni d'inflammation, le seul contact de la sonde occasionne une vive sensibilité, le sphincter même de l'anus se contracte spasmodiquement, une douleur violente se fait sentir continuellement au col de la vessie, le périnée présente une tension et une dureté manifestes. L'ischurie spasmodique est ordinairement moins longue et moins constante que celle qui tient à d'autres causes.

767. *Diagnostic de l'ischurie urétrale.*  
— Aussitôt que la syphilis parut en Europe, les maladies des voies urinaires devinrent plus fréquentes, il s'en manifesta même de

nouvelles. Quoique la vessie ne soit pas à l'abri de l'infection, l'urètre chez l'homme, le vagin chez la femme en sont principalement le siège : c'est de là que la contagion se communique aux parties voisines. Les altérations que le virus syphilitique et le virus blennorrhagique produisent dans les voies urinaires, constituent une des principales causes des dérangements qu'éprouve l'excrétion des urines. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit à ce sujet en parlant de la blennorrhagie urétrale ou vaginale. La plupart des lésions qui déterminent l'ischurie urétrale ont leur siège dans le voisinage du canal, dans le canal même, dans la prostate, rarement dans les vésicules séminales.

Au sortir du sein maternel, l'enfant ne rend souvent les urines que le deuxième ou le troisième jour, mais ordinairement il urine aussitôt après la naissance. Dans le premier âge de la vie, l'ischurie spasmodique n'est pas rare ; souvent encore elle dépend d'un amas de mucosités entre le prépuce et l'orifice de l'urètre. Nous avons déjà parlé du phimosis congénial ou accidentel, et du paraphimosis. Nous rapporterons seulement ici une observation à ce sujet : Un enfant de quatre ans s'était lié le prépuce avec un fil ; il fut atteint d'une ischurie grave, dont on ne soupçonnait pas la cause, et qui persista après la section du fil, jusqu'à la disparition de la tumeur occasionnée par cette ligature. Nous avons observé sur un noble, père de trois enfants, une imperforation du gland ; la verge présentait, à l'endroit du frein, un trou rond, par lequel se faisait l'excrétion de l'urine et de la semence. Dans la blennorrhagie aiguë accompagnée de la corde, il se fait un épanchement de matière puriforme dans les cellules des corps caverneux, ou du moins un état de spasme s'empare du pénis : dans tous ces cas, l'urètre change de direction ou se rétrécit. Il en est de même dans l'anévrysme, l'hydrophisie, l'emphysème de la verge, dans les calculs placés sous sa membrane externe, dans le priapisme : il survient alors une dysurie, occasionnée par l'inflammation, la compression, la constriction du canal. Un

enfant d'un an était sujet à une strangurie, à une ischurie, à un satyriasis épileptique, dépendants d'un durillon situé à la racine de la verge : on perfora ce durillon ; il s'écoula trois livres d'urine, et l'enfant guérit parfaitement. Quelquefois l'urètre est comprimé par les matières fécales endurcies, qui séjournent dans le rectum, par une chute du vagin, de la matrice, par la rétroversion de cet organe, par la tête ou les fesses du fœtus ; par des hydatides, par des tumeurs enkystées développées dans le bassin. Un célèbre chirurgien anglais rapporte l'observation d'une ischurie urétrale occasionnée par des excréments endurcis dans le rectum : nous avons vu un cas semblable.

Nous avons parlé des fausses membranes qui ferment souvent l'orifice de l'urètre dans le dernier stade de la blennorrhagie aiguë, et s'opposent momentanément à l'écoulement des urines, surtout dans l'instant du réveil. Quelquefois le canal est fermé, à son extrémité ou plus en arrière, par une membrane solide, qui résiste à l'effort des urines. On a vu chez une femme l'urètre obturé par l'hymen. Dans certains cas, le prépuce fait corps avec le gland, s'insinue dans le canal, et contracte des adhérences avec ses parois ; parfois la partie antérieure de l'urètre manque. Un chirurgien anglais a vu la membrane muqueuse tomber en gangrène, se détacher du canal, l'obstruer et déterminer une ischurie mortelle : mais ce cas est extrêmement rare, il se rapproche du *prolapsus* de cette membrane. Se forme-t-il dans les inflammations de l'urètre, comme dans celle de la trachée, du larynx, de fausses membranes qui en imposent pour de véritables lambeaux membraneux ? Nous avons dit ailleurs combien l'inflammation de l'urètre dans la blennorrhagie gêne l'excrétion des urines, et quels sont les symptômes de cette affection. Mais cette maladie n'est pas la seule cause de l'inflammation de l'urètre : l'abus des cantharides ; le cathétérisme pratiqué sans ménagement, l'introduction répétée des bougies, surtout des bougies caustiques, les injections astringentes, acres, les ulcères vénériens ou de

tout autre nature, les corps étrangers formés dans le canal ou venus du dehors, les métastases goulteuses, un coït violent ou trop répété, les violences extérieures, comme une chute, une contusion, peuvent encore donner lieu à cette phlegmasie. Quoique l'urine irrite les autres organes, elle ne fait, dans son état ordinaire, aucune impression morbide sur l'urètre ni la vessie, dont la sensibilité est fortement excitée par les injections les plus douces. Mais lorsque ce liquide est trop saturé, comme dans les fièvres, altéré comme dans la goutte, la disposition au calcul, les évacuations critiques, ou par l'usage d'aliments, de boissons acres, fermentescibles, par le mélange de particules irritantes, comme les diverses espèces de cantharides, de *ranonculus* : dans ces circonstances, on éprouve une ardeur incommode dans les voies urinaires, la dysurie, et, au plus haut degré, la strangurie. Cependant l'urètre et la vessie peuvent acquérir, comme les autres organes, une sensibilité morbide, quoique les urines ne présentent aucune altération. Ces parties sont tapissées par la même membrane muqueuse, ce qui établit entre elles une grande sympathie : c'est ainsi que, chez les personnes affectées du calcul, la douleur est souvent plus considérable à l'extrémité de l'urètre que dans la vessie même. L'urètre ne sympathise pas moins avec le rectum, comme on l'observe dans la dysenterie, et lorsque cet intestin est irrité par la présence des ascarides vermiculaires. Quoique ce canal soit dépourvu de fibres musculuses, il se contracte quelquefois spasmodiquement : l'introduction de la sonde est impossible jusqu'à ce que le spasme cesse; elle pénètre alors sans difficulté. Dans l'inflammation phlegmoneuse de ses parois, l'excrétion urinaire devient presque nulle; dans la phlogose érysipélateuse, ou l'état d'irritation de la membrane interne déterminé par de légères causes, comme la bière récente, l'acreté des urines, l'usage intérieur des baumes, etc., il ne survient qu'une simple dysurie. Un parasite incommode aimait beaucoup le chocolat : pour s'amuser, on lui fit prendre jusqu'à satiété

du chocolat préparé avec une grande proportion de baume du Pérou, au lieu de vanille. Il éprouva une violente dysurie, accompagnée de pissement de sang. Nous avons connu un homme de condition qui était affecté de dysurie et de blennorrhagie urétrale, toutes les fois qu'il prenait des glaces.

En parlant de la blennorrhagie, nous avons exposé les effets de l'inflammation sur le canal de l'urètre, des callosités, des inégalités, des rétrécissements, des cicatrices, des excroissances spongieuses ou polypeuses, des caroncules, des brides, qui ont ordinairement leur siège vers la fosse naviculaire, à la partie postérieure du bulbe, près du *veru montanum*. Ces altérations pathologiques ne sont pas toujours le produit du virus vénérien; elles gênent, suppriment quelquefois totalement le cours des urines. On a des exemples d'oblitération complète de l'urètre.

Parmi les causes de l'ischurie urétrale, nous devons compter les calculs qui se forment dans l'urètre ou s'arrêtent dans ce canal en sortant de la vessie. Ces calculs prennent chaque jour de l'accroissement, leur présence donne lieu à des dilatations considérables, à des rétrécissements, à des ulcérations, suivies de fistules urinaires, qui s'étendent en long et en large, souvent jusqu'aux bourses. Nous nous occuperons spécialement de cet objet dans le cours de notre ouvrage. Nous avons rapporté une observation de rupture de l'urètre tirée de notre pratique; on trouve dans les auteurs des cas semblables.

Nous avons déjà vu l'influence des maladies de la glande prostate sur la rétention et l'incontinence d'urines. Tantôt cette glande est dure, squirreuse, tuméfiée; tantôt elle est rapetissée, contractée. Dans le premier cas, elle peut acquérir le volume d'un œuf de poule, du poing, et même au delà; quelquefois elle forme une tumeur qui remplit tout le bassin. Nous l'avons vue se développer dans l'intérieur de la vessie, et couvrir la moitié de la face postérieure de ce viscère. Souvent elle comprime le col de la vessie, et prend une consistance qui émousse

presque le tranchant du bistouri. Fréquemment une partie de la glande est molle, tandis que l'autre est pierreuse, ou présente des cellules remplies de pus, ou d'une matière lénue, caséiforme, comme chez les scrophuleux. On a même trouvé des calculs dans son épaisseur. Quelquefois elle forme une tumeur considérable, molle dans tous ses points. Dans certains cas, elle pousse des végétations, des appendices, qui ont la même structure, et qui s'opposent maintes fois à l'excrétion des urines. Les engorgements de la prostate s'accompagnent fréquemment de varices.

L'engorgement de la prostate est commun chez les vieillards; il ne dépend pas toujours des maladies vénériennes qu'ils ont éprouvées dans leur jeunesse. La syphilis en est fréquemment la cause dans l'âge adulte. Toutes les fois qu'il existe une difficulté constante et opiniâtre à rendre les urines, qu'on ne peut introduire profondément le cathéter dans l'urètre, et que le malade est forcé de se tenir presque toujours debout pour uriner, on a de fortes raisons de soupçonner l'engorgement de la prostate. On s'en assure encore en introduisant le doigt dans l'anus. L'inflammation peut survenir : elle a une marche rapide, et s'annonce par la fièvre, un sentiment d'ardeur, de douleur pulsative, de pesanteur au périnée, avec un ténésme vésical continu, dont les efforts augmentent la douleur; le malade ne peut supporter le cathétérisme, ni l'introduction d'une canule dans le rectum, échauffé, rétréci par la glande qui fait saillie dans sa cavité. Il n'est pas rare que cet état se termine par suppuration, ce qui donne lieu à des abcès dans le tissu de la prostate, à des fistules qui s'ouvrent dans le rectum ou au périnée. Nous étions décidé à pratiquer la ponction chez un malade atteint d'une ischurie très-grave : avant de l'entreprendre, nous fîmes une dernière tentative avec la sonde, il s'écoula de la prostate plusieurs onces de pus, ce qui procura un soulagement manifeste. La suppuration se propage facilement d'une partie de la glande à l'autre, et amène enfin la fièvre lente, le marasme. En ouvrant le cadavre

d'une personne qui avait succombé à une ischurie dépendante de l'engorgement de la prostate, on trouva le fond de la vessie épaissi, ulcéré, et la partie moyenne de ce réservoir divisée transversalement en deux poches. Lorsque la tuméfaction est parvenue au plus haut degré, le rectum comprimé ne peut donner passage aux matières fécales, le malade ne peut recevoir ni retenir les lavements, les vaisseaux hémorroïdaux se gonflent, le ténésme devient continu. Le canal de l'urètre, embrassé par la tumeur, est encore plus rétréci : les bougies les plus fines, et même les cordes à boyau, ne peuvent y pénétrer; la sonde prend aisément de fausses routes. Plus l'engorgement est considérable, plus la direction du col de la vessie change; souvent il est profondément situé derrière l'obstacle. La prostate devient quelquefois carcinomateuse; mais la mort arrive le plus souvent sans le secours de cette dégénération. Quelquefois la gangrène se déclare, et parfois alors l'urine coule avec facilité.

Nous connaissons trop peu d'observations du squirre des vésicules séminales pour établir le diagnostic de cette affection et déterminer ses effets sur la vessie.

768. *Pronostic et terminaisons.* — L'exposé des diverses espèces de rétentions d'urine et de leurs causes suffit pour montrer combien le diagnostic et le pronostic varient dans les différents cas. Nous avons considéré sous ces deux points de vue l'ischurie aiguë et inflammatoire dans l'article de la cystite et de la blennorrhagie : les autres espèces ne diffèrent de celle-ci que par le degré et la marche. Quelle que soit la cause de la rétention d'urine vésicale ou urétrale, si on ne l'enlève promptement, bientôt le liquide s'accumule, se corrompt, reflue dans les urèteres et les reins; il survient une affection grave de ces organes ou de tout le système, et la vessie tombe en paralysie ou en gangrène. On a vu cette poche se rompre, et l'urine s'épancher dans la cavité abdominale. Tant que la vessie conserve sa sensibilité, elle fait pour se vider d'inutiles efforts, semblables aux douleurs de l'accouchement, entraînant dans son action le dia-

phragme et les muscles abdominaux. L'estomac et la poitrine s'affectent : nausées, vomiturations, vomissements érugineux, hoquet, anxiété, difficulté à respirer, constipation, refroidissement des extrémités, sueurs glutineuses, pouls serré et petit. En même temps, la vessie s'élève au-dessus du bassin, présentant d'abord une tumeur circonscrite, pyriforme ; elle parvient ensuite à l'ombilic, remplit tout le bas-ventre, et la fluctuation devient sensible. Mais il est rare que le malade résiste jusqu'à cette époque : ordinairement la douleur cesse tout à coup, tandis que le hoquet continue ; il s'écoule parfois une petite quantité d'urine très-fétide et bourbeuse, ce qui donne de fausses espérances ; enfin tous les symptômes d'une gangrène mortelle se déclarent. Il est des cas où la vessie, dure et calleuse, s'élève peu au-dessus du bassin ; on reconnaît sa dilatation en portant les doigts dans le rectum.

Les symptômes sont bien différents lorsque dès le principe l'ischurie est le produit de l'asthénie ou de la paralysie de la vessie. La sensibilité de cet organe est alors abolie ou très-faible ; souvent l'urine coule en partie à l'insu du malade, qui ne s'aperçoit de l'ischurie que lorsque la gangrène, effet d'une dilatation excessive, a éteint les propriétés vitales. Ordinairement il survient des éructations, le hoquet, le météorisme, l'anxiété précordiale, des vomissements : ces symptômes, ainsi que la mort du malade, sont fréquemment attribués à toute autre cause que la distension de la vessie.

L'urine peut s'ouvrir une issue fistuleuse par l'ombilic, en suivant l'ouraqué qui se dilate insensiblement, par le rectum, l'urètre, le périnée : dans ces cas, la maladie est plus longue, sans être moins dangereuse, si la fistule est inaccessible aux moyens chirurgicaux, ou qu'elle dépende de l'ulcération de la vessie plutôt que de l'urètre. Nous avons observé trois cas de fistules urinaires qui établissaient une communication entre la vessie et le rectum, de sorte que les vents et les matières fécales sortaient par l'urètre. Une jeune dame styrienne éprouva, il y a huit

ans, un accouchement laborieux : il survint une inflammation du col de la vessie, une ulcération en fut la suite, et les urines coulaient par le vagin, excoriant les parties génitales. On introduisit une sonde de gomme élastique ; la sensibilité de la vessie s'opposa à son séjour. On eut recours à un pessaire, qui remplissait tout le vagin et fermait l'ulcération : l'urine reprit alors son cours par l'urètre. Comme la pesanteur du pessaire le rendait très-incommode, nous en substituâmes un autre plus léger, fabriqué avec de la gomme élastique. Chaque mois, on était obligé de le retirer pour le flux menstruel, et le sang coulait avec les urines : cet inconvénient persista jusqu'à la cessation des règles. Après l'opération de la taille, lorsqu'elle a été pratiquée, avec peu de dextérité et de succès, souvent l'urine coule par l'ouverture fistuleuse du périnée ; et quand cette ouverture se ferme par les petits calculs qui se reproduisent dans la vessie, ou par les callosités de l'ulcération extérieure, le liquide retenu fait des ravages à l'intérieur.

769. *Traitement général.* — Les causes de l'ischurie sont extrêmement nombreuses, le siège et le caractère de cette affection très-variés : la guérison n'est pas également facile dans les différents cas. La première indication consiste à chercher la cause de la rétention, à la combattre, ou à dériver son action sur une partie moins importante. Pour atteindre ce but, il faut connaître les affections que le malade a éprouvées ; palper avec soin le bas-ventre, la région des urètres, comme celle de la vessie et des aines ; examiner attentivement le périnée et l'anus, explorer l'état de la prostate, de la vessie, de l'utérus, du vagin et de ses environs, en introduisant le doigt dans ce canal ou dans le rectum ; enfin, on doit se servir des yeux, non moins que de la bougie et de la sonde, pour s'assurer de l'état de l'urètre, des parties voisines, et observer les qualités de l'urine, si le malade en rend encore un peu. Si quelques symptômes annoncent l'atonie de la vessie, dirigez vos recherches du côté de la colonne vertébrale, surtout de la partie lombaire,

tâchez de découvrir les causes qui ont porté leur action sur la moelle de l'épine; prenez garde surtout que l'énurésie qui accompagne la rétention d'urine dans le typhus, dans les maladies soporeuses et les délires prolongés, ne vous fasse méconnaître l'ischurie. Un médecin expérimenté n'a pas besoin de faire toutes ces recherches, surtout lorsqu'il existe une lésion manifeste dans quelqu'un des organes destinés à transmettre, à recevoir, ou à expulser l'urine. Cependant il est nécessaire de suivre un ordre dans l'investigation des causes, quand on se trouve au lit du malade, où l'on est si souvent dans l'incertitude, si souvent exposé à s'égarer.

Dans toutes les rétentions d'urine, il faut éviter ce qui peut augmenter leur sécrétion, accroître l'irritation des voies urinaires, comme les diurétiques, les cantharides, employées même à l'extérieur; il faut corriger l'acrimonie des urines. Prescrivez donc la quantité de boisson nécessaire pour délayer ce liquide, mais contentez-vous de tromper la soif, sans la satisfaire; donnez une tisane mucilagineuse tiède; froide, elle provoquerait l'action des reins. Les aliments doivent être doux, non salés ni épicés. Abstenez-vous du nitre et de tous les sels. Un lit trop mou échauffe les organes sécréteurs de l'urine, et produit un effet nuisible.

770. *Traitement de l'ischurie urétrique.* — Le diagnostic de l'ischurie urétrique est très-obscur, excepté les cas où la vessie est vide, sans qu'il existe aucune affection primitive des reins: le traitement de cette affection ne repose pas sur des bases plus solides. La cause la plus fréquente consiste dans des calculs, des graviers, des amas de matières pituiteuses, grumeleuses, polypeuses. On facilite la descente de ces corps étrangers dans la vessie par les bains, les fomentations tièdes, les onctions avec l'onguent d'althæa, auquel on ajoute de l'alcali volatil et du laudanum liquide, par les demi-clystères émollients réitérés, enfin par l'usage des émulsions et de l'opium.

771. *Traitement de l'ischurie vésicale.* — L'ischurie vésicale dépendante de l'in-

flammation de la vessie, surtout de son col, demande le même traitement que la cystite. Il faut rechercher la cause de la rétention, afin de la détruire, ou d'affaiblir son action.

Nous avons employé avec succès le mercure contre la densité et la dureté presque calleuse de la vessie chez les vieillards. Un homme de soixante ans, se trouvant dans un état d'ivresse, oublia de rendre ses urines; lorsqu'il voulut uriner, il ne put en venir à bout. Il se rendit à l'hôpital de Pavie, et on le guérit complètement au moyen du cathétérisme. Un an après, il commit la même faute, et éprouva le même accident. On le transporta à la Clinique: l'urine fut évacuée par la sonde, dont l'introduction ne souffrit aucune difficulté. Mais la rétention se renouvela, et nécessita encore le cathétérisme. Le sujet jouissait d'ailleurs d'une parfaite santé; il ne s'était jamais plaint de dysurie, de douleurs en urinant; le sphincter de l'anüs semblait être paralysé. Nous soupçonnâmes un peu tard la véritable cause de la maladie: supposant d'abord une paralysie de la vessie occasionnée par son excessive dilatation, nous prescrivîmes le quinquina, l'arnica, le camphre, et autres substances analogues, les onctions sur l'hypogastre et les lombes avec un liniment volatil, les fomentations spiritueuses au-dessus du pubis, et même la teinture de cantharides à l'intérieur, le vésicatoire sur le sacrum: ces remèdes ne firent ni bien ni mal. Le malade resta six semaines dans le même état; on était obligé de le sonder deux fois par jour pour vider la vessie. Enfin, nous nous rappelâmes l'observation d'un célèbre écrivain anglais, qui regarde l'épaississement calleux de la vessie comme un phénomène très-commun chez les vieillards, et conseilla le mercure dans cette circonstance. Nous eûmes donc recours à ce moyen, et dans huit jours le malade fut parfaitement rétabli, sans avoir éprouvé de salivation. Le mercure fut administré à une dose très-modérée. On a vu dix grains de calomèlas, avec un grain d'opium, administrés une ou deux fois par jour, dissiper complètement une dureté manifeste du col de la vessie. Ne soyez pas

surpris de cet effet du mercure sur la vessie, puisqu'il jouit de la même vertu dans la dysphagie occasionnée par l'induration de l'œsophage.

On n'est pas aussi heureux dans les rétentions d'urine entretenues par un squirre de la vessie, lequel provient fréquemment d'une affection squirreuse des parties voisines; dans celles qui dépendent des excroissances ou des polypes développés dans cet organe. Les ulcérations organiques se terminent ici d'une manière funeste, comme dans les autres viscères. Nous avons dit que, chez les femmes, dont l'urètre est court, large et très-dilatable, il s'opérait quelquefois une chute de la membrane muqueuse, et même une chute de la vessie : dans ces cas, après la réduction, on introduit un pessaire dans l'urètre, afin de prévenir un nouvel accident, que pourraient facilement occasionner les secousses de la toux, ou un effort quelconque. Nous avons rapporté un cas d'excision de la membrane muqueuse pendante à l'orifice de l'urètre, et un exemple de sarcome vésical guéri par la même opération : nous croyons cependant que, dans le premier cas, il s'agissait d'une végétation fongueuse.

On peut, en rendant les urines au premier besoin, prévenir la formation des poches accidentelles dépendantes de la hernie de la membrane muqueuse à travers la tunique musculieuse; mais, quand elles existent, il est impossible d'y remédier.

L'ischurie déterminée par une hernie de la vessie, une chute de cet organe, du rectum, de l'utérus, une rétroversion de la matrice, se guérit facilement, en faisant de bonne heure la réduction des parties déplacées. Un célèbre chirurgien anglais rapporte l'histoire d'une rétroversion de l'utérus dans l'état de grossesse : la compression de la vessie par la matrice s'opposait à l'introduction de la sonde, et la compression de la matrice par la vessie distendue ne permettait pas de corriger la rétroversion : on n'en vint à bout qu'en pratiquant la ponction au-dessus du pubis.

L'ischurie dépendante de la compression est plus ou moins difficile à guérir selon la

nature de l'obstacle. Lorsque la compression vient de la matrice développée par le produit de la conception, et que l'introduction de la sonde est impossible, on administre d'abord un clystère, on fait coucher la femme sur le dos, et on renouvelle les tentatives. Dans cette circonstance, et quand la vessie se trouve comprimée par la tête ou les fesses de l'enfant, il suffit, dès le principe, de soulever l'utérus au moyen du doigt porté dans le vagin; l'urine coule aussitôt sur la main de l'opérateur. Pour prévenir cette ischurie et la paralysie qui en peut être la suite, il faut avoir soin de faire uriner la femme, ou de la sonder avant que les douleurs de l'accouchement se déclarent. Lorsqu'on a négligé cette précaution, si la vessie est considérablement distendue, et qu'on ne puisse en aucune manière procurer l'écoulement des urines, craignez les accidents funestes dont nous avons parlé (766), et, à l'exemple du chirurgien anglais que nous venons de citer, pratiquez la ponction au-dessus du pubis, en évitant de blesser la matrice. L'ischurie dépendante de tumeurs stéatomeuses, enkystées, etc., formées dans l'abdomen, est au-dessus des ressources de l'art. Dans celle qui reconnaît pour cause des matières fécales endurcies et accumulées dans le rectum, les lavements sont nécessaires pour délayer, évacuer les excréments; mais il n'est pas toujours facile de les administrer. Il est utile de faire précéder les bains de siège, les fomentations émollientes et huileuses, afin d'humecter l'intestin; le lavement pénètre plus aisément, et le malade le retient plus longtemps, quand on fait entrer le beurre dans sa composition.

L'ischurie dépend-elle de l'engorgement variqueux des vaisseaux de la vessie, surtout de son col, engorgement déterminé par des causes excitantes ou débilitantes, mais principalement par la suppression des menstrues ou du flux hémorroïdal; elle demande le traitement que nous avons conseillé dans l'hématurie urétrique, vésicale, et dans les hémorroïdes de la vessie (631). Quand l'orifice de la vessie est obstrué par des caillots de sang provenant de la rupture des varices,



par des glaires ou du pus; pratiquez des injections d'eau tiède poussées sans violence, afin d'écarter les matières de l'orifice, et de faciliter leur sortie en les délayant. Prescrivez en même temps pour boisson les eaux de Seltz et autres semblables.

Nous parlerons du traitement de l'ischurie calculeuse lorsque nous nous occuperons des calculs.

Dans la rétention d'urine par paralysie de la vessie, le traitement varie selon la cause. Si la paralysie est entretenue par une affection de la moelle vertébrale, une luxation, une fracture, une entorse de la colonne épinière, par la cyphose, il faut combattre ces diverses lésions. Il y a dix-neuf ans que nous reçûmes à la Clinique de Pavie une femme atteinte d'une paralysie des extrémités inférieures et de la vessie, occasionnée par la cyphose. Nous ouvrimus de chaque côté de la tumeur un cautère peu profond, à cause de la pusillanimité de la malade. Au bout de quelques jours, les urines coulèrent librement, et la paralysie des membres commença à diminuer. Un soldat qui se trouvait dans le même cas, par l'effet d'une chute qui avait déterminé la fracture d'une vertèbre, guérit dans l'espace d'un an par la même méthode. Mais lorsque la moelle épinière est corrodée, comprimée par un épanchement ichoreux, aqueux, sanguin, par des callosités ou des exostoses, la mort est inévitable. Quelquefois une inflammation des parties contenues dans le canal vertébral, occasionnée par un bain froid, par l'impression d'un froid glacial sur le dos, le décubitus sur un sol humide, par une métastase gouteuse; par la suppression du flux menstruel ou hémorroïdal, simule un *lumbago* musculaire: ne vous en laissez pas imposer, et, pour prévenir la paralysie des extrémités et de la vessie, hâtez-vous d'appliquer des ventouses scarifiées, des sangsues, des vésicatoires, sur le trajet de la colonne vertébrale.

Une personne fut saisie tout à coup d'une douleur à la région du sacrum, et frappée d'une paralysie du rectum et de la vessie: le malade prenait et rendait les lavements

sans le sentir, l'excrétion des urines était supprimée. C'était dans un siècle où l'on ne connaissait pas encore l'efficacité du vésicatoire dans cette circonstance: un médecin célèbre prescrivit des fomentations et un emplâtre sur le sacrum, pour combattre la paralysie; la guérison fut complète. Dans les âges suivants, un grand nombre d'observateurs ont constaté l'efficacité du vésicatoire à la région du sacrum, dans cette espèce d'ischurie et dans l'énurésie dépendante de la même cause. L'anastomose des nerfs de cette partie avec ceux qui se distribuent aux muscles de l'anus et du périnée explique l'action de ce topique.

Si la paralysie de la vessie ne provient pas de l'affection de la moelle épinière, et reconnaît pour cause une dilatation forcée, un vice spécifique, surtout gouteux, qui porte son action sur les nerfs et les fibres musculuses de cet organe, c'est contre la cause qu'il faut diriger le traitement. Dans tous les cas de paralysie de la vessie, on doit commencer par retirer l'urine au moyen de la sonde. Ensuite on fait des onctions sur l'hypogastre avec un liniment volatil, auquel on ajoute le camphre et la teinture de cantharides; on couvre cette région de fomentations aromatiques vineuses chaudes. Il convient d'essayer l'électricité ou le galvanisme, qui ont réussi chez plusieurs malades; mais la vessie est trop faible pour supporter de fortes commotions, il vaut mieux électriser par bain et par étincelles. On doit encore stimuler cet organe par des injections, dont on proportionne l'activité au degré de sensibilité qui lui reste. On se sert dans cette vue d'une infusion aqueuse aromatique, par exemple, celle de romarin, ou d'une eau thermale peu irritante; le liquide doit être tiède. Il est nécessaire de continuer longtemps l'usage de ces moyens; mais l'introduction répétée du cathéter fatigue le malade: il faut donc laisser à demeure une sonde de gomme élastique, jusqu'à ce que la vessie commence à recouvrer sa sensibilité et sa contractilité; elle peut rester en place plusieurs jours, sans se couvrir d'incrustations. Nous avons employé durant plusieurs jours les injec-

tions avec la décoction de quinquina ; elles n'ont produit ni bien ni mal. Nous avons rejeté les cantharides dans la rétention d'urine : cependant, dans l'ischurie paralytique, contre laquelle nous avons préconisé le vésicatoire, un médecin prudent peut essayer à l'intérieur la teinture de cantharides. La térébenthine, le baume du Pérou combiné avec l'extrait de rhubarbe, portent spécialement leur action sur les voies urinaires, et réveillent les propriétés vitales de la vessie. On a recommandé le *rhus radicans* dans la paralysie des extrémités : nous croyons que ce remède réussirait également dans le cas qui nous occupe. Les Cosaques des environs du Don regardent comme un spécifique, dans la rétention d'urine, l'infusion aqueuse de verge dorée : ils l'emploient sans doute dans l'ischurie dépendante de la paralysie de la vessie.

L'ischurie spasmodique est très-fréquente, surtout chez les enfants et les personnes irritables ; son traitement varie selon ses causes. Ordinairement, le sphincter de la vessie est doué d'un excès de sensibilité, et la moindre cause détermine son resserrement convulsif ou tétanique. C'est dans cette espèce que les bains tièdes sont indiqués ; quelquefois même ils suffisent. On entretient leur effet par les fomentations émollientes avec la décoction de mauve, d'althæa, de graine de lin, sur l'hypogastre, sur les parties génitales et le périnée ; par les lavements de même nature, auxquels on ajoute de l'huile et un grain d'opium. Les bains de vapeurs locaux, préparés avec une infusion de camomille tiède, et pris au moyen d'une chaise-percée, sont très-utiles. On prescrit pour boisson, surtout lorsque l'ischurie a été occasionnée par les cantharides, une émulsion simple ou préparée avec du chénevis, la décoction de salep. Le calomelas jouit d'une réputation bien méritée dans le spasme de la vessie ; nous le combinons avec le musc et l'opium, quand il existe de vives douleurs. Un médecin distingué assure que l'opium lui a rarement réussi : le spasme

devait être occasionné par une irritation trop forte, ou par l'engorgement variqueux des vaisseaux du col. Le vésicatoire au périnée est quelquefois avantageux, surtout lorsque l'affection spasmodique tient à un principe goutteux. Le peuple employé, dans la dysurie déterminée par la bière nouvelle, un remède ridicule, mais dont l'expérience confirme la vertu : il consiste à s'asseoir à nu sur une pierre froide. C'est ainsi que les médecins ont guéri quelquefois une constipation rebelle en faisant marcher le malade nu-pieds sur un sol froid.

772. *Traitement de l'ischurie urétrale.*  
— D'après ce que nous avons dit dans les paragraphes précédents, il nous reste peu de chose à dire sur le traitement de l'ischurie urétrale.

Lorsqu'un nouveau-né éprouve une rétention d'urine, examinez avec soin les parties génitales : s'il n'existe aucun vice de conformation, frictionnez l'épigastre avec la moitié d'un oignon, ou avec de l'alcool affaibli ; faites des fomentations sèches et chaudes, et lorsque ces moyens ne suffisent pas, plongez l'enfant dans le bain. Quand l'orifice de l'urètre est obstrué par des mucosités, on les absterge avec une éponge mouillée. A une époque plus avancée, si le prépuce long et étroit s'enflamme, irrité par le séjour de quelques gouttes d'urine, cette phlogose excite les cris de l'enfant toutes les fois qu'il veut uriner. Chaque fois qu'il vient de satisfaire à ce besoin, la nourrice doit instiller de son sein quelques gouttes de lait sous le prépuce, pour le nettoyer. Le phimosis congénial exige les secours de la chirurgie, quand il s'oppose à l'écoulement des urines. L'ischurie dépend-elle de l'imperforation du gland, on doit aussitôt pratiquer l'opération convenable, si l'urètre existe. Chez les adultes, la compression de l'urètre réclame, selon sa cause, les lavements pour évacuer les matières accumulées dans le rectum, la réduction de cet intestin, celle du vagin, de l'utérus, le cathétérisme chez une femme en couches qui a oublié d'uriner avant le commencement du travail. Dans ce dernier cas, lorsqu'on ne peut introduire la sonde, on soulève l'utérus avec le doigt porté

<sup>1</sup> Voyez Merat et Delens, *Dict. de matière médicale et de thérapeutique*, Paris, 1834; T. VI, p. 76.

dans le vagin ; on opère l'accouchement si les circonstances l'exigent.

Les obstacles qui ont leur siège dans l'intérieur même de l'urètre réclament également les secours de la chirurgie. Nous avons exposé le traitement médical et chirurgical qui convient contre l'inflammation de l'urètre, et ses suites, comme l'induration, les callosités de la membrane muqueuse, les rétrécissements, les excroissances ; contre l'inflammation, l'induration de la prostate. Nous ferons encore à ce sujet quelques réflexions propres à éclairer, à confirmer ce que nous avons dit.

Lorsque le cours des urines est absolument intercepté, et qu'on ne peut le rétablir assez promptement pour prévenir la gangrène ou la paralysie de la vessie, la ponction est indiquée ; soit que l'obstacle ait son siège au col de la vessie, vers la prostate, soit qu'il occupe le canal même de l'urètre. On la pratique par l'anus, le périnée, au-dessus du pubis, ou par le vagin chez les femmes. Nous avons observé que la ponction par l'anus était contre-indiquée dans les engorgements volumineux de la prostate, dans une inflammation intense de la vessie, enfin, lorsque ce viscère extrêmement distendu s'élève hors du bassin. Nous rapporterons ici un fait que nous avons recueilli, il y a vingt-quatre ans, et qui se rattache à cette contre-indication.

*I<sup>re</sup> Observation.* — Un avocat, âgé d'environ quarante-quatre ans, sujet au flux hémorroïdal, d'un embonpoint si considérable, qu'il pesait après sa mort plus de quatre cents livres, ayant fait un voyage en voiture par un chemin pierreux, fut pris d'une rétention d'urine complète. Il éprouvait une douleur dans les lombes, avec tension à l'hypogastre, fièvre continue, pouls plein et vibrant. On avait pratiqué deux saignées, administré des clystères, employé des onguents, des cataplasmes, des bains, dans l'espace de trois jours ; tout avait été inutile. Je fus appelé en consultation : les envies d'uriner étaient violentes, accompagnées de douleurs très-vives ; le ventre était tendu, et son volume énorme descendait plus bas que les genoux ; le malade était tour-

menté par une fièvre intense, des nausées, des vomiturations, avec douleur et tension au périnée. Je n'hésitai pas à reconnaître l'inflammation du col de la vessie : je proposai de réitérer la saignée, et de pratiquer sans retard la ponction au-dessus du pubis. Le chirurgien ordinaire et deux autres personnes expérimentées crurent que l'épaisseur des parois abdominales ne permettrait pas au trois-quarts d'atteindre la vessie : ils regardèrent l'opération plus sûre par le rectum. Je leur observai amicalement que la vessie, étant très-élevée au-dessus du bassin, serait inaccessible à l'instrument par le rectum comme par le périnée ; que si l'épaisseur du pannicule graisseux faisait craindre que l'instrument ne fût pas assez long, les muscles devaient être très-minces, et qu'enfin on pourrait faire une incision profonde avec le bistouri pour diminuer le trajet que le trois-quarts avait à parcourir. Les consultants ne furent pas de mon avis. Un chirurgien très-habile introduisit dans le rectum un trois-quarts, légèrement courbe, long de six pouces, et le dirigea contre la vessie. Une première et une seconde ponctions ne firent pas couler une goutte d'urine. On abandonna l'opération, la regardant comme impraticable à cause de l'obésité du sujet. Le malade mourut deux jours après. Je procédai à l'ouverture du corps, en présence du chirurgien ordinaire. J'incisai la peau au-dessus du pubis, et le pannicule graisseux, qui avait quatre pouces et demi d'épaisseur ; je plongeai le trois-quarts dans la vessie, au milieu de l'incision. L'urine sortit en grande quantité par la canule. A l'ouverture du bas-ventre, nous trouvâmes la vessie très-élevée au-dessus du bassin ; elle contenait une grande quantité de graviers ; son col était fermé par une tumeur du volume d'une noisette et tendant à la suppuration ; l'urètre avait été perforé dans les tentatives qu'on avait faites par le rectum ; le rein gauche contenait neuf calculs assez gros.

On trouve dans les auteurs plusieurs observations analogues. Un chirurgien anglais a vu la vessie si élevée au-dessus du bassin, et si éloignée du pubis, dans une ischurie

dépendante d'un engorgement très-volumineux de la prostate, que la sonde pouvait à peine parvenir jusqu'à sa cavité. Dans un autre cas, une tumeur, qui remplissait tout le bas-ventre, avait chassé la vessie hors du bassin, et l'urètre allongé se trouvait au-devant de la tumeur, sous les fausses côtes, vers la crête de l'os des îles. Nous avons vu sur un cadavre la matrice très-élevée au-dessus du bassin, et le vagin présentant une longueur triple de son étendue ordinaire; la cavité utérine contenait une substance osseuse d'un volume considérable. Ainsi, quand on n'est pas sûr de trouver la vessie dans le bassin, lorsque le doigt introduit dans l'anus ne sent pas une tumeur volumineuse et pesante formée par cet organe, gardez-vous de pratiquer la ponction par le rectum; mais vous serez toujours certain d'atteindre la vessie, en portant l'instrument, au-dessus du pubis, sur la partie la plus saillante.

II<sup>e</sup> *Observation.* — Il y a dix-sept ans que nous avons fait pratiquer la ponction par cette voie, chez un personnage distingué de Pavie, presque septuagénaire. L'observation est digne d'être consignée dans cet article. Ce vieillard éprouvait depuis longtemps une dysurie dépendante d'un engorgement volumineux de la prostate. Il y avait trois jours que les urines étaient entièrement supprimées; tous les efforts des chirurgiens ne pouvaient surmonter l'obstacle. Je fus appelé en consultation: la vessie montait jusqu'auprès de l'ombilic, et formait une tumeur fluctuante. Nous proposâmes au malade la ponction par le pubis. Il y consentit; mais, comme il était d'un caractère bizarre, accoutumé à faire toutes ses actions à heure fixe, il voulut renvoyer l'opération au lendemain, à l'heure qui lui parut convenable; sans écouter nos observations. Le volume de la vessie augmenta considérablement. La ponction fut pratiquée: il coula une grande quantité d'urine; ce liquide fut trouble et glutineux sur la fin; on fixa la canule dans la plaie. Pendant deux semaines, nous retirâmes, plusieurs fois par jour, un liquide souvent puriforme, visqueux et fétide. Craignant que la canule ne

se couvrit d'incrustations calculeuses, qui empêcheraient de la retirer sans déchirure, nous proposâmes au malade d'introduire une bougie très-fine dans l'urètre, pour frayer le passage à la sonde: il nous répondit, en plaisantant, qu'une seule ouverture lui suffisait pour rendre les urines, et qu'il garderait la canule le reste de sa vie. Nous fûmes donc obligé d'abandonner à lui-même cet homme singulier. Le printemps suivant, il alla habiter la campagne. Il mangea une grande quantité d'asperges: le soixante-sixième jour de l'opération, pendant qu'il s'égayait dans un repas, il éprouva un besoin d'uriner, nouveau pour lui, et l'urine sortit à plein jet par l'urètre. Il consentit alors qu'on retirât la canule: l'opération ne fut pas sans difficulté, et il coula quelques gouttes de sang. La canule était incrustée de matière saline vers sa partie moyenne; contre notre attente, l'extrémité qui avait toujours plongé dans l'urine, était exempte d'incrustation. La plaie ne tarda pas à se fermer. Nous quittâmes l'Italie deux ans après, et ce vieillard jouissait encore d'une parfaite santé.

L'instrument dont on se sert pour pratiquer la ponction par le pubis est très-imparfait: une fois que la canule est introduite dans la vessie, il est bien difficile pour l'opérateur, et fort incommode pour le malade, de lui en substituer une autre. Nous croyons cependant qu'il serait aisé de corriger le trois-quarts; mais nous en laissons le soin aux chirurgiens.

III<sup>e</sup> *Observation.* — Elle prouve que la canule peut quelquefois rester longtemps dans la vessie sans se couvrir d'incrustations calculeuses. Un homme élevé en dignité et d'un nom illustre, âgé d'environ soixante-sept ans, fut saisi tout à coup d'une ischurie très-grave, avec fièvre intense, ténésme vésical très-incommode, et tous les autres symptômes de la rétention d'urine. Il habitait la campagne: son médecin lui prescrivit deux saignées. Comme son état s'aggravait d'heure en heure, on m'écrivit aussitôt l'histoire de sa maladie. Je n'avais pas alors la liberté de m'absenter de la capitale; je me reposai donc sur l'expérience du

chirurgien, et je conseillai d'ouvrir aussitôt une issue artificielle aux urines, si le cathétérisme était impossible. On pratiqua la ponction par l'anus : la canule fut fixée, et le malade se rendit à Vienne, par le Danube. On craignait beaucoup que l'instrument n'abandonnât la vessie; mais le voyage se fit sans accident; la canule n'éprouva pas le moindre déplacement, le chirurgien l'ouvrait pour donner issue à l'urine et la fermait ensuite. A son arrivée, le malade était sans douleur et sans fièvre; nous laissâmes l'instrument en place, et comme les urines étaient purulentes, fétides, nous prescrivîmes de fréquentes injections avec une infusion aromatique miellée, un régime doux, mais assez nourrissant, et de légers laxatifs pour tenir le ventre libre, sans provoquer des efforts qui auraient pu déranger la canule. L'urine devenant moins épaisse, nous ajoutâmes à l'infusion aromatique une légère décoction de quinquina. A la fin de la sixième semaine, l'urètre fut libre; nous retirâmes la canule, *qui ne présentait aucune trace de rouille*; l'urine coula avec facilité par les voies naturelles, et le malade recouvra complètement la santé.

Outre les remèdes internes, les ischuries dépendantes d'une affection spasmodique de l'urètre demandent les bains, les cataplasmes émollients sur les parties génitales, les fumigations aromatiques, les onctions sur l'urètre et le périnée avec un liniment composé d'une partie de teinture thébâïque sur deux parties d'éther sulfurique; les clystères huileux ou mucilagineux, auxquels on ajoute un grain d'opium.

*Vessie à colonnes*<sup>2</sup>. — Un septuagénaire, chargé d'embonpoint, et sujet à la constipation, fut atteint, en 1788, d'incommodités à l'estomac, et surtout de hoquets très-génants. Depuis deux ans déjà il portait à l'hypogastre une tumeur circonscrite et tendue. La saignée et plusieurs purgatifs ne l'empêchèrent pas d'être atteint par la fièvre, qui dura quarante jours, après

quoi reparurent les anciens symptômes du côté de l'estomac; les évacuants furent continués. Au mois d'octobre de la même année, nouvelle fièvre, affectant presque le type tierce: outre la tumeur à l'hypogastre, il y avait une hernie ventrale, à deux doigts au-dessus de l'ombilic. Le pouls était faible. Les hoquets augmentaient de temps en temps. Le malade urinait souvent, mais avec ardeur et difficulté. L'urine était assez abondante, et d'une bonne couleur. On n'en crut pas moins devoir recourir à la sonde, qui évacua environ six livres d'urine trouble et fétide. Le malade se sentit ensuite soulagé; un lavement fut prescrit, et quelques heures après l'avoir rendu, le sujet périt dans les convulsions.

A l'ouverture du corps, on trouva l'estomac et le duodénum enflammés; l'un et l'autre semblaient être dépouillés de leur membrane muqueuse. La hernie ventrale était formée par l'épiploon et le jéjunum, dont la dernière portion était enflammée. La vessie était fort dure, et la prostate très-engorgée, la face externe de la vessie phlogosée; à l'intérieur, ce viscère offrait des faisceaux bien distincts de fibres musculaires, mais qui semblaient tendineuses, à cause de leur couleur blanche. Ces faisceaux laissaient entre eux des mailles. La face interne de la vessie présentait le même aspect que celle des ventricules du cœur. Il y avait deux hernies inguinales, et une partie de l'iléon offrait des traces d'inflammation.

Malgré tous ces désordres, qui n'avaient pu être l'ouvrage d'un moment, le malade vécut long temps, sans être obligé de renoncer à ses affaires et sans rien changer à son régime; il ne s'alita qu'à cause de la fièvre qui l'enleva au septième jour. Cette fièvre, de type presque tierce, ne fut pas assez intense pour rendre le pouls fréquent, bien qu'il fût faible. L'inflammation de l'estomac, du duodénum et du jéjunum ne fut annoncée par aucun des signes ordinaires, vomissements, douleurs, pouls serré, dur et fréquent. Quant au hoquet, qui avait duré pendant près d'une année, on ne peut guère l'attribuer qu'à la phlegmasie intestinale. La réunion de trois hernies, chose rare chez

<sup>2</sup> Ces observations sont tirées des *Interpretationes clinicae*.

un même individu, n'aurait pu en rendre raison, non plus que de la constipation. Nous avons déjà fait observer (230, 238) que la gastrite et l'entérite peuvent causer la mort sans se trahir par aucun symptôme. Une circonstance digne de remarque, c'est que l'état pathologique de la vessie n'ait été annoncé par aucune douleur, par aucune suppression d'urine, et que le malade n'ait éprouvé que dans la dernière semaine de son existence des envies plus fréquentes d'uriner, avec ardeur et difficulté. On n'en doit pas moins louer la sagacité du médecin, qui, malgré cette absence de signes, et malgré aussi le bon aspect de l'urine rendue, crut devoir recourir à la sonde, avec laquelle on évacua six livres de liquide trouble et fétide. Effectivement, il n'est pas rare, dans ces cas de tumeur à l'hypogastre, que, malgré l'émission assez abondante de l'urine, le malade soit atteint en même temps de rétention, et que tandis qu'il rend un liquide clair, le bas-fond de la vessie, formant un grand sac le long du rectum, conserve une quantité considérable d'urine ayant des caractères tout différents. La seule exploration par l'anus fait reconnaître les tumeurs molles de la vessie. Si, avant d'uriner, le malade marche un peu, ou se retourne dans son lit, ou se pose sur ses genoux et ses coudes, la tête pendante, le dépôt se mêle avec la partie claire, et alors l'urine est rendue trouble. Du reste, il n'est pas rare que, sous l'influence des calculs ou d'autres causes, les fibres musculaires de la vessie acquièrent plus de développement, et qu'elles deviennent saillantes à l'instar de colonnes, dont la couleur blanche rappelle celle des tendons. La membrane muqueuse vésicale semblait manquer; quoique les anciens, même Littre et Morgagni, admettent la destruction de cette membrane par les maladies dans diverses parties du corps, comme dans la trachée par l'angine, dans les intestins par la dysenterie, j'avoue qu'à moins d'une véritable suppuration superficielle, je n'ai, la plupart du temps, observé, en pareil cas, que des pseudo-membranes. La mort soudaine du malade me paraît avoir été le résultat de la soustraction subite de l'urine

et des matières fécales accumulées dans la vessie et l'intestin.

*Rétention d'urine urétérique.* — Un homme de quatre-vingt-dix ans, sujet depuis longtemps à des calculs rénaux, et presque entièrement épuisé, entra le 7 septembre 1793 à l'hôpital de Pavie. Il avait coutume de calmer ses douleurs par l'usage du lait et des émulsions; enfin il éprouva un sentiment de pesanteur dans le rein gauche, puis une sensation semblable à celle que produirait une partie qui se détacherait violemment de cette région. Depuis lors, la verge et les testicules étaient rétractés. Il ne parvenait à uriner goutte à goutte, avec de grands efforts et de vives douleurs, qu'en ramenant ses cuisses sur son ventre. La douleur, commençant à la région du rein gauche, se faisait surtout sentir vers l'insertion de l'uretère; le mouvement, les secousses, la flexion du corps en avant, la rendaient plus vive. Au bout de sept jours, on vit paraître une tumeur circonscrite, douloureuse au toucher, qui, dix jours après, au moment de l'entrée du malade, offrait de la fluctuation, et s'étendait de la région de la rate vers l'ombilic, longue de huit pouces et large de six. En outre, stupeur de la cuisse gauche, vomiturations, morosité, pleurs presque continuels. L'appétit n'était cependant pas éteint. Depuis deux jours le malade, n'avait point uriné, malgré la violence de ses continuel efforts. Le pouls était fréquent, petit et serré. Il n'y avait pas de tumeur à la région vésicale, et la sonde péniblement introduite ne ramenait point d'urine. Fomentation émolliente sur le point douloureux, préalablement frotté d'huile: décoction d'orge. Le 8, dix-neuvième jour de la maladie, la douleur et l'inquiétude continuent. Demi-bain, fomentation, émulsion pour boisson. Le soir, comme la douleur augmentait, avec inquiétude et jactation, on applique un cataplasme émollient, et l'on donne une solution aqueuse d'opium. Le 9, douleur moindre, face hippocratique, sensibilité extrême par tout le corps, selles involontaires, hoquets, faiblesse excessive, tremblement des mains, froid des extrémités. Dans l'après-midi, après une douleur dans

l'endroit de la tumeur, à laquelle le malade portait sans cesse la main, les sens s'éteignent, et la mort arrive en peu de temps.

A l'ouverture du corps, on découvrit, dans la partie gauche de l'abdomen, vers le commencement de l'uretère, une tumeur nullement adhérente, légèrement enflammée à la surface, produite par la dilatation du bassinnet du rein. Celui-ci lui-même, plus rouge, et contenant un calcul, avait un volume quadruple de celui qui lui est ordinaire. La tumeur, ouverte, laissa échapper environ trois livres d'urine trouble et de saveur âcre. Au fond du sac se trouvaient deux petits calculs durs. Dans toute la longueur de l'uretère, il y avait des calculs friables, entre lesquels les parois du canal s'étaient resserrées. Le rein droit était sain, à l'exception de son bassinnet, large de quatre doigts, rouge et plein d'urine; son uretère contenait six petits calculs. La vessie, complètement vide, était resserrée sur elle-même, épaissie et pleine de calculs de diverse grosseur, les uns friables, les autres durs.

*Rétention d'urine urétérique.* — Un homme de soixante-sept ans, sujet depuis douze années à de fréquentes difficultés d'uriner causées par la gravelle, éprouva, le 2 septembre 1793, en faisant de grands efforts pour aller à la selle, une violente douleur vers le rein gauche, avec sensation analogue à celle qui résulterait de la rupture d'une partie interne au-dessus de cet organe. Bientôt il y eut suppression d'urine, à l'exception de quelques gouttes rendues au moyen de longs efforts, et dont la sortie s'accompagnait d'une grande ardeur. Le sixième jour de sa maladie, c'est-à-dire le 7, cet homme fut admis à l'hôpital de Turin. La nuit précédente avait été sans sommeil et fort agitée. Maintenant la région hypogastrique était tuméfiée et douloureuse. Eructations fréquentes et singultueuses, soif ardente, face très-pâle; point de constipation cependant. Vers le soir, le ventre est très-tendu et douloureux au toucher, bien que le cathéter n'ait pas rencontré d'urine dans la vessie. Cette tension du ventre est égale et circonscrite, et, montant au-dessus de l'ombilic, elle atteint presque le dia-

phragme. Demi-bain, fomentations émollientes. Le lendemain, le volume du ventre est encore accru: le malade n'a rendu que quelques petites gouttes d'urine pendant la nuit; faiblesse extrême, grande pâleur, pouls très-débile, hoquet. A midi, mort.

Le rein gauche, d'un noir livide, égalait presque en volume la tête d'un enfant. Son bassinnet était très-dilaté: l'uretère, près de son insertion à la vessie, était plein de petits calculs. Le bassinnet du rein droit était également dilaté, et son uretère contenait aussi un calcul, près de la vessie.

Chez le sujet de cette observation, la dilatation du bassinnet et de l'uretère contigu n'était pas aussi considérable que chez le précédent. Ni l'un ni l'autre n'éprouva de douleur, sinon pendant la descente du calcul; il n'y eut donc pas d'inflammation; mais la maladie fut précédée d'une vive phlegmasie, ayant laissé pour traces une ample extension du rein lui-même et des vestiges de gangrène. Ce qui mérite d'être remarqué, dans les deux cas, c'est la descente des calculs du bassinnet dans l'uretère pendant les efforts pour aller à la selle, et la sensation douloureuse analogue à celle qui serait résultée d'une rupture. Quoique, chez le second malade, les deux reins eussent produit des calculs, chassés par eux dans l'uretère, on n'aperçut pas les symptômes accoutumés des pierres rénales. Si l'on excepte une douleur courte, mais assez vive, vers le rein gauche, pendant leur descente, et des éructations copieuses, singultueuses, il n'y eut point maux de reins, vomituritions, vomissements, colique néphrétique, engourdissement des cuisses, rétraction de la verge et des testicules. Au sixième jour de la maladie, l'intumescence de la région hypogastrique, avec douleur, le gonflement du ventre entier, la suppression de l'urine depuis quatre jours, pouvaient faire soupçonner comme cause la réplétion de la vessie. Cependant le cathéter ne donna issue à aucun liquide, et à l'autopsie la vessie fut trouvée petite, contractée, vide; la tuméfaction de l'abdomen devait donc naître à un météorisme symptomatique des calculs. Chez le premier malade, malgré la

cessation complète de l'afflux de l'urine dans la vessie, il y eut des envies d'uriner, accompagnées d'atroces douleurs; de même, chez le second, ce phénomène eut lieu aussi par l'effet de petits calculs, ce qui confirme ce que nous avons dit, que, dans l'ischurie fausse, ou rénale, la tumeur hypogastrique et les violentes envies d'uriner ne manquent pas toujours, ni partout. Du reste, le dernier fait prouve qu'il n'y a pas de cas plus funeste que celui où des calculs, même petits, sont retenus dans le point où les uretères se portent obliquement entre les tuniques de la vessie, qu'ils stimulent, et dont les contractions les empêchent de continuer leur route.

*Rétention d'urine, avec gangrène de la vessie.* — Un homme de cinquante ans avait déjà plusieurs fois éprouvé une ischurie vénérienne, lorsqu'il entra, le 24 février 1788, à l'hôpital de Landau. Il venait d'éprouver des douleurs cruelles à la région hypogastrique, surtout vers le pubis. Le ventre était gonflé, et la vessie tuméfiée par l'urine retenue. Il y avait fièvre, avec petitesse du pouls et prostration des forces. Plusieurs saignées avaient été pratiquées. Vingt-quatre heures seulement s'étaient écoulées, au dire du malade, depuis l'invasion des accidents, et cependant on apercevait déjà des symptômes de gangrène. L'introduction du cathéter était gênée par une grande résistance du col de la vessie, et par une tuméfaction de la prostate, qu'on sentait à l'aide du doigt porté dans l'anus. L'urine, rendue en petite quantité, était noirâtre et très-fétide. Le malade mourut le troisième jour, au milieu de sueurs inégales et froides, dans un abattement complet des forces.

Les téguments de la verge, depuis sa racine jusqu'au bout du gland, étaient livides, et frappés de gangrène, qui s'étendait jusqu'au scrotum. A l'ouverture du bas-ventre, tandis qu'on cherchait à dégager la vessie des parties voisines, on aperçut les deux uretères, dont le volume était beaucoup accru. La vessie ouverte donna issue à de l'urine, mêlée d'ichor gangréneux. Sa paroi externe et postérieure offrait de larges faches

gangréneuses; et, sur les points correspondants, sa membrane interne, comme plissée, s'élevait en fortes colonnes. La gangrène avait aussi rétréci le col à tel point, que les membranes étaient presque réduites en putrilage. La prostate, augmentée de volume, resserrait l'urètre au point d'expliquer l'ischurie. L'urètre, dans presque toute sa longueur, était resserré extrêmement, sans traces de saillies ni de cicatrices. Les deux bassinets étaient fortement distendus par de l'urine. Le rein gauche avait son bassinnet presque doublé de volume. Les deux glandes contenaient une urine de couleur aqueuse. L'orifice des uretères dans la vessie était resserré par les colonnes charnues de la face postérieure de l'organe.

Il s'agit ici d'un malade qui avait déjà été atteint plusieurs fois de symptômes vénériens. Nous avons fait voir, en plusieurs endroits de cet ouvrage, combien de pareilles maladies sont puissantes pour provoquer des lésions, tant aiguës que chroniques, de la prostate et de la vessie, et combien sont souvent funestes les effets des moyens de traitement auxquels on a recours en pareil cas. Cependant nous n'avons jamais vu, dans le cours de notre longue pratique, aucun malade qui, dans le court espace de vingt-quatre heures, fût pris d'une gangrène de la vessie, à laquelle il ait succombé le troisième jour, après qu'elle se fût étendue aussi aux parties génitales externes. Les exemples ne manquent pas de gangrènes assez promptement mortelles, qui ont ravagé les organes génitaux peu de jours après un coït impur; mais ce qui prouve que cet effet tient plutôt à une certaine prédisposition individuelle inconnue, qu'au virus lui-même, c'est que d'autres, frappés à la même époque, et qui avaient puisé leur mal à la même source, ont eu un sort tout différent; sous ce point de vue, les divers principes contagieux, sans excepter celui de la variole, se rapprochent assez les uns des autres. De trois jeunes gens qui, à Milan, eurent commerce, à une heure d'intervalle, avec la même femme infectée, l'un fut atteint d'une blennorrhagie urétrale, et les deux autres d'ulcères vénériens qui,



chez l'un d'eux, passèrent bientôt à la gangrène, avec chute du gland. Notre malade éprouva d'abord de grandes douleurs à la région hypogastrique, et des symptômes de cystite, que les saignées répétées n'avaient pu apaiser. Ici donc, si nous exceptons la promptitude de la marche et la gangrène du scrotum, qui n'a jamais été vue, ni par nous, ni par d'autres, que nous sachions, sous l'influence d'une simple cystite, rien ne s'écarta ici du cours accoutumé des choses. Quant au premier point, il est douteux que le malade, déjà atteint de gangrène de la vessie au moment de son entrée à l'hôpital, ait indiqué le moment précis du début des accidents; les saignées qu'on pratiqua, ne furent pas faites sans doute dès les premières heures de la maladie, ou du moins furent séparées les unes des autres par d'assez longs intervalles. Quoi qu'il en soit, on peut se demander si la soustraction abondante du sang, chez un sujet atteint depuis longtemps d'un mal contagieux, n'a pas pu provoquer la gangrène. Au reste, l'état de la partie postérieure de la vessie, chez cet homme, mérite attention, non pas tant à cause de la gangrène, qu'à raison des fortes colonnes dont elle était garnie; ces colonnes doivent être moins attribuées à la membrane interne plissée, qu'aux fibres musculaires de la vessie, développées par une longue irritation. Ces colonnes resserraient les orifices des uretères, et les rendaient beaucoup plus étroits que de coutume. Les fibres musculaires de la vessie peuvent donc être ainsi stimulées, et poussées à prendre un plus grand développement, non pas seulement par des calculs, mais par une phlogose souvent répétée, qui s'étend de l'urètre et de la prostate à la vessie; il en résulte, suivant leur position, le resserrement du viscère lui-même, ou la constriction de l'orifice des uretères. C'est à cette cause de longue date qu'on doit rapporter l'effet observé chez notre malade, et non à une cause datant seulement de quelques jours. Comme l'urètre fut trouvé sain, à l'exception de son resserrement, nous pensons que ce qui fut appelé sphacèle des téguments du pénis était plutôt une large ecchymose qu'un phénomène pro-

venant de la communication entre les parties externes et les parties de la vessie frappées de gangrène.

*Vessie urinaire ayant la forme et l'apparence d'un cœur.* — Un homme de trente-deux ans fut atteint de dysurie; son urine était chargée de mucosités, et peu à peu il éprouva les symptômes de la pierre vers les reins, les uretères et la vessie. La quantité du mucus augmenta bientôt, au point de s'élever au double de celle de l'urine. Au bout de sept ans, le malade rendit deux petits calculs très-lisses, du volume d'un pois, au milieu des symptômes propres à la gravelle; la persistance de ceux-ci annonçait qu'il restait des pierres dans la vessie. L'eau de chaux fut administrée sans nul effet.

Parvenu à l'âge de cinquante-neuf ans, cet homme se plaignit d'un sentiment de langueur, de débilité, de plénitude. En explorant l'abdomen, on découvrit, à la région épigastrique, une tumeur circonscrite, un peu dure, cédant toutefois à la pression, puriforme, et ayant six travers de doigts. Le lendemain cette tumeur occupait la région ombilicale; le surlendemain, tantôt la région épigastrique droite, tantôt la gauche, variant d'ailleurs dans la journée, suivant la position du malade, l'heure des repas et la quantité des aliments, tantôt très-évidente, tantôt presque imperceptible au toucher; on soupçonna une tumeur pédiculée. Le malade éprouvait ordinairement quelque soulagement des ferrugineux, associés surtout avec le savon, ou avec l'extrait de ciguë. Enfin, au bout d'une année et plus, en automne, à la suite de mouvements violents, et après quelques douleurs aux reins, à l'abdomen, mais surtout à la région du pubis et au périnée, il survint un pissement de sang pur; pouls faible, intermittent, nausées, vomissements, hoquet, soubresauts des tendons, fièvre; mort le huitième jour à dater de l'hématurie.

Les intestins offraient partout des taches livides. L'épiploon adhérait aux anneaux et au fond de la vessie. Celle-ci, de couleur livide, avait une forme conoïde, et ressemblait, pour la figure et la dureté, à un

cœur humain renversé, ayant son sommet en bas et sa base en haut. Elle avait six pouces de long, sur quatre de large; ses fibres musculaires étaient tellement multipliées, que les parois avaient un pouce et demi d'épaisseur, et ressemblaient parfaitement au tissu du cœur. L'intérieur offrait aussi beaucoup de colonnes charnues. La cavité était si petite, qu'elle ne pouvait pas contenir plus de quatre onces de liquide. Elle était enduite d'une mucosité de mauvaise odeur. Entre les colonnes du col, se trouvait un calcul noir, arrondi, lissé, petit, et pesant seulement vingt grains; un autre calcul, de même volume et de même nature, errait librement dans la vessie; un troisième, de la grosseur d'une châtaigne, était serré, à sa paroi postérieure, entre deux grandes colonnes charnues; il faisait saillie de près de quatre lignes, était excavé en manière de coquille, et avait une couleur blanche; mais sa portion engagée était noire et lisse. Les deux reins étaient plus gros et plus durs, le droit moins que le gauche; les bassinets et les uretères contenaient un mucus de mauvaise odeur, comme celui de la vessie. La rate était petite, rugueuse à sa surface. Tous les autres viscères de l'abdomen et de la poitrine étaient sains.

Le long temps qui peut s'écouler parfois entre les premiers symptômes des calculs urinaires et leur sortie ou les accidents indiquant leur présence d'une manière positive, est prouvé par l'exemple de ce malade, qui, après avoir éprouvé pendant sept ans les phénomènes, graduellement accrus, par lesquels s'annonce l'affection calculeuse, dans les reins, les uretères et la vessie, et avoir eu des urines fétides, avec sécrétion fort abondante de mucus, rendit enfin deux petits calculs du volume d'un pois seulement. Le malade vécut encore vingt ans, sans que le plus gros des trois calculs qu'on découvrit dans sa vessie dépassât une châtaigne. Qu'on n'attribue pas cet effet à l'eau de chaux dont il avait fait usage, car les douleurs de vessie n'en furent pas diminuées, et l'on sait assez combien ce moyen est inutile en pareil cas; d'ailleurs la dureté et le poli des pierres ne permettraient pas d'ad-

mettre cette supposition. Cependant l'accroissement des calculs ne se fait pas toujours avec tant de lenteur, comme le prouve l'ouverture des cadavres d'enfants chez lesquels on en a trouvé de très-gros. Du reste, le fait qui vient d'être rapporté montre l'importance de la félicité spécifique de l'urine, et de la production de mucus qui l'accompagne, dans le diagnostic de l'affection calculeuse. Quant à la tumeur protéiforme observée dans l'abdomen, il serait difficile de dire à quoi elle était due. L'épiploon, adhérent aux anneaux et au fond de la vessie, comprimait probablement les intestins distendus par des vents ou des matières fécales, dont il occasionnait ainsi la rétention, tantôt dans un point, tantôt dans un autre. Nous ne manquons pas d'exemples de vessies à colonnes, dont les fibres musculaires avaient acquis un grand développement; mais nous ne sachions pas qu'on en ait décrit aucune qui, sous ce rapport, eût, comme celle-ci, avec le cœur une ressemblance si frappante.

*Carcinome de la vessie.* — Un religieux atteignit l'âge de cinquante ans sans éprouver, pour ainsi dire, aucune maladie. Deux ans après, il lui parut, sur tout le corps, des pustules noirâtres et purigineuses, qui disparurent d'elles-mêmes par desquamation. Au bout de quatre mois, nouvelles pustules, plus grandes et plus noires, qui, en quelques jours, s'emplissaient d'une humeur rouge et purulente, agissant comme caustique dès qu'elle venait à s'échapper spontanément sur les parties voisines, qui ne tardaient pas à s'excorier. Cette maladie dura un mois et plus, puis cessa sous l'influence d'un grand froid. Au bout de quelque temps, surgit une douleur sourde et continue à la région du rein gauche, qui s'étendait parfois en avant et jusqu'au pubis, de manière que le malade ne pouvait se coucher sur le côté douloureux. Il s'y joignit ensuite des difficultés d'uriner et une petite fièvre, symptômes qui toutefois cédèrent à des remèdes appropriés, sans que la douleur cessât. Bientôt les urines coulèrent en abondance, entraînant de petits flocons blanchâtres, oblongs, mêlés de stries de sang, dont les

uns gagnaient la surface, et les autres le fond, et qui, examinés de près, donnaient l'idée d'une membrane soumise à la macération. Plusieurs remèdes furent administrés, mais en vain : car il survint des douleurs en urinant, qui jusque-là n'avaient point existé. L'urine coulait goutte à goutte et continuellement; le corps s'émaciait par degrés; constipation; perte de l'appétit, gêne de la respiration. La douleur du rein gauche devenait de plus en plus vive. Les efforts inutiles pour uriner allèrent en croissant, avec ténésme considérable. Les choses restèrent en cet état pendant trois mois; alors, après de grands efforts, le malade rendit tout à coup, comme par explosion, un corps sanguin et grumelé, qui alla frapper un mur distant de quatre pas environ : puis il coula beaucoup de sang, dont la quantité s'élevait à trois livres. Le malade tomba en syncope, au sortir de laquelle il fut quinze jours sans éprouver de nouvelle hémorragie, bien que les symptômes précités persistassent toujours. Ce laps de temps écoulé, le peu d'urine qu'il rendait avec beaucoup de peine, entraînait de petits grains de sable, avec des grumeaux de sang. Le pouls était irrégulier et faible. Enfin, survint la fièvre, avec des exacerbations le soir, et une angine catarrhale, qui empêchait toute déglutition de liquide. A cette époque l'hématurie reparut plus abondante que par le passé, et continua ainsi pendant trois jours; elle fut suivie alors d'une suppression totale de l'urine et de l'écoulement purulent. La douleur à la région du rein s'effaça peu à peu, et le malade éprouva des frissons continuels. Dans une consultation qui eut lieu, on soupçonna une tuméfaction de la prostate, et en conséquence on prescrivit la ciguë, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. A peine le malade en avait-il pris une quinzaine de grains, qu'il eut des vomissements par lesquels il rejetait une matière semblable à celle qui s'écoulait auparavant par l'urètre. Bientôt, hoquets, soubresauts des tendons, respiration anhéleuse, sueur froide, diarrhée, mort.

L'abdomen, rentré en dedans, n'offrait aucun vestige de graisse, et ses muscles

semblaient comme rôtis. Le péritoine adhérait tellement, à sa partie antérieure et inférieure, avec la vessie, qu'à peine put-on l'en détacher. L'épiploon avait disparu, mais les intestins étaient exempts d'inflammation, le foie dans l'état naturel, la rate du volume d'une noix. Le rein droit ne présentait rien de remarquable; le gauche était atrophié, au point qu'il n'en restait plus que le bassin. Les uretères n'étaient pas dilatés, mais le gauche était en proie à une légère inflammation. La vessie avait le double de son volume habituel; elle adhérait tellement aux parties adjacentes, qu'en la séparant le scalpel criait comme s'il eût coupé des cartilages. L'organe séparé pesait deux livres; en l'ouvrant, on le trouva plein d'ulcères. On y trouva aussi de petits sacs, les uns pleins de matière purulente, les autres vides. Une substance fongueuse remplissait la cavité de la vessie, qui n'aurait pas pu contenir plus de trois onces de liquide, tant ses parois avaient augmenté d'épaisseur.

Les squirres de la vessie qui ne lui viennent pas d'ailleurs (comme de l'utérus ou du rectum), mais qui prennent naissance dans la substance propre du viscère, sont rares. D'autres auteurs, Baillie, Voigtel, Sœmerring, ont déjà fait remarquer que l'épaississement des parois vésicales ou le développement de leurs fibres musculaires en a plus d'une fois imposé pour un squirre. Cependant j'ai déjà prouvé (630), par un exemple bien manifeste, que les squirres propres de la vessie ne peuvent être révoqués en doute, et j'ai décrit ailleurs un autre exemple de cette affection, que j'ai autrefois raconté, sur un musicien de Bruchsal, sujet scrophuleux. Le cas dont on vient de lire les détails est donc remarquable en ce qu'il n'est parlé de squirrosité d'aucune des parties voisines de la vessie. Une maladie impétigineuse, espèce d'anthrax, à ce qu'il paraît, précéda l'affection. Cet exanthème ayant disparu par l'effet du froid, il se manifesta, à la région du rein gauche, une douleur sourde, mais permanente, s'étendant parfois jusqu'au pubis. A cette douleur s'associèrent bientôt des difficultés d'uriner et

une petite fièvre. Puis la quantité de l'urine augmenta, ce liquide étant chargé de flocons teints de sang. Jusqu'ici on aperçoit plus les symptômes d'une néphralgie que ceux d'une néphrite, car il n'y eut ni fièvre violente, durant plusieurs jours, ni vomissements, ni coliques, ni engourdissement de la cuisse, ni rétraction du testicule. Les flocons blancs représentaient une matière purulente, dont la sortie a coutume d'annoncer la solution d'une phlegmasie rénale. Cependant nous avons fait remarquer (258) que, dans la néphrite, les douleurs sont d'abord obtuses, tensives et compressives. Nous avons fait remarquer aussi (256) que, si l'on fait exception de la néphrite calculeuse, les inflammations des reins paraissent être très-rare, mais qu'il arrive néanmoins plus fréquemment qu'on ne le pense, de rencontrer des suppurations latentes dans ces organes. En effet, notre malade n'offrit pas, il est vrai, de vomissements ni de rapports, mais il y eut chez lui émaciation progressive, et les douleurs en urinant, qui d'abord avaient manqué, devinrent bientôt atroces, avec sensation douloureuse continue à la région du rein gauche, constipation, ténésme, sensation d'obstacle au col de la vessie, et respiration anxieuse. Plus tard enfin survint une fièvre lente, avec exacerbations le soir. Et à l'ouverture du corps, on trouva le rein gauche détruit, sans qu'il en restât autre chose que le bassin. Évidemment donc, il y eut ici inflammation du rein, qui passa à la suppuration, et qui ne devait pas naître à des calculs, car on ne serait pas fondé à regarder comme cause de la maladie le peu de sable que le sujet rendit avec des grumeaux de sang, et qu'il n'est pas rare de rencontrer même dans l'urine de personnes saines. Ce qui étonne cependant, c'est qu'il ne soit pas fait mention de pus sorti avec l'urine; mais il est parlé d'autres phénomènes qui ont peut-être pu empêcher de le remarquer. En effet, après avoir souffert pendant trois mois entiers et senti un sentiment de gêne à l'orifice de la vessie, le malade rendit tout à coup, avec effort, un corps sanguin et grumelé, qui alla frapper la muraille, et qui fut suivi de trois livres de sang. Quand

nous avons traité de l'hématurie vésicale, nous avons parlé aussi de grumeaux de sang et de polypes expulsés après le pissement de sang, souvent par des étournements violents; et l'on connaît le fait rapporté par Tralles d'une femme enceinte qui expulsa ainsi de sa vessie beaucoup de polypes très-longs, en étournant. Après cette hématurie abondante, le malade tomba en syncope, et tout annonça sa fin prochaine; puis une nouvelle hémorragie, plus abondante que la précédente, éclata et dura trois jours; dès lors, suppression de la matière purulente, dont la relation parle ici pour la première fois, suivie de la mort, qui ne doit pas être attribuée à la ciguë. On ne peut douter de la source de ce sang caillé et liquide quand on a égard à l'état dans lequel la vessie fut trouvée, et qu'on se rappelle combien les hémorragies sont un symptôme fréquent dans les squirres. Ce sang provenait, sans nul doute, de la fongosité remplissant la cavité du viscère.

*Vessie à cellules.* — Un homme de soixante-treize ans, très-adonné à la chasse, eut des vomissements, le 27 septembre 1786, trois heures après avoir mangé du cochon assaisonné avec des condiments. A ces vomissements, qui ne le soulagèrent pas, succéda une douleur pongitive fixe à la région lombaire, un peu au-dessus de la crête iliaque, à gauche. Cette douleur persista quatre jours, avec sécheresse et amertume de la bouche et soif, bâillements, pandiculations, légers frissons irréguliers. On saigna le malade, et on lui fit avaler environ cinq onces (150 gram.) d'huile d'olive, ce qui lui procura des selles, et calma la douleur. Au bout de cinq jours, celle-ci reparut plus forte, mais au côté droit de la même région. Le malade prit des pilules, dont la composition nous est restée inconnue.

Le 7 septembre, le malade, ayant perdu ses forces, et tourmenté par la dyspnée, est admis à la Clinique de Pavie, presque moribond. Ventre indolent au toucher, mais dur et gonflé, résistant à la pression des mains, et comme divisé en trois tumeurs, qui, de hauteur diverse, s'étendent obliquement depuis l'aîne droite jusque vers la région du

cœcum ; fièvre nulle, mais pouls petit et très-faible. Fomentations chaudes, un peu de vin. Le malade nous dit qu'avant la douleur au côté gauche, il n'avait jamais remarqué ni les tumeurs dont son ventre portait les traces, ni la constipation dont il souffrait.

On appliqua des vésicatoires aux mollets. Un lavement procura trois selles assez copieuses. La nuit suivante, le malade dormit ; le sommeil répara ses forces ; pouls plus développé, respiration plus facile. La journée se passa bien ; mais, le soir, grande amertume de la bouche et constipation. On donna un once (30 gram.) de sel amer et un lavement. Il s'ensuit quelques selles, mais les autres symptômes persistent. On prescrivit la poudre de rhubarbe, avec le calomélas ; l'inquiétude nocturne n'en continue pas moins pendant près de six jours.

Le dix-septième jour, on administre la décoction de quinquina. L'appétit semble revenir un peu, et le sommeil être meilleur ; mais, au bout de deux jours, vers le soir, le malade se plaint de douleurs obtuses vers les tumeurs de l'abdomen, et il ne sort pas d'urine. On frotte le ventre d'un liniment volatil, et, avec une tisane de chiendent, on prescrivit trois doses, chacune d'un demi-gros (2. gram.), de tartre soluble. Le malade n'a ni selles, ni urines ; les douleurs restent les mêmes, et le sommeil ne vient point.

Le vingt et unième jour, le ventre est un peu plus douloureux au toucher. Les trois tumeurs semblent s'être réunies en une seule, l'abdomen est un peu tuméfié. On donne un lavement, et on prescrivit de sonder si les urines ne coulent pas.

Le vingt-deuxième, comme le malade a uriné en allant à la selle, on s'est abstenu de la sonde. On donne un autre lavement. Ni ce jour, ni le suivant le malade n'urine : il ne va pas non plus par le bas. On prescrivit de nouveau la sonde ; mais, au lieu de cela, on donne un lavement, et l'on attend que l'urine sorte avec les matières fécales. Vers le milieu de la nuit, le malade est pris d'anxiété ; il quitte son lit, où on le replace bientôt, et où il demeure dans une grande agitation ; puis il expire.

Trente-six heures après la mort, on ou-

vrit le corps, qui n'offrait encore aucune trace de roideur cadavérique. La tumeur du bas-ventre semblait comme divisée en deux parties. Des deux côtés de l'ombilic, on découvrit deux tumeurs assez molles, comme cystiques, se réunissant en une seule à la partie postérieure, et unies au péritoine en devant. La droite adhérait au cœcum. Tout le tissu cellulaire qui les unissait aux parties voisines, était imbibé de sérosité rougeâtre. Les viscères abdominaux, comprimés par elles, étaient adhérents ensemble. Une sonde, introduite dans la vessie, retira environ quatre-vingts onces (2 kilogr. et demi) d'urine. On poussa ensuite de l'air dans l'organe, qui avait son volume ordinaire, mais une forme oblongue : à son côté droit se trouvait un sac communiquant avec sa cavité. Ce sac, mince et presque transparent, ayant presque deux pouces de diamètre, faisait saillie entre les fibres musculaires de la vessie, et provenait de la membrane interne, herniée à travers ces dernières, qui n'avaient pas acquis beaucoup de développement. La vessie offrait plusieurs petites cellules demi-transparentes, qui probablement seraient devenues aussi des sacs si le malade avait vécu plus longtemps. La prostate était très-volumineuse, et squirreuse. Après la mort, on apprit que trois ans auparavant le malade avait été atteint d'hématurie.

Les ouvrages de médecine renferment plus d'un exemple de diverticules, appendices, hernies ou cellules de la vessie urinaire<sup>1</sup>. Le nom de hernie ne convient pas,

<sup>1</sup> Cet état de choses fut la cause de la mort du célèbre Casaubon. Voyez Bonet, *Sepulchret.*, où l'on trouve l'histoire de ce savant, qui ressemble beaucoup à celle de notre malade. — Coiter, *Exercit. et obs. anat.* Nuremberg, 1573. — Berger, *Hist. de l'ac. des sc.*, 1704, *obs. anat.* 22. — Bohn, *De officio med. duplici*, p. 516. — Heister, *Instit. chirurg.*, p. II, c. CNLV, tab. XXXII, fig. 2. — Broke, *De vesicæ urinariæ appendicibus*. Strasbourg, 1754. — Morgagni, *Adversaria anat.* III, *animadvers.* XXXVI, p. 92. *De sed. et caus. morb.*, ep. VII, n. 11, ep. XLII, n. 30. — Houstet, *Obs. sur les pierres enkystées*, Mém. de l'Ac. roy. de chirurgie, t. I, p. 395. — Bordenave, Mém. de l'Ac. des sc. de Paris, 1775. — Voigtel, *Handbuch der pathologischen Anatomie*, t. III, p. 236-241. — Conradi, *Handbuch der pathologischen Anatomie*, p. 269. — Cuvier, *Traité des mal. des org. génito-urinaires*, t. III, p. 132. *Traité de l'affect. calcul.*, p. 279. — J. Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 2<sup>e</sup>, 17<sup>e</sup>, 26<sup>e</sup> et 30<sup>e</sup> livraisons, in-fol., fig. col.

puisque'il n'y a point de viscère dans le sac ; celui d'appendicé n'est pas meilleur, toutes les tuniques de l'organe ne concourant pas à la production de ce dernier. En effet, il doit naître à la membrane interne de la vessie, qui s'insinue entre les fibres musculaires écartées, formant ainsi une poche plus ou moins vaste, plus mince que la vessie elle-même, demi-transparente, et tantôt couverte du péritoine, tantôt privée de cette membrane. Haller a fait remarquer que les fibres charnues du cœur s'écartent parfois ainsi dans le fœtus, et que la membrane interne, se glissant à travers, pose les fondements d'un anévrysme futur. Le mécanisme est le même ici, sauf la différence de l'organe et du liquide contenu. Comme il n'y a aucun point de la surface de la vessie où il ne puisse survenir de pareilles cellules, qu'on a observées même à l'insertion de l'ouraqué et à celle des uretères<sup>1</sup>, bien qu'elles soient peut-être plus fréquentes sur les côtés du viscère<sup>2</sup>, elles doivent être plus ou moins épaisses, suivant que le péritoine les recouvre ou non. Les fibres musculaires, parfois plus développées, qui les entourent à leur base, font office d'un faux sphincter incomplet ; cependant ces cellules sont ordinairement sphériques ; mais à leur début, elles sont ovales, et ressemblent en quelque sorte à des verrues. Le nombre varie suivant les sujets. Nourse en cite six<sup>3</sup> ; Housset en a trouvé plusieurs. Chez notre sujet, outre la grande, il y en avait dix-neuf petites. On y a rencontré des calculs ou isolés, ou multiples<sup>4</sup>. La vessie de l'enfant dont nous parlerons plus loin, contenait un calcul libre ; mais il n'y en avait pas dans les cellules, peut-être encore trop petites. Aucune de celles du malade dont nous venons de parler n'en renfermait.

Nous supposons que l'origine de cet état morbide se rapporte à des causes variées. On ne peut guère douter qu'il ne dépende

quelquefois d'une disposition congéniale de la vessie, du nombre peu considérable de ses fibres musculaires, ou de leur peu d'adhérence ensemble, et de leur faiblesse. Si la laxité des fibres musculaires en était la seule cause, les cellules vésicales devraient être plus communes chez les femmes, qui ont généralement la fibre plus lâche, et dont l'utérus, plein du produit de la conception, exerce une si forte pression sur la vessie ; cependant le contraire a lieu<sup>1</sup> : on ne peut s'en prendre, de leur rareté chez les femmes, à l'absence de la prostate, à la brièveté de l'urètre, à son ampleur, qui facilite l'émission des calculs, à la rareté de la rétention d'urine chez les femmes ; car les gonflements de la prostate sont extrêmement communs en comparaison des cellules vésicales ; celles-ci se voient souvent en l'absence de calculs, et les femmes enceintes sont plus sujettes que les hommes à la rétention d'urine. D'ailleurs, la vésicule du fiel, qui n'a pas de fibres musculaires, offre parfois, comme la vessie, des cloisons qui la divisent soit en long, soit en travers. L'opinion qui les attribue à l'accroissement de force des fibres musculaires de la vessie, et à la pression plus forte qu'elles exercent sur l'urine, ne s'accorde pas avec l'état des choses chez notre malade, dont la vessie n'était ni plus épaisse, ni plus charnue. Si les cellules dépendaient des calculs, le poids de ceux-ci devrait les rendre plus communes au col ou à la partie postérieure, tandis qu'on en voit souvent au sommet de l'organe ou en devant, où les calculs ne peuvent monter et n'exercent aucune pression.

Cependant nous croyons qu'outre la prédisposition en général de certaines vessies à cette maladie, elle peut dépendre aussi d'une paralysie partielle des fibres, d'une destruction des mailles du tissu cellulaire interposé entre elles, ou d'une réplétion, d'une extension latérale de ces mêmes mailles par une matière lymphatique, purulente, déposée dans le cours d'une phlegmasie vésicale, cause à laquelle nous avons dit qu'on

<sup>1</sup> Walter, *Krankheiten der Nieren und Harnblase*, p. 45. tab. XIII.

<sup>2</sup> Lobstein, *Diss. de calculis vesicæ urinariæ cysticis*. Strasbourg, 1775, p. 5.

<sup>3</sup> *Medical essays and observations*, vol. VII.

<sup>4</sup> Nourse a trouvé neuf calculs dans six cellules.

<sup>1</sup> Baillie, *Sammlung*, T. XX, p. 179.

devenait aussi rapporter l'origine de beaucoup d'anévrysmes. Quoique ces circonstances donnent plus souvent lieu à la rétention d'urine, elles peuvent aussi déterminer l'écartement des fibres, quand celles-ci sont peu fortes ou peu intimement unies ensemble. Il est constant, en effet, que les fibres musculaires de la vessie, au lieu de rougir davantage, comme celles des autres muscles, quand elles prennent un développement insolite, blanchissent plutôt et acquièrent la couleur des tendons. Un de nos élèves ayant fait macérer une vessie douée de fibres plus épaisses, par suite de l'irritation d'un calcul, a vu la matière qui semblait avoir produit des fibres nouvelles, se résoudre en un tissu tomenteux, semblable au tissu cellulaire.

*Autre vessie à cellules.* — Un jeune garçon, d'une douzaine d'années, étant mort à l'hôpital de Pavie, peu de temps après son entrée, d'une maladie qui nous est restée inconnue, son corps fut ouvert à l'amphithéâtre; la vessie offrait les rudiments de plusieurs cellules, saillantes entre les fibres musculaires, mais qui s'affaîsèrent après la sortie de l'urine. Quelques-unes des plus petites, les moins anciennes à notre avis, avaient presque la forme de verrues. La vessie renfermait un calcul libre, ayant à peine le volume d'un gland, mais trop gros pour pouvoir s'introduire dans la plus grande des cellules. La prostate n'était pas plus grosse que de coutume, et ne mettait certainement pas obstacle au cours de l'urine. La distension de la vessie n'était pas assez considérable pour qu'on pût croire que l'enfant avait succombé à une rétention d'urine. Le calcul a pu, en s'approchant du col et gênant le cours du liquide, solliciter les fibres de la vessie à des contractions plus énergiques. Mais il ne paraît pas probable qu'on puisse faire provenir de là tant de cellules situées au sommet de l'organe. Celles-ci nous semblent donc devoir être attribuées à une prédisposition congénitale, à une inertie partielle des fibres de la vessie, plutôt qu'à toute autre cause.

*Vessie urinaire partagée en deux*

*cavités.* — Un homme entra, peu de jours avant sa mort, à l'hôpital de Crème, dans un état de marasme et de fièvre lente. En explorant l'abdomen, on sentait une tumeur qui s'étendait depuis le pubis jusqu'à l'ombilic. Cette tumeur était double, comme partagée en deux par la ligne blanche, et fluctuante. Elle s'affaîsait après que le malade avait uriné, mais sans disparaître entièrement. Après ce que le célèbre Troja a dit des maladies de la vessie, que ce viscère est quelquefois partagé en deux cavités, soit par une cloison verticale, soit par la coadnation des parois de deux vessies contiguës, le diagnostic ne pouvait être obscur. On demanda au malade si, pendant sa jeunesse, il avait éprouvé des douleurs aiguës en cet endroit, s'il rendait ses urines avec difficulté, avec ardeur, s'il avait jamais eu une suppression totale d'urine, si, dans l'état actuel des choses, il avait besoin de recourir à la compression, avant d'uriner. Sa réponse fut que l'excrétion de l'urine avait toujours été facile. Pour nous convaincre qu'il disait vrai, nous le fimes uriner devant nous; le liquide coula à plein jet, jusqu'à la dernière goutte, sans le moindre effort. L'ouverture du corps ne fut pas faite avec tout le soin désirable.

On connaît plusieurs exemples de vessies divisées en deux (ou même en trois), par une cloison étendue du fond au col (quelquefois en travers), et l'on a admis alors une vessie multiple, comme dans le cas de grande cellule latérale. La vessie du sujet ci-dessus était profondément divisée en deux sacs, à chacun desquels s'insérait un uretère, de sorte qu'il n'y avait pas réellement vessie double. Le malade était d'un âge avancé, et la singulière disposition de sa vessie ne lui avait jamais causé aucune incommodité. Les deux sacs latéraux étaient à peu près égaux. Dans un cas rapporté par Fothergill, la vessie d'un sexagénaire était divisée en deux portions par une membrane transversale, offrant un trou de la grandeur du petit doigt, qui faisait communiquer les deux loges ensemble. Dans celui que Baillie décrit, d'après Ash, il y avait aussi une cloison transversale; la poche supérieure

formait, au-dessus du pubis, une tumeur globuleuse, de laquelle la sonde ne retirait que quelques onces d'urine, de manière qu'elle s'affaissait fort peu; mais le malade, en se tenant droit, urinait parfois copieusement, sans effort de la volonté, et alors la tumeur diminuait pour quelque temps : à l'ouverture du corps on trouva l'orifice de communication presque oblitéré.

### TROISIÈME ORDRE.

#### RÉTENTIONS MUCOSO-LYMPHATIQUES.

773. Nous venons de traiter des rétentions aériennes et des rétentions séreuses. Les humeurs animales ne sont pas toutes de même nature : il en est qui échappent à notre examen par leur subtilité, et dont l'existence même nous est inconnue; d'autres, sous la forme de vapeurs, transsudent à la face interne et externe de notre corps, et, venant à se condenser par la perte d'une portion de leur calorique, se rendent perceptibles à nos sens; d'autres enfin, telles que les larmes, la salive, sont fournies par des glandes particulières, coulent avec lenteur ou s'échappent avec impétuosité, et leur rétention, leur accumulation, que diverses causes peuvent produire, donnent lieu à différentes maladies. Nous ne croyons pas néanmoins devoir nous occuper ici des collections, des rétentions morbides de toutes ces humeurs. En effet, les fluides de nature éthérée que nous regardons avec quelque fondement comme capables d'irriter nos organes et de produire des engorgements se déroberont absolument à notre étude; les autres doivent trouver leur place dans l'histoire des maladies qui occasionnent leur rétention par l'affection des solides.

Nous n'attachons pas beaucoup d'importance à une division pathologique fondée sur la différence des humeurs; ce n'est qu'un fil qui doit nous conduire dans le labyrinthe des maladies qui en tirent leur source. Nous savons que, dans l'économie vivante, les humeurs ne se séparent pas comme dans le vase inerte où nous les soumettons à nos expériences : elles se combi-

nent de diverses manières pour former le sang, ou bien, prenant une autre forme, sans perdre entièrement leur affinité primitive, elles parcourent le système lymphatique, se ramassent dans le tissu cellulaire, ou dans les cavités. Enfin, nous n'ignorons pas qu'une grande partie des maladies dont nous allons entreprendre l'exposition, appartiennent aux affections locales. Malgré toutes ces raisons, il nous paraît commode et naturel de diviser les rétentions dont il nous reste à parler en *mucoso-lymphatiques*, *sanguines* et *hétérogènes*. Quoique les rétentions de la lymphe et celles du mucus existent quelquefois séparément, nous les réunissons, parce qu'il est difficile de les isoler : en effet, elles s'accompagnent souvent d'un certain degré d'inflammation, qui donne lieu à une sécrétion simultanée de mucus et de lymphe.

774. *Du mucus*. — Les membranes dont les cryptes et les follicules sécrètent le mucus animal, ont une étendue très-considérable, supérieure même à la surface du corps. Cette disposition était nécessaire pour l'élaboration, l'assimilation de l'humeur qui, après avoir tapissé, protégé ces membranes, devient un des éléments de la nutrition. Les membranes muqueuses sont pourvues d'un nombre infini de vaisseaux de tout genre, et de nerfs très-déliés, qui leur donnent une sensibilité propre ou les font participer à la sensibilité générale. Sous l'influence de diverses causes, les sources du mucus tarissent ou débordent, les qualités de cette humeur changent : elle devient ténue et séreuse, ou visqueuse et tenace; elle se charge quelquefois de principes étrangers, et son insipidité se convertit en une saveur douce, amarescente, salée, âcre; son odeur, qui n'est point désagréable dans l'état naturel, devient forte et fétide; sa transparence et sa couleur s'altèrent, elle offre diverses nuances réunies, ou prend une teinte pâle, grise, jaune, safranée, verdâtre, herbacée, rougeâtre, brune, noirâtre. Quelquefois l'exhalation, l'absorption enlevant les parties les plus subtiles, le mucus s'épaissit et se dessèche; d'autres fois, selon les lois de l'affinité chimique, il se rapproche, se so-



lidifie, se convertit en une masse informe, dure, croûteuse, soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool, l'éther, l'huile et la graisse, se boursouffant sur les charbons ardents.

Au milieu de la plus belle santé, les fosses nasales fournissent, durant la première et la seconde enfance, une grande quantité de pituite, dont l'écoulement est favorisé par leur direction déclive et la situation des narines. Chez les adultes, si nous en exceptons quelques personnes dont la muqueuse nasale est toujours sèche, il s'opère encore une sécrétion très-abondante, et le mucus s'évacue par le moucher, ou bien, quand il passe des arrière-narines dans la bouche, il est rejeté par l'excrétion, entraîné par la déglutition dans les voies digestives. Quant aux autres membranes muqueuses, le produit de leur sécrétion, lorsqu'elle est modérée, n'est point expulsé au dehors, si rien ne les irrite, si les organes voisins ne provoquent leur action expulsive : l'humeur qu'elles préparent est employée à leurs besoins particuliers ou aux besoins de l'économie. Nous avons décrit sous le nom de *flux muqueux* les maladies qui consistent dans un écoulement excessif de cette humeur : sa rétention donne lieu à des maladies d'un ordre opposé. Mais ce nouvel état morbide n'existe pas toutes les fois que l'excrétion manque : on ne l'observe que lorsque le mucus s'épaissit, se mêle avec la matière puriforme, tend à former des concrétions, prolonge son séjour dans l'organe qui le sécrète, soit à cause de la laxité que présente si souvent le parenchyme des glandes muqueuses, de l'affaiblissement ou de la destruction de l'influence nerveuse nécessaire à leurs fonctions ; soit à raison de la phlogose qui s'empare de leur tissu, de leurs conduits excréteurs ; soit enfin à cause des divers obstacles qui peuvent empêcher l'expulsion de l'humeur sécrétée.

*De la lymphe.* — La lymphe est renfermée dans ses vaisseaux, ou sécrétée dans les cavités naturelles, morbides du corps. Dans ses vaisseaux et dans les aréoles du tissu cellulaire, soit qu'elle circule, soit qu'elle demeure en stagnation, elle ne ma-

nifeste pas beaucoup de tendance à l'épaississement, à moins qu'il n'existe un état morbide des solides, surtout un état inflammatoire. Si, par la compression momentanée de ses conduits excréteurs, comme dans l'asphyxie que le froid détermine, elle s'épaissit ou ralentit un peu son mouvement, une douce chaleur, de légères frictions, l'enlèvement de l'obstacle, l'abord d'une lymphe nouvelle, suffisent pour rétablir son cours et lui rendre sa fluidité. Mais lorsque l'irritation, l'inflammation des solides et des vaisseaux amènent une sécrétion morbide, une nouvelle combinaison de principes, la lymphe s'animalise ; elle ne tend pas seulement à se solidifier, elle devient vivante, forme des vaisseaux, et crée, pour ainsi dire, de nouveaux organes. Ces phénomènes s'opèrent plus facilement lorsque la lymphe ne peut sortir promptement des cavités qui la contiennent. Ainsi, dans la blennorrhagie, il s'écoule de l'urètre enflammé une matière puriforme ; cependant les parois de ce canal ne s'agglutinent point entre elles, quoique le malade demeure longtemps sans rendre les urines : il n'en est pas de même lorsque la lymphe se dépose à l'extérieur de l'urètre, à la face externe de ses membranes ; dans ce cas, elle se concrète, les parois du canal urinaire s'épaississent, il s'y forme des rétrécissements, il perd de son calibre. On observe de semblables altérations dans les glandes et le parenchyme des viscères.

775. *Définition.* — Toutes les fois que les organes sécréteurs de la pituite, de la lymphe, irrités, relâchés, influencés par les lois de l'habitude, préparent une quantité surabondante de ces humeurs, qui, venant à s'accumuler, produisent un état d'engorgement, de tension dans ces mêmes organes, et enraient leur action, il en résulte une maladie que nous appelons *rétention muqueuse* ou *lymphatique*.

776. Le caractère de la rétention varie selon qu'elle dépend d'un vice général ou d'un vice local, et qu'elle présente dans le premier cas un excès ou une diminution des forces, un état inflammatoire, fébrile ou apyrétique. La plupart des rétentions

dont nous allons ici nous occuper sont symptomatiques : cependant nous ne croyons pas qu'il soit inutile de les réunir en une seule famille, et de jeter un coup d'œil sur les caractères qui les rapprochent. Les rétentions mucoso-lymphatiques offrent encore des différences, surtout dans les symptômes, selon leur siège. A raison de la vaste étendue du système muqueux et lymphatique, elles occupent, sous des formes variées, la tête, le cou, le thorax, les cavités abdominale et pelvienne, les membres et la surface cutanée. Nous traiterons ici des principales espèces, en exposant, autant que les bornes de cet ouvrage pourront nous le permettre, leur marche et leur caractère.

### GENRE I<sup>er</sup>.

#### *Rétentions mucoso-lymphatiques de la tête.*

777. *L'homme élève un front noble et regarde les cieux* ; mais, dès les premiers instants de la vie, sa tête devient le siège d'une foule d'affections morbides qui abaissent ses regards vers la terre. Nous avons exposé une partie de ses maux en traitant de l'emphysème, de l'hydropisie du cuir chevelu, de l'hydrocéphale interne, de sa complication avec la hernie cérébrale, connue sous le nom d'*hydro-encéphalocèle* : les rétentions mucoso-lymphatiques ne lui sont pas moins funestes.

*Contusions.* — Les diverses régions de la tête, surtout les faces latérales, offrent quelquefois des traces de contusions à la suite de l'accouchement. Ces lésions dépendent de l'étroitesse du bassin relativement au volume de la tête, qui peut rester des heures, des jours entiers enclavée, obliquement déprimée, arc-boutée par une de ses faces contre les os immobiles du bassin. L'application du levier, du forceps, quand elle est faite sans ménagement, peut encore leur donner naissance. On observe d'abord une dépression ; bientôt il se manifeste une tumeur, qui égale ou surpasse le volume d'une orange, devient chaude, rouge, tendue ; cette tumeur se ramollit en peu de

jours, elle présente dans son milieu une fluctuation, qu'il ne faut pas ici regarder comme un signe de la présence du pus ; enfin, au bout de quelques semaines, elle résonne sous la percussion, et rend un bruit semblable à celui d'un œuf pourri qu'on agite. Si on a l'imprudence de porter la lancette sur une pareille tumeur, il s'en écoule, au lieu de pus, une humeur mucoso-lymphatique ou sanguinolente.

*Tumeurs sympathiques.* — Chez les enfants, avant l'apparition des achores, de la teigne, il n'est pas rare que les follicules sous-cutanés ou les glandes lymphatiques du cuir chevelu deviennent le siège d'une inflammation caractérisée par la tuméfaction, la tension, le prurit et la douleur ; inflammation qui disparaît, du moins en grande partie, lorsque les achores ou la teigne se déclarent. De même, l'application des vésicatoires, des sinapismes ; des onguents escarrotiques, à la nuque ou entre les épaules, détermine souvent, même chez les adultes, un engorgement des glandes occipitales, par l'irritation sympathique des vaisseaux lymphatiques qui s'y rendent. Nous pouvons rapporter à une semblable cause le fait suivant : une illustre famille de Vienne, composée de sept enfants, n'avait jamais présenté le moindre signe des scrophules. Deux demoiselles de cette famille, dans un âge encore tendre, eurent les oreilles percées et ornées de boucles d'or, selon le préjugé des Européens qui croient, par ces vains ornements, relever la beauté du sexe. Il parut bientôt, vers l'un des angles de la mâchoire, deux glandes lymphatiques tuméfiées. Deux ans après, ces glandes étaient encore dures et engorgées chez l'une des deux malades ; chez l'autre, l'inflammation s'était terminée par suppuration ; un érysipèle intense, développé autour des glandes ulcérées, couvrait la joue droite et le front.

*Tumeurs enkystées.* — Les tumeurs enkystées occupent la tête de préférence aux autres parties ; elles sont plus communes dans l'âge adulte que dans la jeunesse ; le cuir chevelu en est ordinairement le siège ; on les observe sur les régions pariétales, vers le front, à l'occiput, ou sur le vertex ;

elles sont quelquefois très-nombreuses. Leur couleur est blanchâtre, leur grosseur varie depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'un gros œuf de poule ; elles croissent lentement ; l'humeur qu'elles contiennent est visqueuse, presque albumineuse. Nous avons vu chez une fille de dix ans une tumeur de ce genre, qui, s'étant développée entre le globe de l'œil et l'arcade orbitaire, donnait lieu à l'exophtalmie. Un personnage illustre de la ville de Milan, président de l'Académie de Pavie, portait à la tête environ quinze tumeurs enkystées. Sans prendre conseil de son médecin, il en fit faire l'ablation, qui fut suivie d'une fièvre grave. Au bout de quelques années les tumeurs reparurent : le malade ajouta une nouvelle imprudence à la première. Les loupes étaient nombreuses, et plusieurs avaient un volume considérable. Le lendemain de cette seconde opération, le malade s'exposa, tête nue, aux rayons du soleil et à l'impression d'un vent froid : c'était au printemps. La nuit suivante il tomba dans un état léthargique. Au bout de deux jours, un érysipèle couvrit la face et toute la tête : un médecin distingué, interprétant sans restriction cet aphorisme d'Hippocrate, *Erysipelas ab internis ad exteriora converti bonum*, regardait cette éruption comme critique. Mais la mort, qui arriva le lendemain, fit connaître que l'inflammation externe, sans diminution de la léthargie, annonçait seulement les progrès du mal et sa propagation. Une femme de Vienne, âgée de quarante ans, se fit enlever deux tumeurs enkystées qu'elle portait au sommet de la tête, du côté droit : un an après, sa vue s'était affaiblie, et deux loupes semblables, assez volumineuses, se montraient sur le trajet de la suture coronale.

*Tumeurs symptomatiques.* — On nous a communiqué un fait qui mérite bien davantage l'attention des médecins ; il a été observé dernièrement à Vienne, chez une demoiselle de condition, âgée de dix ans. Cette jeune personne, d'une taille grêle, est sujette depuis plusieurs années à l'hémicrânie : toutes les fois que la douleur se déclare du côté droit, il paraît dans la partie

du front voisine de l'endroit que le mal occupe, une tumeur du volume d'un œuf, dure, rouge et douloureuse, qui disparaît avec l'hémicrânie, sans laisser aucune trace sur l'os ni sur la peau.

Il est très-rare que les douleurs de tête produisent seules de pareils effets. Néanmoins, dans les fortes odontalgies, la joue correspondante offre souvent un gonflement considérable, avec rougeur, chaleur et diminution de la douleur : un phénomène semblable s'observe aux articulations des pieds dans la goutte fixe, quand elle attaque ces parties. L'œdème de la peau se déclare assez souvent lorsque les parties qu'elle recouvre sont le siège de quelque affection morbide profondément située, d'une collection puriforme, purulente, ou séreuse. Mais la preuve la plus évidente des effets qu'une irritation locale peut produire sur tout le système lymphatique et sur ses glandes, nous est fournie par un fait, bien digne de remarque, que nous avons recueilli, il y a trente ans. Une jeune et charmante femme était affectée d'un gonflement considérable au genou droit, qui était dur et plein d'inégalités ; elle passait les nuits et les jours en proie à des douleurs intolérables. Elle chercha pendant plusieurs mois du soulagement à l'hôpital de Milan ; elle vint ensuite à celui de Pavie. A Milan, tous les autres remèdes étant inutiles, on lui administra le mercure à fortes doses, quoiqu'elle assurât, ainsi que son mari, n'avoir jamais contracté d'affection syphilitique. A Pavie, elle essaya une foule de médicaments, elle fit un grand usage de l'opium. Ces divers traitements n'eurent aucun succès. A l'époque où nous vîmes la malade pour la première fois, elle était consumée par une fièvre lente, épuisée par des sueurs nocturnes, elle n'avait que les os et la peau : elle ne nous demanda qu'une chose, l'amputation de la cuisse. Cette infortunée désirait la mort avec impatience : un gros et demi (6 gram.) de laudanum liquide administré le soir ne lui procurait ni sommeil ni calme. Quoiqu'elle n'eût jamais éprouvé d'affection scrophuleuse, ni aucune autre maladie à elle connue, dès l'instant où celle du genou se déclara, toutes les

glandes lymphatiques de l'économie commencèrent à s'engorger. En effet, le toucher distinguait une quantité innombrable de tumeurs arrondies, de grosseur différente, au cou, aux bras, à la région antérieure du thorax, surtout dans le mésentère et les cuisses. Il n'y avait point de toux. L'émaciation était portée au plus haut degré; cependant la jambe, atrophiée au-dessous de la tumeur, était encore plus amaigrie que le reste du corps. Toutes les fois que la malade nous demandait l'amputation, nous lui répondions que, dans une pareille maladie, à une époque si avancée, sur cent malades cinq à peine pouvaient attendre leur salut de l'opération, mais qu'aucun ne pouvait espérer de guérir sans elle. « Pourquoi donc, nous répliqua-t-elle un jour, me refusez-vous l'amputation, si j'ai l'espérance d'être du petit nombre qu'elle sauve? » Voulant la satisfaire, nous fîmes assembler tous les chirurgiens et médecins de l'hôpital, afin qu'ils donnassent chacun leur opinion sur ce cas épineux: tous, considérant l'épuisement extrême de la malade et son habitude prétendue scrophuleuse, déclarèrent, contre notre avis, que l'amputation ne pouvait que hâter la mort. Nous appelâmes en consultation un célèbre professeur de chirurgie de la Faculté: son pronostic ne fut pas plus favorable. Cependant, à l'assertion de cet homme de mérite, qui était un de nos amis, nous opposâmes l'expérience, surtout la pratique des Anglais; nous lui fîmes observer que, malgré l'extrême épuisement des forces, l'amputation avait eu le plus grand succès chez plusieurs malades atteints de tumeur blanche. Ces cas heureux lui étaient connus. En conséquence, quoique la maladie nous parût être une nécrose du genou, non une tumeur blanche, l'opération fut décidée: il la pratiqua sans délai, avec sa dextérité accoutumée. Elle eut les plus heureuses suites.

Nous savons que nous n'apprenons rien de nouveau aux praticiens instruits, en leur faisant part du succès de cette amputation: mais, on doit l'avouer, c'est une chose nouvelle que la disparition subite de toutes les tumeurs glanduleuses à la suite de cette

opération. La pièce anatomique fut déposée, selon l'usage, au Muséum de Pavie. Il existait une carie évidente de l'articulation, mais c'était une carie sèche, de sorte qu'il n'y avait eu, durant la maladie, que peu ou point de résorption, et que l'affection du système lymphatique ne pouvait dépendre que de l'irritation locale. Nous rapporterons ailleurs de semblables exemples de tumeurs très-dures développées dans l'abdomen à la suite de métastases goutteuses.

778. *Rétentions muqueuses des fosses nasales.* — En parlant du coryza et de l'ozène, nous nous sommes occupé de la sécrétion morbide du mucus dans les antres, les sinus, les anfractuosités, les conduits, que tapisse la membrane pituitaire; nous en avons exposé les phénomènes et les causes. D'après les symptômes que présente le catarrhe nasal à son début et à sa terminaison, nous l'avons classé parmi les flux: mais si nous prenons en considération ce qui arrive dans l'état de cette maladie, nous pouvons également le rapporter aux rétentions, surtout la variété connue dans les écoles sous le nom de *gravedo*, variété caractérisée par la viscosité du mucus, qui séjourne dans les cavités nasales, et par la gravité des symptômes dont elle s'accompagne. Nous avons observé le catarrhe nasal, avec les symptômes les plus intenses, chez un homme jeune et robuste, qui en fut attaqué pour s'être exposé au froid, en allant à la chasse, au sortir d'un bon feu. Dès le second jour, il éprouva des douleurs intolérables dans le côté droit du front, des défaillances, des convulsions semblables à celles de l'épilepsie. L'étendue des narines et de l'antra d'Highmore varie chez les différents peuples: mais nous ne connaissons pas les phénomènes morbides qui peuvent dépendre de cette différence. Les habitants de l'Afrique méridionale ont le nez comprimé, les peuples du nord ont les pommettes saillantes.

779. La rétention muqueuse qui nous occupe ne se borne pas aux narines proprement dites, ou à l'organe de l'odorat; les cavités où ne pénètrent point les nerfs olfactifs, savoir, les sinus frontaux, sphénoï-

daux, maxillaires, peuvent encore être le siège de cette maladie, comme du coryza. Plus leur ouverture de communication avec les narines est étroite, plus la rétention est à craindre. On rapporte beaucoup d'exemples de la suppuration des sinus : cependant il n'est pas rare, les faits le prouvent, que la membrane muqueuse tuméfiée, enflammée, dans les affections catarrhales, ferme les ouvertures étroites qui établissent la communication des sinus frontaux et maxillaires avec les narines ; que la sérosité sécrétée dans ces cavités, mêlée avec le mucus, avec la matière puriforme, se dessèche par le laps de temps, se coagule par l'action de l'oxygène contenu dans l'air atmosphérique, se condense et se convertisse en matière adipocireuse. Il y a longtemps que nous donnâmes nos soins au prince de Spire, atteint d'un *gravedo* très-intense dans le sinus frontal droit. Durant six semaines, la fièvre, les vertiges, une douleur violente et fixe un peu au-dessus du sourcil, le larmolement de l'œil droit, la sécheresse de la narine correspondante, fatiguèrent le malade. Enfin, les secousses de l'éternument détachèrent une matière analogue à la cire, d'un blanc-jaunâtre, compacte, épaisse d'environ trois lignes, longue de plus d'un pouce. La santé fut alors parfaitement rétablie. La suppuration des sinus frontaux, leur carie, qui fournit une humeur sanieuse dont les ravages peuvent s'étendre au cerveau, à la paupière supérieure, rendent le souffle puais, et donnent lieu même à l'amaurose périodique : cette maladie s'accompagne alors de la sécheresse de la narine correspondante, d'une douleur dans le nez, tantôt obtuse, tantôt très-aiguë, cessant par intervalles, pour revenir ensuite. Il en est de même du rhume, du catarrhe intense ou prolongé de ces sinus, de l'induration de leur membrane muqueuse et de celle des narines, qu'on observe après ce flux : le souffle est fétide, l'odorat et la vue s'affaiblissent ; les narines, les sinus affectés deviennent surtout la demeure de différents insectes, ainsi que plusieurs faits le démontrent. Au rapport d'un anatomiste de Berlin, un enfant avait perdu depuis plusieurs

mois une grande partie de l'odorat, il ne percevait plus les odeurs subtiles : cette lésion dépendait de la compression exercée sur les nerfs olfactifs par des mucosités endurcies vers la racine du nez.

780. Le rétrécissement de l'orifice du sinus maxillaire, son occlusion par la membrane muqueuse tuméfiée, peuvent aussi donner lieu à la rétention de la sérosité, du mucus, de la matière puriforme, dans sa cavité. Ces humeurs, accumulées en trop grande abondance, distendent les parties, produisent une douleur obtuse, profonde, qui devient peu à peu extrêmement aiguë, avec chaleur, rougeur, quelquefois tuméfaction œdémateuse de la joue ; ou bien, elles se corrompent, contractent de l'acrimonie, se changent, ainsi que plusieurs faits le prouvent, en une masse dure, adipocireuse, parfois analogue au fromage pourri. Il ne manque pas d'exemples de tumeurs fongueuses, polypeuses, stéatomateuses, cancéreuses, développées dans les sinus maxillaires, à la suite des catarrhes prolongés ou de l'inflammation de la membrane muqueuse qui les tapisse. On a vu, dans ces circonstances, au milieu des douleurs les plus cruelles et des symptômes les plus graves de l'ophthalmie, la mâchoire supérieure se ramollir comme la cire, et acquérir une extensibilité si grande qu'elle faisait saillie au dehors et à la voûte palatine. Au mois de mai 1794, nous reçûmes à la Clinique de Pavie une femme atteinte de fièvre tierce, et en même temps d'une affection du sinus maxillaire gauche, d'origine catarrhale. L'éminence malaire était tellement tuméfiée, surtout vers sa face supérieure, que l'œil commençait déjà à sortir de l'orbite, et que la caroncule lacrymale même s'éloignait de la racine du nez. Ces symptômes s'accompagnaient du serrement des mâchoires ou trismus. En 1771, une femme de Rastadt se plaignait depuis plusieurs mois de douleurs comme rhumatismales très-intenses dans le sinus maxillaire gauche. Nous lui enlevâmes avec les doigts trois dents absolument noires, vacillantes, et en même temps une petite portion nécrosée de la mâchoire supérieure. Après cette légère

opération, la malade put faire passer, à diverses reprises, de la bouche dans le sinus, un liquide qui en détergeait la cavité, et qu'elle chassait ensuite avec étonnement par la narine gauche. Au bout de quelques semaines, les gencives se recollèrent, et la guérison fut parfaite. Mais lorsqu'il s'établit ainsi une communication morbide entre la bouche et le sinus maxillaire, une partie des aliments s'introduit aisément dans cette dernière cavité, et, comme corps étranger, elle se corrompt avec le temps, irrite la membrane muqueuse, occasionne des douleurs atroces, et rallume l'inflammation.

Il ne faut pas confondre avec les rétentions du sinus maxillaire les douleurs des dents, dont les racines montent souvent jusqu'à la paroi inférieure de cette cavité, ni la maladie nerveuse connue sous le nom de tic douloureux de la face, ni le rhumatisme simple et externe des joues. Dans l'odontalgie, qui complique quelquefois l'affection du sinus maxillaire, les dents, surtout leurs racines, sont cariées, vacillantes, ou présentent une couleur morbide. Dans la douleur nerveuse de la face, la maladie n'a pas été précédée des symptômes qui annoncent le catarrhe du nez ou du sinus maxillaire; elle offre des alternatives de calme et d'exacerbation, et s'accompagne de contractions musculaires momentanées. Dans le rhumatisme externe des joues, la peau est sensible, chaude, rouge, enflammée; mais la narine correspondante n'est point sèche.

781. Dans l'état de santé, le sac lacrymal n'offre aucun indice de glandes; mais lorsque ce réservoir ou le canal nasal est irrité, enflammé par l'action du principe catarrhal ou par toute autre cause, il se couvre bientôt de granulations qui versent en abondance une humeur muqueuse, puriforme. Cette humeur, ne pouvant descendre dans les fosses nasales, à raison de sa ténacité, de sa densité, de l'épaississement de la membrane qui revêt les voies lacrymales, s'accumule, distend et relâche les parties; forme une tumeur quelquefois douloureuse, et l'épiphora se déclare; la narine correspondante est sèche; c'est le

commencement de l'ulcération et de la fistule lacrymales.

782. *Polypes du nez.* — Partout où pénètre la membrane pituitaire, c'est-à-dire sur l'ethmoïde, les cornets inférieurs, les os du palais, la cloison des narines, dans les sinus frontaux et maxillaires, dans les voies lacrymales, on observe souvent des excroissances fongueuses, des polypes muqueux. Ces affections sont attribuées au relâchement, à la chute de la membrane muqueuse; nous les considérons comme de fausses membranes. Ce sont des tumeurs polypiformes ou saciformes, blanchâtres, coriaces, versant continuellement une humeur pituiteuse ou séreuse, se gonflant plus ou moins selon l'état de l'atmosphère, remplies d'une matière semblable à la bouillie, ou plus consistante. Comme les autres polypes du nez, ces prolongements n'ont qu'un pédicule; ils sont d'abord pyriformes; mais, peu à peu, s'ils ne rejettent pas continuellement le fluide dont ils sont imbibés, ils prennent une forme semblable à celle de la cavité qu'ils remplissent; bientôt ils n'ont plus de forme déterminée, ils sortent par l'une ou par l'une et l'autre des narines. Le nez est alors douloureusement distendu, tirailé; la cloison se déjette, quelquefois même les os sont chassés de leur place; la physionomie est horriblement altérée; le passage de l'air se ferme, l'odorat disparaît. L'excroissance s'étendant vers les parties supérieure et postérieure, l'ouverture du canal nasal est comprimée, les larmes ne coulent plus dans les fosses nasales, le sac lacrymal se distend, se dilate, s'enflamme, s'ulcère, il survient une fistule; le voile du palais s'abaisse, et sa largeur augmente, les os du nez et du palais s'écartent; enfin la tumeur, sous une forme arrondie, descend dans la gorge. A cette époque, le passage des aliments et de l'air est intercepté, les parties sont distendues, comprimées, enflammées, ulcérées; la carie attaque les os des fosses nasales. Les premiers symptômes de la maladie varient suivant le lieu qu'elle occupe, selon qu'elle a son siège dans les sinus frontaux, maxillaires, dans les narines ou les voies lacrymales; mais ils sont diffi-

ciles à reconnaître, lorsque la cavité est profondément située. Les tumeurs polypeuses développées dans les sinus frontaux, soulèvent, détruisent leur paroi externe, tandis que l'interne demeure intacte; d'autres fois, celle-ci s'enfonce dans la cavité du crâne, elle disparaît même, et les mouvements du cerveau deviennent sensibles à l'œil, à travers le périoste du sinus. Enfin, la compression exercée sur l'encéphale amène subitement l'apoplexie. Les principaux symptômes qui annoncent la présence des polypes dans les fosses nasales sont : une sorte d'enchifrènement chronique, plus manifeste dans les temps humides que dans les temps secs; la perte de l'odorat, la diminution du mucus nasal, et enfin la suppression, accompagnée d'un sentiment de pesanteur, d'irritation dans le lieu affecté; des efforts fréquents et incomplets d'éternement, qui, par la suite, deviennent douloureux, et chassent une matière gommeuse, quelquefois fétide, jaune, verdâtre, ou d'une certaine consistance.

Quelquefois toute la membrane muqueuse des fosses nasales se gonfle comme une éponge, obstrue les narines, et ferme absolument le passage à l'air : il n'existe point de polype. On a trouvé d'autres fois dans son tissu de véritables hydatides, assez volumineuses pour produire le même effet. Souvent l'engorgement catarrhal de cette membrane, dans l'endroit où elle se continue avec le voile du palais, obstrue les arrières-narines, par l'accumulation du mucus épais, et produit, surtout dans la déglutition, une douleur, un sentiment de brûlure, qui persistent jusqu'à ce que les croûtes larges, dures et rugueuses, que forment les mucosités desséchées, soient rejetées par l'excrétion. Au rapport d'un médecin digne de foi, il survint à une personne, sur l'aile droite du nez, un enfoncement, et dans le fond un point noir, qui, d'abord stationnaire, s'étendit ensuite avec rapidité. Ses bords s'élevèrent, sa surface offrit des sillons, des éminences; enfin il parut une tumeur large d'un pouce, couvrant toute l'aile droite, le lobe, et s'étendant vers l'aile gauche. Les bords de cette tumeur

étaient élevés de deux ou trois lignes, couverts de tubercules ronds, aigus, pisiformes, verruqueux, coupés par des sillons d'une ou deux lignes de profondeur, d'où fluait une humeur tirant sur le jaune, couleur de cire. Des chirurgiens distingués regardaient cette affection comme cancéreuse : le malade fut guéri au moyen d'une poudre escarrotique, qui détacha l'excroissance sans endommager le nez.

783. *Altérations lymphatiques de la luette.* — La luette, qui n'est pas un corps glanduleux, mais une duplication de la membrane buccale; peut être le siège de rétentions séreuses ou muqueuses; elle peut s'enflammer, suppurer, être détruite, corrodée par une phlogose ulcéralive, surtout par le virus syphilitique. A la suite des inflammations catarrhales répétées, souvent elle reste engorgée, durcie, sans être cependant squirreuse. On ne connaît point les usages physiologiques de cet appendice. Nous avons vu un malade qui avait perdu, par l'effet du virus syphilitique, le nez, le voile et les os du palais. Cet homme s'était fabriqué lui-même ces diverses parties avec du cuir bouilli; il s'était fait avec une lame d'or une luette qui tenait au voile du palais par une articulation mobile. Un jour, durant le sommeil, il avala cette luette artificielle : ne s'apercevant point de son absence dans l'acte de la déglutition, ni dans l'articulation des sons, il renonça désormais à son usage, sans aucun inconvénient. Souvent, dans l'esquinancie, surtout dans l'esquinancie catarrhale, séreuse, pituiteuse, œdémateuse, la luette se tuméfie, se colore d'un rouge pâle, devient presque transparente, s'allonge, et demeure quelquefois plusieurs semaines ou plusieurs mois abaissée sur la racine de la langue : c'est ce qu'on appelle *chute de la luette*. On a vu cet appendice se relâcher subitement, descendre jusqu'aux dents incisives, et quoiqu'il fût presque dépourvu de sensibilité, se retirer, remonter le même jour, par le seul emploi d'un gargarisme préparé avec les sommités de vigne (les bourgeons du *vitis vinifera*). On rapporte que, chez un enfant de naissance, la luette était tellement allongée qu'on fut obli-

gè d'en retrancher la moitié. Un célèbre chirurgien du Danemark a observé un cas où elle était trois fois plus longue que dans l'état naturel, absolument insensible, et privée de sang, au point qu'elle n'en rendit pas une goutte lorsqu'on en fit la résection. On trouve dans les *Mém. de l'Académie de chirurgie* l'histoire d'une chute de la luette avec induration : sa dureté était si grande qu'elle résista au tranchant du bistouri. La chute de la luette s'accompagne de symptômes très-incommodes : titillation continuelle dans la gorge, sensation pénible, semblable à celle que produirait la présence d'un corps étranger dans le gosier ; afflux de mucosités dans l'arrière-bouche continuellement irritée, crachotement, toux, sommeil interrompu, nausées, vomituritions, difficulté d'avalier ; danger imminent de suffocation, à cause du voisinage de la glotte, surtout durant l'inspiration. Ce dernier symptôme n'était pas inconnu à Hippocrate. L'observation prouve que la luette peut être le siège de tumeurs volumineuses, mais plutôt du sarcôme et des excroissances fongueuses, que du squirre : le poids de ces tumeurs s'est élevé jusqu'à deux onces.

784. *Grenouillette*. — Il se forme quelquefois avec assez de rapidité une tumeur fixe, immobile, sous la langue, vers la glande sublinguale, de l'un ou de l'autre côté du frein. Cette tumeur, plus commune chez les enfants que chez les adultes, dépend de la dilatation du conduit salivaire obstrué ; elle acquiert le volume d'un pois, d'une noisette, d'une noix, quelquefois d'un œuf ; elle est parfois transparente et remplie de salive, mais le plus souvent formée par une matière albumineuse, gélatineuse, muqueuse, ou sablonneuse, calcaire. Un célèbre chirurgien d'Italie, la considérant comme une tumeur salivaire lui donna le nom d'*hydroglosse* ; on l'appelle *grenouillette*, en latin *ranula* ou *rana*, en grec *βάρραχος*. Les conduits salivaires sont susceptibles d'une grande dilatation, lorsqu'ils sont obstrués par des calculs, des callosités, ou par toute autre cause : on a trouvé dans ceux des glandes sublinguales une livre de matière sablonneuse. Cependant ces sortes de tumeurs sub-

linguales ne sont pas toujours formées par les conduits salivaires ; quelquefois ce sont des kystes, dont l'intérieur est divisé par des cloisons celluluses, et rempli d'un liquide albumineux. Souvent la grenouillette s'annonce sous l'apparence de l'œdème ; elle offre ensuite les symptômes de l'inflammation, rougeur, chaleur et douleur. Dans tous les cas, lorsqu'elle est un peu volumineuse, elle gêne les fonctions de la langue, la locution, la succion, la déglutition ; par la pression continuelle qu'elle exerce, elle chasse les dents de leurs alvéoles, et détermine quelquefois la carie de la mâchoire inférieure.

Nous avons parlé dans un autre endroit de l'augmentation morbide du volume de la langue, de l'engorgement des glandes parotides. L'observation prouve que le canal de Stenon se dilate quelquefois, surtout par la présence des calculs salivaires.

785. *Engorgement des tonsilles*. — On rapporte que des enfants sont venus au monde privés d'amygdales. Il y a des personnes chez lesquelles ces glandes, sans être malades, prennent un accroissement outre mesure, ce qui constitue la *physconie des tonsilles*. D'autres fois, par l'effet du vice scrophuleux, surtout du virus syphilitique, ou à la suite d'inflammations répétées, elles s'engorgent l'une ou l'autre, ou toutes les deux, rétrécissent l'isthme du gosier, le ferment quelquefois en entier, et menacent le malade de suffocation. Les tonsilles tombent fréquemment en suppuration ; souvent encore l'induration s'en empare, mais elle n'offre presque jamais le caractère du squirre. Comme les glandes salivaires, les amygdales, quoique destinées à sécréter le mucus plutôt que la salive, contiennent quelquefois une matière calcaire, de véritables calculs, qui annoncent leur présence par des symptômes analogues.

786. *Parulies*. — Sans compter d'autres affections, ordinairement symptomatiques, qui trouveront ailleurs leur place, il n'est pas rare que les gencives présentent un ou plusieurs points tendus, douloureux, enflammés, tombant en suppuration : c'est ce qu'on appelle *parulies*. Une dentition diffi-



cils, une affection morbide de la racine des dents, sont fréquemment la cause de ces phlegmons. Souvent, par l'effet d'une fluxion catarrhale, d'une violence extérieure, de la carie des mâchoires, des mercuriaux, d'ulcères de diverse nature, ou de causes encore peu connues, les gencives se gonflent, recouvrent les dents, et gênent la mastication.

787. *Épulies.* — L'ulcération des gencives, mais surtout la carie des dents, donnent lieu à des excroissances charnues, polypeuses, quelquefois spongieuses, ou même presque cartilagineuses, indolentes dès le principe, portées sur une base large, rarement pédiculées, aussi remarquables par leur longueur que par leur volume. Ces végétations, plus fréquentes à la mâchoire inférieure, occupent les gencives, et prennent ordinairement naissance à leur face externe; elles peuvent s'insinuer entre les dents, les chasser de leurs alvéoles : on les désigne sous le nom d'*épulies*. Diverses causes, surtout leur écrasement, leur lésion par les dents dans le mouvement des mâchoires, déterminent l'inflammation des épulies, qui deviennent saignantes, et contractent une ulcération de nature suspecte, sans être cependant cancéreuse. On a trouvé quelquefois la mâchoire cariée au-dessous de ces végétations.

788. *Orgeolet.* — Les tarses des paupières sont bordés de glandes muqueuses, dont l'humeur, lorsqu'elle est retenue, produit des tumeurs comme enkystées, pisiformes, petites, mobiles, incommodes plutôt que douloureuses, dans les commencements; plus tard, volumineuses, immobiles, dures, rarement squirreuses ou susceptibles de la dégénération cancéreuse; souvent colorées par une inflammation lente, disposées à la suppuration, mettant obstacle à l'occlusion des paupières : elles sont connues sous le nom d'*orgeolet*. Dans les ophthalmies chroniques, l'humeur dont nous parlons devient âcre ou visqueuse, elle se répand sur les tarses, et amène une psorophthalmie rebelle; elle agglutine, surtout durant le sommeil, les paupières et les cils, corrode et ulcère la membrane muqueuse. Les paupières contiennent encore d'autres glandes

susceptibles de contracter une inflammation plutôt chronique qu'aiguë, qui détermine leur engorgement par la rétention de liquides visqueux ou acrimonieux.

789. *Altérations lymphatiques du globe de l'œil.* — L'œil même peut être le siège de rétentions muqueuses lymphatiques; elles s'opèrent entre ses membranes ou dans son intérieur. Le chémosis, les métastases donnent lieu à une sécrétion, à un dépôt de matière puriforme entre les lames de la cornée, du cristallin, de la capsule cristalline, dans la cavité de cette capsule, dans les chambres de l'œil, à la surface du corps vitré, ou dans sa propre substance. L'humeur venant à se concréter, il en résulte des taches, des opacités, différentes espèces de cataractes, la cécité, un hypopyon puriforme plutôt que purulent. Tant que le liquide demeure comme un corps étranger entre les lames du cristallin ou de sa capsule, sans s'organiser, la guérison de cette cataracte, encore commençante, est rare, difficile, mais elle n'est pas sans exemples. C'est ainsi que l'hypopyon faux a été dissipé par le seul usage des émollients, ou par l'exercice.

790. *Rétentions mucoso-lymphatiques des oreilles.* — Il n'est personne qui n'ait observé sur soi-même que l'ouïe, obtuse auparavant, devient subitement claire, si la trompe d'Eustache verse dans l'arrière-bouche les mucosités dont l'oreille est quelquefois remplie. En examinant les organes de l'ouïe sur les cadavres des individus atteints de surdité, on a découvert, comme nous le dirons ailleurs, des collections séreuses, puriformes ou purulentes, dans la cavité du tympan, dans les cellules mastoïdiennes, dans le labyrinthe même; on a trouvé les parties voisines atteintes de carie, jusqu'à l'encéphale. Les sécrétions de mucus, de pituite, de matière albumineuse, dans le catarrhe ou l'inflammation de la membrane qui tapisse ces cavités, ne sont pas moins prouvées : ces humeurs s'évacuent dans la gorge par la trompe d'Eustache, heureusement pour le malade, ou bien elles demeurent stagnantes dans l'oreille interne, s'épaississent, et l'ouïe en éprouve une lésion

grave. C'est à la rétention d'une matière mucoso-albumineuse, d'une humeur sébacée, pareille à celle qui recouvre la peau de l'enfant au sortir du sein maternel, et à sa concrétion sur la face externe du tympan, qu'il faut rapporter le *double-tympan* mentionné par les auteurs. Très-souvent ce feuillet pseudo-membraneux se détache insensiblement et sans accidents; il se dessèche, se retire, et sort avec le cérumen. Quelquefois il se convertit en une membrane plus dense, dont la chute amène le rétablissement de l'ouïe; mais ce cas est infiniment rare; le plus souvent il demeure adhérent au tympan, empêche ses vibrations, et occasionne la surdité sans retour.

Des glandes particulières, situées dans les parois du conduit auditif externe, sécrètent une humeur plus épaisse que la bile, dont elle se rapproche; plus abondante et moins grasse chez les enfants que chez les adultes, prenant à l'air la consistance d'une cire molle, d'une odeur légèrement aromatique, un peu âcre; composée d'une huile analogue à celle de l'humeur biliaire, d'un mucilage albumineux, d'un principe amer qui lui donne une couleur jaune obscure, destinée à lubrifier le conduit auditif, à en défendre l'entrée aux insectes: elle porte le nom de *cérumen*. Quand on n'a pas soin de l'extraire de temps en temps, cette matière se corrompt par un séjour prolongé, elle acquiert des qualités âcres et corrosives; les corps étrangers qui voltigent dans l'air sous la forme d'une poussière subtile, se combinant tous les jours avec elle; elle s'endurcit, se change même en une masse plâtreuse ou pierreuse; peut-être encore sa rétention, comme celle de la bile, donne-t-elle naissance à des concrétions calculeuses. Ces diverses causes obstruent, compriment, irritent le conduit auditif, et empêchent les vibrations de l'air de parvenir au tympan. Avant que l'obturation soit entière, le malade se plaint d'un bourdonnement dans l'oreille affectée; enfin l'hémicrânie se déclare du côté correspondant, et la surdité devient complète.

*Sordes hominibus in auribus dulces, mortales; amaras, non.* Il n'y a en Allema-

gne qu'un médecin qui ait vérifié cette sentence d'Hippocrate. Si on avait étudié avec plus d'attention les altérations de cette humeur animale, peut-être aurait-elle fourni matière à des observations importantes, non-seulement dans la phthisie, mais encore dans d'autres maladies chroniques, surtout dans le diabète.

Les altérations du cérumen ne sont pas la seule cause de l'obturation du conduit auditif. Un homme de mérite découvrit dans ce canal une exostose, qui était la véritable cause de la surdité, chez une personne dont on avait aggravé la maladie en voulant extraire le cérumen. On peut encore mettre au nombre des causes de cette obturation, l'inflammation de la membrane qui tapisse le conduit, son durcissement, son épaissement, qui sont le résultat de la phlogose; ses excroissances fongueuses ou polypeuses, l'engorgement scrophuleux de ses follicules, et leur suppuration.

791. *Causes des maladies précédentes.* — Après avoir exposé les principaux caractères des rétentions mucoso-lymphatiques dont la tête est le siège, nous devons nous occuper de la recherche de leurs causes. Leurs causes ne diffèrent pas beaucoup de celles des flux muqueux, ni de celles que nous avons assignées aux rétentions en général; en conséquence, nous n'en étudierons que quelques-unes. Le catarrhe dépendant des vicissitudes de l'atmosphère, débute par la rétention de la vapeur animale qui transpire continuellement des vaisseaux sécréteurs, par la sécheresse et la tuméfaction de la membrane muqueuse: bientôt il s'écoule une humeur sereuse et acrimonieuse, bien différente de cette douce vapeur; enfin, une excrétion abondante de mucosités puriformes termine la maladie. Les mêmes causes qui ont déterminé le flux peuvent retarder cette solution avantageuse, ou l'arrêter dans sa marche, et produire une véritable rétention muqueuse, nuisible aux organes qui en sont le siège et aux parties voisines. Ici se rapporte l'impression subite du froid sur tout le corps, ou sur la tête, si les cheveux ont été coupés sans précautions, par un mauvais temps,

chez une personne affectée de la teigne, des achorés; sur la membrane muqueuse du nez ou de la bouche, qui sont continuellement ouverts pour la respiration, surtout à la suite d'une longue conversation, d'un discours, d'une dispute bruyante: il en est de même des boissons à la glace prises dans des circonstances où la bouche est brûlante. Il y a des personnes chez lesquelles la muqueuse des fosses nasales et de la gorge pêche naturellement par une laxité trop grande ou un excès de sensibilité, ce qui les dispose à des catarrhes fréquents et aux rétentions qui en dépendent. Le seul refroidissement des pieds occasionne presque toujours, chez les enfants au berceau, un coryza qui les empêche de dormir, parce qu'il ne savent pas encore respirer de la bouche. Les affections catarrhales répétées disposent de plus en plus la membrane pituitaire aux engorgements muqueux. Dans les catarrhes un peu intenses, avec fièvre, il est rare que cette membrane n'éprouve pas un certain degré d'inflammation: la lymphe fournie par la sécrétion morbide se mêle alors avec le mucus, et sa concrécibilité augmente.

Un grand nombre de maladies chroniques de la muqueuse nasale reconnaissent pour cause l'abus du tabac, souvent altéré par le mélange de substances délétères; le mauvais emploi des errhins ou des astringents dans les flux du nez; les violences extérieures exercées sur la membrane muqueuse des narines ou des sinus, la lésion produite par des esquilles dirigées contre elle; les éternuements violents et répétés. La variole, la scarlatine, le virus vénérien, le rhumatisme, les scrophules; le scorbut, les aphthes, exercent encore les plus grands ravages dans les fosses nasales et la gorge. Les vapeurs âcres, métalliques, celles des acides minéraux pénétrant jusqu'au fond des sinus, irritent également la membrane muqueuse, et condensent, coagulent les humeurs dont elles ont provoqué la sécrétion. Nous ne devons pas oublier les insectes, les vers, qui établissent parfois leur demeure dans ces cavités; les corps étrangers introduits dans les narines, les calculs,

les lésions extérieures. Le mercure, administré en trop grande quantité ou trop longtemps continué, porte souvent son action sur la gorge. Les polypes et les excroissances fongueuses tirent fréquemment leur origine d'une ulcération de la membrane muqueuse. La carie des dents, surtout de celles qui correspondent à l'antre d'Highmore, et dont les racines, trop longues, percent quelquefois sa paroi inférieure, un coup porté sur la mâchoire supérieure, au moment où la bouche se ferme, sont les principales causes des diverses affections des sinus maxillaires. La section du filet opérée par les ongles de la sage-femme, et l'inflammation qui est la suite de cette imprudente déchirure, déterminent souvent l'engorgement des glandes sublinguales, ou donnent lieu à des excroissances variées. La grenouillette reconnaît pour cause l'obturation du conduit excréteur de ces glandes. Les tumeurs enkystées ne paraissent pas dépendre ici de causes différentes de celles qui les produisent ailleurs. Les calculs qui se forment assez souvent dans les glandes salivaires, ferment leurs canaux excréteurs, occasionnent la rétention de la salive et du mucus dont la sécrétion est provoquée par l'irritation qu'excite leur présence. Les causes des oreillons, maladie qui appartient plutôt aux exanthèmes, et que nous avons mal à propos rapportée à l'angine externe, déterminent le gonflement des parotides et des glandes submaxillaires; la tuméfaction des parotides est un symptôme fréquent et dangereux dans les fièvres contagieuses. Les trompes d'Eustache peuvent être obstruées par une pituite épaisse; les aphthes, les ulcères de la gorge, surtout les ulcères syphilitiques, se propagent jusqu'à elles, et amènent quelquefois leur oblitération; enfin, elles sont exposées à être comprimées par les polypes qui descendent des narines. Dans la description particulière des rétentions céphaliques, nous avons fait mention des autres causes qui peuvent leur donner naissance.

792. *Pronostic.* — Nous avons fait connaître en grande partie le pronostic des rétentions mucoso-lymphatiques de la tête,

en faisant l'exposé de leurs symptômes, et en traitant de l'angine (177), du catarre (513). Dans le coryza, le goût et l'odorat sont suspendus jusqu'à la terminaison de ce flux : de même, la rétention complète et prolongée des humeurs morbides dans les narines, les sinus frontaux et maxillaires, abolit les fonctions auxquelles ces cavités président. Mais tout ne se borne pas à cette lésion : si, malgré la situation déclive des narines et leurs doubles issues, qui facilitent l'écoulement de la matière retenue, tant qu'elle est mobile, celle-ci se coagule, s'épaissit, et obstrue pendant longtemps le passage, le canal nasal est comprimé, obturé, comme dans le développement des polypes ; les larmes s'accumulent dans le sac lacrymal, le dilatent, l'irritent, l'enflamment, et ce réservoir refuse à son tour de les admettre ; il survient un épiphora. Dans les généralités sur les maladies des vaisseaux et sur les flux sanguins, nous avons fait connaître les accidents et les dangers qu'entraîne la présence des polypes. Nous en avons vu un qui descendait dans la gorge ; il la remplissait presque entièrement, ne laissant à l'air et aux aliments liquides qu'un passage étroit, qui permit d'introduire le bistouri pour en faire l'excision : ce polype était dur, blanchâtre, presque cartilagineux. Plusieurs auteurs font mention de polypes *carcinomateux* des fosses nasales ; ils donnent cette épithète à ceux qui sont durs, un peu livides, variqueux, douloureux, quelquefois saignants, rebelles aux remèdes usités, et laissant suinter un fluide ou une humeur âcre. Cependant ces polypes appartiennent aux sarcomes, fréquemment vénériens, scrophuleux, parfois carieux. Souvent l'excision, l'extirpation même, n'empêchent pas leur reproduction. Un auteur hollandais rapporte l'histoire de deux polypes qui pénétraient par une de leurs extrémités dans les sinus maxillaires : le pronostic de semblables excroissances varie selon leur fermeté, leur dureté, leur forme, leur volume, leur origine, leur position, leurs complications. Les polypes, les excroissances fongueuses, les sarcomes des sinus frontaux et maxil-

laires, offrent peu d'espérance d'une guérison parfaite : leur cure est aussi difficile que leur diagnostic est obscur. Une simple collection de mucus, de matière puriforme dans l'antra d'Highmore, peut s'évacuer par l'ouverture qui établit la communication de cette cavité avec les narines, ou au moyen d'une opération chirurgicale.

Dans l'engorgement, l'allongement, l'induration de la luette, le pronostic n'est point fâcheux ; cet appendice jouit d'une sensibilité obtuse, quelquefois nulle. C'est sans fondement que les anciens craignaient que sa rescision n'amènât la phthisie pulmonaire, ou quelque vice de prononciation.

Dans l'opération que nécessitent la grenouillette, les tumeurs enkystées développées sous la langue, les sarcomes situés vers le frein, le chirurgien doit craindre la lésion des vaisseaux et la reproduction de la maladie si l'extirpation n'est pas complète. De pareilles opérations ont rarement réussi chez les enfants nouveau-nés : sans parler de l'hémorragie qui peut en être la suite, elles empêchent la succion, la déglutition, et le sang ou le lait tombe facilement dans la glotte, ce qui produit une suffocation mortelle.

Les altérations organiques de la trompe d'Eustache sont presque sans remède. Guidés par la nature, quelques chirurgiens essayèrent les injections, qu'on avait proposées ; et quoique des hommes de mérite eussent nié ou révoqué en doute la possibilité de cette opération, ils obtinrent plusieurs fois un succès, fort rare de leur temps. L'adresse d'un opérateur distingué de la ville de Lyon vient aujourd'hui de triompher de toutes les difficultés. Par des tentatives répétées sur le cadavre, il est parvenu à découvrir les tubes qui conviennent aux divers individus, et à pratiquer avec facilité toutes sortes d'injections : quelques malades ont retiré les plus grands avantages de ce moyen. Nous pouvons donc désormais espérer de délayer, d'évacuer quelquefois par la trompe, à l'aide de diverses injections pratiquées avec prudence, avant qu'ils se coagulent ou que leur corruption détermine une carie mortelle, les li-

guides muqueux, albumineux, puriformes, purulents, dont la collection, la rétention dans la cavité du tympan amenait jadis une surdité inévitable.

On peut dissoudre le cérumen, quand il commence à s'endurcir; mais l'opération est difficile, quelquefois même elle exige des moyens mécaniques; lorsqu'il a pris la dureté et la nature de la pierre. Les exostoses syphilitiques encore récentes développées dans le conduit auditif externe ne sont pas sans espoir de guérison: il n'en est pas de même de celles qui sont invétérées, ou dont la nature n'est pas connue. Il y a plusieurs années que nous en trouvâmes une de ce dernier genre, à Bruchsal, sur le cadavre d'un soldat; elle occupait le rocher, et sa présence avait déterminé une apoplexie mortelle.

L'excision des tumeurs enkystées ou scrophuleuses du conduit auditif est une opération dont le succès est aussi incertain que l'exécution difficile. En effet, le lieu où l'on opère est fort étroit, et les tumeurs peuvent encore avoir contracté des adhérences intimes avec la membrane du tympan.

793. *Traitement.* — L'ordre que nous avons adopté dans cet ouvrage nous a conduit à traiter séparément des rétentions ou épischèses, à les étudier avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'à présent: mais nous ne croyons pas devoir répéter ici ce que nous avons dit dans les classes précédentes sur les maladies qui, par une double affinité, se rapportent en même temps à la classe des rétentions. Ainsi, lorsque nous avons rangé dans la classe des flux la grande famille des catarrhes, nous avons suffisamment indiqué que les mêmes causes, dans d'autres circonstances ou dans une autre période, produisaient souvent une rétention. Conséquemment nous avons réuni dans ce cas le traitement des rétentions à celui des flux, nous avons exposé dans le traitement des catarrhes la conduite que le médecin doit suivre dans le *gravedo*, les rétentions mucoso-lymphatiques des sinus frontaux et maxillaires, dans celles de la gorge, de la trachée-artère, des bronches. On peut donc

voir ce que nous avons dit dans la classe des flux sur le traitement des rétentions mucoso-lymphatiques de la tête; il nous restera ici peu de chose à en dire, si nous faisons abstraction des moyens chirurgicaux.

Dans ces maladies, comme dans toutes les autres, les causes méritent principalement l'attention du médecin. Quand on a diminué ou anéanti leur influence, selon les ressources de l'art, il ne reste plus qu'à affaiblir, à détruire entièrement leurs effets, par les remèdes appropriés à chaque espèce, le plus souvent par les secours de la chirurgie. En suivant les préceptes que nous avons donnés ailleurs sur le traitement des inflammations de la tête et des flux muqueux, on prévient les rétentions imminentes, souvent on les dissipe quand elles sont déjà formées. Un grand nombre des rétentions mucoso-lymphatiques dont nous parlons ne sont que des affections locales, qui ne demandent que des remèdes locaux. Celles qui tirent leur source du vice vénérien, scorbutique, scrophuleux, arthritique, ne cèdent point au traitement local ou chirurgical, si auparavant on ne détruit leur cause.

En donnant aux enfants les soins que la prudence conseille, on prévient un grand nombre de rétentions mucoso-lymphatiques dont leur tête est le siège. Mais, depuis que l'Europe est inondée d'un déluge de livres sur l'éducation physique des enfants, nous avons abandonné, souvent à notre préjudice, les usages de nos aïeux, pour suivre de nouvelles pratiques, dont l'enfance devient fréquemment la victime. C'est ainsi que, dès les premiers mois de la vie, on expose imprudemment la tête du nouveau-né à toutes les vicissitudes de l'atmosphère: nous ne relevons ici que cette pratique insensée. *Que tout le corps de l'homme devienne comme son visage et s'accoutume aux injures de l'air*, a dit un homme éloquent, mais dont la doctrine sur l'éducation n'a point été puisée dans la médecine ni au berceau de l'enfance. Cependant la nature prévoyante couvre de cheveux la tête de l'enfant dans le sein maternel, parce que les fontanelles restent plus longtemps ou-

vertes chez l'homme que chez les animaux ; durant plusieurs mois les petits des oiseaux sont réchauffés sous l'aile de leur mère ; il n'est pas dans les forêts d'animal féroce qui ne mette à l'abri de son sein sa tendre progéniture, non-seulement dès les premiers instants de sa naissance, mais encore lorsqu'elle marche à sa suite d'un pas ferme et assuré. Pourquoi la tête de l'homme, dont l'enfance est plus longue parce qu'elle est proportionnée à la durée de sa vie, aurait-elle moins besoin d'être protégée contre les intempéries de l'air ? Il n'est pas de nation qui offre tant d'exemples d'hydropisie du cerveau que la nation anglaise, depuis qu'elle a adopté l'usage d'exposer, tête nue, les jeunes enfants à toutes les rigueurs de l'atmosphère. Déjà parvenus au dernier terme de la vie, en vain notre mémoire remonte aux époques les plus reculées ; jamais nous n'avons observé dans l'enfance tant de maladies de la tête, de rétentions séreuses, mucoso-lymphatiques, que depuis que nous avons introduit chez nous, par une aveugle imitation, ces pratiques nouvelles que réprouve la température plus froide de notre climat. Les plus grands médecins anglais n'ont pas aujourd'hui une opinion différente de celle que nous soutenons. Il y a certainement des enfants qui en échappent, et dont la tête, devenue moins sensible dans l'âge adulte, résiste alors peut-être plus facilement aux intempéries de l'air : mais il y en a beaucoup qui succombent victimes d'une expérience hasardeuse. Pourquoi donc n'attendons-nous pas cet âge où les os du crâne ont acquis une certaine épaisseur, et ne sont plus séparés par des intervalles membraneux ; où le corps de l'enfant jouit d'une constitution plus robuste ? Nous pourrions alors l'accoutumer insensiblement aux injures de l'air, et nous atteindrions le but sans danger. Ainsi, durant les premières années de la vie, jusqu'à ce que l'enfant soit protégé par une chevelure un peu épaisse, ayez soin de couvrir légèrement sa tête, sans la charger d'un poids incommode ; préservez-la du froid et de l'humidité. Si vous suivez cette méthode, et surtout si en même temps vous défendez le

nourrisson contre le froid des pieds, qui le saisit souvent même dans son berceau, vous prévendrez les maladies sans nombre qui affectent le système cutané ou glanduleux de la tête dans l'enfance. Nous n'approuvons pas non plus cet usage moderne qui consiste à couper les cheveux très-près de la tête, à *tondre les enfants comme les bêtes à laine* : la chevelure est un ornement et une défense que la nature ne nous a point donnés sans raison.

*Traitement spécial.* — Lorsque le gravédo se prolonge, sans qu'on puisse accuser l'intensité d'une fièvre inflammatoire, ou d'une phlegmasie qui complique le catarrhe nasal, mais au contraire, l'inertie, le relâchement de la membrane muqueuse, il est utile de faire inspirer par le nez la vapeur de l'eau tiède chargée du principe volatil des fleurs de sureau, des feuilles de sauge ou de marjolaine. Souvent, dans ces circonstances nous avons retiré de bons effets d'une solution de manne dans l'infusion de ces plantes ; le malade reniflait ce remède plusieurs fois dans le jour (514).

Les errhins sont pour le nez ce que les émétiques sont pour l'estomac. Les vomitifs déterminent un mouvement convulsif dans le ventricule ; les sternutatoires provoquent une contraction violente du diaphragme, suivie d'un ébranlement général, qui dirige les humeurs vers le nez et le cerveau. Cependant la nature se sert de l'éternument pour chasser des fosses nasales les matières dont la présence devient incommode ; souvent alors l'éternument dégage la tête, et tout le corps en éprouve une sensation agréable. Mais fréquemment l'éternument provient d'une cause qu'on ne peut ou qu'on ne doit pas enlever : c'est ainsi qu'il est déterminé par la titillation des narines, par l'évulsion des poils qui les bordent, par le défaut du mucus qui tapisse ordinairement la membrane pituitaire, par l'inflammation de cette membrane, l'impression des vapeurs que fournissent les substances volatiles. Nous avons vu un homme de condition être saisi, en se mettant à table, d'un éternument violent et continu : l'odeur de la moutarde, quoiqu'on eût soin de l'éloigner,

de sa place, produisait constamment chez lui ce phénomène. Une fille nous a offert un cas également intéressant : aussitôt qu'elle prenait du chocolat ou du café, elle était obligée d'éternuer trois ou quatre fois.

Les hémorragies internes et externes de la tête, du nez, de la poitrine; les hernies, les avortements, les descentes de matrice, sont quelquefois le produit de l'éternement, et prouvent que ses secousses, lorsqu'elles sont violentes et répétées, peuvent agir sur le cerveau, sur les vaisseaux de cet organe et sur ceux du nez, enfin sur toute l'économie, principalement chez les hommes pleins d'humeurs et chargés d'embonpoint, ou chez les femmes enceintes. L'usage, presque généralement répandu chez toutes les nations, de saluer ceux qui éternuent, semble encore nous apprendre que l'éternement a été quelquefois le signe précurseur d'un accident funeste. D'un autre côté, le peuple le regarde comme un indice du rétablissement de la santé chez les convalescents; et dans l'asphyxie, les errhins sont de puissants stimulants, à raison de l'empire qu'exercent les nerfs du nez sur toute l'économie. Un mendiant ramassait de l'argent en simulant à volonté les convulsions épileptiques avec perte totale des sens. Nous soupçonnions la fourberie. En conséquence, au milieu de son rôle, nous lui fîmes entrer assez profondément dans le nez, contre son attente, du tabac d'Espagne réduit en poudre très-fine. Il ne put résister à ce stimulant : des éternements répétés dévoilèrent son artifice, et il se hâta de prendre la fuite.

Les anciens ont peut-être trop insisté sur l'emploi des errhins, d'après l'hypothèse gratuite que les fosses nasales servaient de voie de décharge au cerveau, et recevaient la pituite froide qui distillait de cet organe : mais nous ne pouvons entièrement excuser, dans tous les cas, la conduite des modernes qui ont presque absolument renoncé à cette classe de remèdes. Nous convenons qu'il est difficile de borner leur action, lorsqu'ils pénètrent un peu trop profondément dans le nez : mais le tabac, chez les personnes qui n'en ont pas l'habitude, provoque des éternements fréquents et salutaires qui dé-

fachent les mucosités nasales dans le coryza parvenu à sa maturité; il y a des affections catarrhales, séreuses, ou autres, des yeux, des voies lacrymales, des sinus frontaux ou maxillaires, qui se guérissent heureusement par l'usage de cette poudre, ou du calomélas combiné avec le sucre. Ainsi, chez les personnes d'une constitution lâche, non pléthoriques, de légers sternutatoires sont indiqués lorsqu'une pituite trop abondante obstrue continuellement les narines. Après l'expulsion des mucosités, l'inspiration d'une vapeur aromatique répandue dans l'air ambiant, ou de l'ammoniaque liquide qu'on présente de temps en temps au nez du malade, convient pour corriger la laxité trop grande de la membrane pituitaire.

Le traitement des rétentions des sinus frontaux ou maxillaires, quelle que soit la matière qui les forme, est ordinairement beaucoup plus difficile, parce que les remèdes ne peuvent presque jamais parvenir dans ces cavités. Durant la période inflammatoire on peut employer, outre les moyens généraux, les sangsues appliquées au-dessus des orbites, à la mâchoire supérieure, aux genèves; les fomentations avec une éponge imbibée de lait ou d'une décoction émolliente. La violence de l'inflammation étant apaisée, il convient de recourir au liniment volatil, aux sachets aromatiques. Mais lorsqu'une humeur muqueuse, puriforme, albumineuse, ou autre, peut-être déjà coagulée; remplit entièrement ces sinus, il n'est guère possible de l'évacuer, si elle a absolument perdu sa liquidité : l'ouverture des sinus est naturellement étroite, et elle est encore rétrécie par la tuméfaction de la membrane muqueuse ou par les mucosités épaissies. Quelquefois cette matière sort spontanément des sinus frontaux; le plus souvent une opération chirurgicale peut seule en délivrer les autres maxillaires. Le diagnostic des rétentions des sinus frontaux est trop obscur, et, supposé que l'on fût assuré de la présence du pus ou de toute autre matière, la direction et l'étendue de ces cavités sont trop variables pour espérer que la perforation du coronal au-dessus de l'orbite soit assez constamment suivie de succès. Cependant un

médecin de Vienne, qui a donné un excellent ouvrage sur les maladies des yeux, a pratiqué plusieurs fois avec succès cette opération, et extrait, par son moyen, les mucosités épaissies dans les sinus frontaux.

La perforation des sinus maxillaires est une opération moins difficile : souvent leurs parois, ramollies en quelque sorte par la présence des matières qui constituent la rétention, acquièrent une certaine extensibilité ; elles cèdent, et forment, sur les côtés de la voûte palatine, ou à l'extérieur de la mâchoire, une tumeur qui s'affaisse en crépitant sous la pression. On a conseillé d'ouvrir avec une sonde l'orifice du sinus, ou de le perforer avec le trois-quarts sur les côtés de la voûte palatine, vers la pommette, dans le point le plus saillant, ou au fond des alvéoles correspondants à sa paroi inférieure, après en avoir arraché les dents ; on a même proposé de fendre longitudinalement la voûte du palais. L'opération étant faite, on évacue l'humeur retenue, si elle n'est pas trop épaisse, et, dans ce dernier cas, on commence par la délayer au moyen des injections.

Cependant, il faut l'avouer, nous pensons aujourd'hui avec l'auteur d'un ouvrage récent, intitulé : *De abnormi antri Highmoriani metamorphosi*, que cette opération violente est peu nécessaire, et souvent dangereuse. Sur l'homme vivant, la recherche de l'orifice du sinus est très-difficile, et occasionne beaucoup d'irritation ; fréquemment elle est inutile, à cause de la tuméfaction des membranes, qui ferme entièrement cette ouverture. L'extraction des dents est au moins superflue, lorsqu'elles ne sont pas cariées ; la perforation des alvéoles n'est pas sans inconvénient, parce qu'il est difficile d'empêcher le passage des aliments dans le sinus. Enfin une fracture trop étendue des os ne nous paraît pas exempte de danger. Quand la rétention est formée par une matière adipocireuse, par une concrétion fongueuse, polypeuse, stéatomateuse, les injections sont insuffisantes pour la détruire. On doit perforer le sinus vers la fosse canine, lorsque la matière est liquide et ne peut sortir par les narines à cause de l'oc-

clusion de l'orifice. Mais si l'antra maxillaire est rempli par une concrétion adipocireuse ou une tumeur, il faut en même temps pratiquer une ouverture en diagonale dans la bouche, afin d'injecter dans le sinus un liquide légèrement caustique, ou d'y passer des fils, dont on peut augmenter ou diminuer le nombre, et qu'on enduit d'un onguent escarrotique : on pourrait encore attacher aux fils une petite tente recouverte d'un onguent de même nature.

C'est également à la chirurgie qu'appartient le traitement des rétentions et autres maladies du canal nasal, du sac lacrymal ; la cure des polypes de la membrane muqueuse, de la chute de la luelle, de la grenouillette, de l'orgeolet ; des taies, de l'hyppopyon, de la cataracte déjà avancée. Ne voulant pas empiéter sur le domaine d'autrui, nous omettons à dessein la méthode thérapeutique qui convient à ces maladies : elle a été suffisamment développée par des chirurgiens du plus grand mérite. Mais avant que ces diverses affections soient parvenues au plus haut degré, un médecin prudent, qui se rappelle les causes dont elles dérivent (791), et les règles générales du traitement des rétentions (697), peut assez souvent en arrêter la marche et en prévenir les suites fâcheuses. La bouche et les narines présentent une large surface pour l'emploi des remèdes externes ; la membrane qui tapisse ces cavités n'est pas moins sensible à l'action des substances médicamenteuses que celle du tube alimentaire, et elle la transmet de même aux parties voisines. C'est ce qui explique l'effet avantageux que produisent quelquefois les bains locaux, les gargarismes, les masticatoires, sur la membrane muqueuse de la bouche ; les errhins, les antimoniaux, les mercuriaux, les substances volatiles, sur la muqueuse du nez : ces divers remèdes dissipent parfois non-seulement les rétentions de ces cavités, mais encore celles des parties contiguës. Ainsi, on a employé, quelquefois avec fruit, au début de la cataracte, une poudre composée d'éthiops antimonial et de sucre, prise en manière de tabac ; une légère solution de sublimé dans l'eau distillée, les substances



volatiles introduites avec prudence dans les fosses nasales ; enfin une nouvelle irritation de la partie où s'opère la rétention, irritation que peuvent déterminer l'électricité, le galvanisme, le retour d'une fièvre déjà guérie, et même une inflammation, a quelquefois amené la résorption de l'humeur stagnante.

## GENRE II.

### *Rétentions mucoso-lymphatiques du cou.*

794. Une route étroite conduit au poumon et au ventricule ; sa coarctation, quelle qu'en soit la cause, empêche l'exercice des fonctions nécessaires à la vie et à la nutrition. Nous allons nous occuper des obstacles dépendants des rétentions mucoso-lymphatiques ou albumineuses : cependant nous nous abstenons de répéter ce que nous avons dit des fausses membranes qui se forment souvent dans l'angine laryngée ou dans la trachéite ; des changements que produit dans l'œsophage l'inflammation de ce canal, enfin de ses rétrécissements, qui feront le sujet d'un autre article.

Comme si la membrane muqueuse de la trachée faisait hernie dans l'intervalle des cerceaux cartilagineux, les Grecs, et ensuite le prince des médecins de l'antique Rome, ont appelé *bronchocèle* les tumeurs enkystées qui se développent entre la peau et la trachée-artère, contenant tantôt une excroissance charnue dépourvue de sensibilité, tantôt un liquide semblable à l'eau ou au miel, quelquefois de petits os avec des cheveux. Les tumeurs dépendantes d'une hernie trachéale, sont infiniment rares ; nous n'en avons jamais rencontré d'exemples : nous conservons donc la dénomination de *bronchocèle* pour désigner, non pas toutes les tumeurs qui peuvent se former vers la gorge, mais une tumeur particulière qui se développe sur la trachée. Les auteurs modernes de l'Allemagne ne donnent pas ce nom au gonflement de la glande thyroïde, mais à une tumeur formée dans le tissu cellulaire qui l'entoure, ils rejettent, avec raison, la dénomination d'*hy-*

*drocèle*, qu'on appliquait autrefois à l'hydropisie de la tunique vaginale du testicule, et rien ne nous engage nous-même à adopter cette expression, également impropre dans l'un et l'autre cas.

Un nom qui n'est pas moins équivoque, c'est celui de *strume*, donné par les Latins aux scrophules et à une tumeur qui était désignée chez eux par le mot *gibbus*, lorsqu'elle se manifestait au dos, à la face postérieure de la poitrine. Le *strume*, selon la définition du plus grand de leurs médecins, est une tumeur formée par un mélange de pus et de sang coagulé, et présentant au-dessous de cette masse des tubercules semblables à de petites glandes. C'est une maladie qui épuise la patience des médecins, car elle excite la fièvre ; ses tubercules mûrissent difficilement, et reparaisent bientôt à côté même des cicatrices, lorsqu'on les attaque soit par le fer, soit par les médicaments, mais surtout dans ce dernier cas ; enfin cette affection dure longtemps. Le *strume* se manifeste surtout à la région cervicale ; on l'observe encore aux aines, aux aisselles et aux côtés ; on l'a rencontré dans les mamelles, chez les femmes. Au rapport d'un médecin vétérinaire de l'antiquité, les *strumes*, les *parotides* ou les *scrophules* attaquent souvent les bêtes asines, et établissent leur siège vers la ganache. Les cochons sont sujets à l'angine et au *strume*, suivant le père de l'histoire naturelle. Ainsi nous emploierions, comme les anciens, une expression équivoque, si nous donnions, avec les modernes, le nom de *strume* à la protubérance de la glande thyroïde, maladie que l'on distingue partout des *scrophules* proprement dites.

Il se forme dans les glandes conglobées, surtout dans celles du cou, des tumeurs d'un autre genre, que les Grecs appellent *χοίρατες*, de *χοίρος*, *cochon*, et les Latins, *scrophules*, de *scropha*, *semelle du cochon*. Ces expressions, tirées de l'animal le plus immonde, nous paraissent indécentes, et peu propres à désigner une affection locale de la gorge chez l'homme, une maladie qui appartient à l'espèce humaine : nous leur substituerons le nom de *thyroéphyne*.

795. *Goître*. — Le thyroïdisme est une tumeur locale, développée entre la peau, la trachée-artère, et les parties qui avoisinent ce conduit, occupant surtout la glande thyroïde, rarement ou plus tard le tissu cellulaire ambiant, ou les deux lobes de la glande, formée ordinairement par une matière aqueuse, mucoso-lymphatique ou albumineuse, tantôt liquide, tantôt coagulée, lardacée, fibreuse, durcie, qui est renfermée dans des follicules ou kystes : parfois la tumeur contient de l'air ou des varices. Le thyroïdisme présente la couleur de la peau ; il est indolent, spongieux et élastique dès le principe ; ensuite il devient inégal ; sa consistance se rapproche de celle des cartilages, des os, de la pierre ; il offre une base large ou étroite, et forme une tumeur plus ou moins volumineuse, appliquée ou pendante à la partie antérieure du cou.

796. Nous nommerons donc *tuber gutturosum*, *goître*, ou *thyroïdisme*, la maladie désignée tantôt sous le nom de *bronchocèle*, tantôt sous celui de *strume* ; et faisant abstraction du thyroïdisme que nous appelons *fugace*, *menstruel* ou *faux*, nous diviserons cette affection locale, d'après son siège et sa cause, en thyroïdisme celluleux, glanduleux, emphysémateux, et aérophore.

Nous disons que le thyroïdisme est une maladie locale : cependant il y a des cas où il est associé avec l'idiotisme des Alpes ou crétinisme, et il constitue alors le principal symptôme d'une maladie générale ; il n'est pas non plus sans exemple que les strumes (c'est ainsi que nous appellerons les scrophules) se compliquent avec le goître ou lui donnent naissance. Nous devons encore regarder le thyroïdisme comme une maladie chronique : néanmoins nous l'avons vu prendre une marche aiguë, et d'autres médecins, rarement il est vrai, ont fait la même observation. Il n'est pas d'affection morbide qui prenne davantage le caractère endémique ; toutefois on rencontre partout le goître sporadique. Il ne serait ni sage, ni honnête de nier les exemples de goître congénial attestés par les médecins qui prati-

quent dans les Alpes : cependant on peut dire que le thyroïdisme est rare avant la septième ou onzième année. Mais nous n'osons considérer cette affection comme héréditaire, quoique des médecins distingués soutiennent l'affirmative, quoique nous ayons observé nous-même plusieurs goîtres dans une même famille, et que nous ayons vu, près de Vienne en Autriche, une mère avec ses deux filles affectées en même temps du goître et du crétinisme. Enfin le thyroïdisme peut occuper toute la glande, ou seulement son lobe moyen, ou l'un des lobes latéraux, tantôt le droit, tantôt le gauche.

797. L'accroissement du goître se fait ordinairement avec lenteur, quelquefois avec rapidité. Dans le premier cas, pendant deux ou trois ans, on observe une légère tumeur vers le larynx, plus large qu'élevée, insensible, sans changement de couleur à la peau, n'offrant pas une ligne de démarcation bien distincte avec les parties voisines, spongieuse et molle, ne retenant pas l'impression du doigt. Les deux ou trois années suivantes, malgré les précautions que le malade peut prendre, l'accroissement de la tumeur devient plus rapide ; elle s'étend davantage en hauteur qu'en largeur ; sa tension et son élasticité augmentent. Si on enfonce le doigt dans la tumeur, on sent un ou deux noyaux obonds, raboteux, noueux lorsqu'il y en a plusieurs réunis ensemble ; ces noyaux offrent plus de résistance à la pression que les parties voisines ; la peau qui les recouvre est unie. Jusqu'à ce degré, le goître n'est qu'une difformité ; la jeune beauté défigurée s'en attriste ; mais sa présence n'altère point la voix, et ne produit aucune incommodité. Bientôt les veines sous-cutanées augmentent de diamètre ; elles deviennent variqueuses, bleuâtres, dans différents points de la tumeur. Celle-ci, fixée à un pédicule plus ou moins large, descend vers le sternum, représentant une poire renversée et mobile ; ou bien son sommet résiste, elle s'élargit vers sa base, s'étend sur les côtés, s'endurcit, prend une consistance presque cartilagineuse ou osseuse, et pèse sur le larynx, la trachée et les parties voisines. Dans ce dernier cas,

sur tout lorsque la tumeur dure et compacte comprime les parties subjacentes, étroitement unies entre elles, et les presse même contre les vertèbres cervicales, la voix et la parole changent, les sons deviennent âpres, désagréables, et prennent un timbre particulier, qui se rapproche du coassement. Plus tard, surtout quand la tumeur embrasse presque entièrement le canal aérien, la respiration est anhéleuse, difficile, et la dyspnée s'accroît lorsque le malade monte ou fait le moindre exercice; les veines jugulaires et les glandes voisines comprimées s'engorgent, le retour du sang de la tête éprouve plus ou moins d'obstacles, et la face prend une teinte rouge, livide, avec tuméfaction, vertiges, assoupissement, quelquefois hémorragies répétées. Parfois l'œsophage même, qui descend sur le côté gauche du cou, se trouve comprimé, tirillé, étranglé, et refuse le passage aux aliments. On a vu le larynx réduit à un canal extrêmement petit, et l'asphyxie, l'apoplexie ou la suffocation enlever le malade. On a trouvé la trachée-artère aplatie d'un côté à l'autre, et renfermée dans la tumeur comme dans un fourreau. Un célèbre anatomiste allemand a découvert plusieurs fois, dans les goîtres volumineux, les cerceaux cartilagineux du canal aérien rompus, fracturés. On a observé des thyroéphyms qui descendaient dans le thorax, dans le médiastin.

Lorsque l'accroissement du goître se fait avec rapidité, la glande thyroïde, qui s'affecte ordinairement avec lenteur, participe rarement à la maladie. La tumeur survient communément à la suite d'une violence qui a distendu les parois du canal aérien, comme des efforts; des cris, un accouchement difficile, un vomissement immodéré. Dans ce cas, le gonflement semble présenter au toucher le caractère de l'emphysème, disparaître même par la pression; il s'affaïsse pendant l'inspiration, et revient avec l'expiration. Quelquefois, mais rarement, l'inflammation s'en empare et se termine par la formation d'un abcès. Le célèbre Morgani a vu la glande thyroïde engorgée présenter une figure obronde, une dureté squirreuse, et des points blanchâtres au

milieu d'une substance couleur de chair tirant sur le brun. Néanmoins, dans les goîtres les plus durs, si la glande thyroïde n'était pas affectée d'induration avant la maladie, il ne survient presque jamais de squirre ni de carcinome.

798. *Thyroéphyms faux.* — Chez les femmes hystériques, comme nous l'avons dit dans un autre endroit de cet ouvrage, il survient quelquefois une tuméfaction qui embrasse tout le cou, ou occupe seulement un de ses côtés: cette affection n'est pas un véritable goître. La grosseur du cou est variable chez les hommes; mais la différence est encore plus sensible chez les femmes: les unes ont le cou long et mince, il est court et gros chez les autres, sans offrir néanmoins aucune trace de tumeur. Les engorgements de la glande thyroïde sont, en général, plus fréquents dans la jeunesse que dans l'âge adulte, chez les femmes que chez les hommes. Chez quelques personnes, cette glande prend un accroissement qui n'est point morbide, et constitue une espèce de physconie. Ces phénomènes dépendent du calibre et de la réplétion des vaisseaux thyroïdiens, et de la laxité du tissu cellulaire ambiant: telle est la cause du gonflement de la glande thyroïde chez un grand nombre de filles ou de femmes, à l'approche du flux périodique et pendant la grossesse, gonflement qui disparaît avec l'écoulement menstruel, ou après l'accouchement. Nous appelons cette affection thyroéphyms fugace, faux, ou sanguin.

Dans les diverses parties du corps, il se forme, sous la peau, des tumeurs glanduleuses, molles, élastiques, mobiles, indolentes, remplies d'une matière qui offre la consistance du miel. Toutes les régions du cou peuvent aussi être le siège de ces *meliceris*, développés dans le tissu cellulaire sous-cutané, et qu'il ne faut pas confondre avec le véritable thyroéphyms.

Les tumeurs anévrismales des carotides appartiennent également à une autre classe; nous en avons ailleurs donné les caractères: on les distingue aux battements qui les accompagnent.

Il en est de même des véritables squirres

de la glande thyroïde : ce sont des tumeurs beaucoup plus dures, inégales, moins volumineuses, et dont la marche est plus lente. Nous ne parlons point ici des squirres formés par une substance brune blanchâtre et par un tissu cellulaire condensé : on ne peut reconnaître cette variété qu'après la mort.

*Squirre mortel de la glande thyroïde* <sup>1</sup>.

— Une femme, de cinquante-trois ans, s'aperçut, vers le milieu du mois de septembre 1790, que la partie antérieure de son cou enflait de manière qu'au bout de quelques jours une tumeur assez prononcée occupait cette région. Trois mois s'étaient à peine écoulés qu'on reconnut un squirre de la glande thyroïde, ayant à gauche le volume d'un œuf de poule, aplati dans le milieu, et moins saillant à droite. La tumeur était dure, inégale, indolente : elle adhérait intimement à la trachée-arlère et au larynx. Une pression sur la partie droite surtout excitait une toux, qui tourmentait la femme de temps en temps. Des cataplasmes de feuilles de ciguë et de mauve ne produisirent aucun effet. Au bout de quelques semaines, on tira, pour prévenir la suffocation, quelques onces de sang, qui soulagèrent beaucoup. La tumeur avait déjà fait de grands progrès, lorsque le 10 janvier 1791 la malade fut prise d'une grande anxiété. Le coucher était impossible, et la femme était obligée de rester assise la tête renversée en arrière; respiration sibilante, tant dans l'inspiration que dans l'expiration; sueurs tantôt froides et visqueuses, tantôt chaudes; pouls lent et faible. Au bout de six heures, la malade revint un peu à elle, et passa; droite, toute la journée du 11. Le soir, nouvel accès d'orthopnée, qui se calma vers minuit; céphalalgie, toux et crachement de sang. La femme demeura tranquille pendant trois jours; le 15, nouvel accès. Depuis ce jour, jusqu'au 20, alternatives de repos et d'anxiété, mais sans crachats sanglants. Le 21 et le 22, défaillances, sueurs froides, et crainte de suffoquer. Le 23, respiration plus libre.

Le 24, accès d'orthopnée à midi, suivie, peu d'heures après, de la mort, comme par strangulation.

La tumeur squirreuse adhérait de la manière la plus intime au larynx, à la trachée-arlère et à l'œsophage; les vaisseaux avaient un calibre quadruple de celui qui leur est ordinaire. La trachée elle-même offrait, immédiatement au-dessous de ses premiers anneaux, à gauche, une tumeur dure, de la grosseur d'une fève médiocre, qui se rétrécissait beaucoup. Toutes les autres parties du corps étaient saines.

Tout goître peut, avec le temps, ou par l'effet d'une violence extérieure, prendre le caractère squirreux; mais la glande thyroïde est parfois atteinte de squirres, qui n'ont rien de la nature du goître. Tel est celui dont on vient de lire l'histoire; il diffère de la plupart de ses congénères en ce que quatre mois lui suffirent pour acquérir le volume et la dureté qu'il présentait, et pour amener la mort, sans autre symptôme que celui d'une compression extérieure et d'une obturation intérieure de la trachée. Les squirres sont souvent petits et lents à leur début, mais en général ils ont un accroissement rapide, surtout dans les organes d'un tissu lâche, comme les mamelles, lorsque la femme a l'esprit plongé dans la tristesse. Rien de semblable n'avait lieu chez le sujet de l'observation; sans la tumeur trachéale, la maladie aurait duré sans nul doute plus longtemps, et le squirre acquis un bien plus grand volume, car fréquemment il dure des années entières sans produire de si lugubres effets. Smmerring a vu la trachée aplatie par un goître énorme : dans ce cas, le rétrécissement du canal par la compression extérieure était difficilement plus considérable que chez la malade en question. Une circonstance surprenante dans ce dernier cas, c'est l'absence de la dysphagie, malgré l'adhérence de la tumeur avec l'œsophage et son grand volume au côté gauche. Il n'est pas moins digne de remarque que les vaisseaux de la glande aient quadruplé de volume dans le cours seulement de quelques mois. Il n'est pas surprenant d'après cela que le sang ait parfois fait irruption dans la

<sup>1</sup> Cette observation est tirée des *Interpretationes clinice*.

trachée, ni que la compression des veines jugulaires, l'ayant accumulé dans le cerveau, une apoplexie soit survenue.

799. *Thyréophyme celluleux*. — Quelquefois la thyroïde n'est pas le siège de l'engorgement; la tumeur se développe dans le tissu cellulaire interposé entre cette glande et les téguments du cou : elle est formée par la sécrétion morbide d'une humeur visqueuse, mucoso-lymphatique ou albumineuse. Si on divise dans sa partie moyenne ce goitre encore récent, il présente à l'œil de l'observateur des cellules dont la capacité est égale ou inférieure à la grosseur d'un pois, remplies d'une matière tenace qui se coagule aisément par l'action de l'alcool ou du feu. Comme, dans l'anasarque, l'eau remplit les aréoles du tissu cellulaire sous-cutané dans les diverses parties du corps, de même la pituite ou une humeur gélatiniforme peut s'accumuler dans une, deux, ou plusieurs des cellules de ce tissu à la région antérieure du cou. Dans le même goitre, on trouve des follicules remplis de diverses matières : ce sont des athéromes, des stéatomes, des hydatides, des tumeurs purulentes ou sanguines. Dès le principe, l'engorgement, caché dans la profondeur des parties environnantes, se dérobe presque entièrement à la vue : en attendant, l'humeur s'épaissit et acquiert une consistance glutineuse. Les aréoles du tissu cellulaire se pressent, s'appliquent les unes contre les autres, et il se développe profondément, dans un point, ou au milieu du tissu cellulaire, des follicules dont la grosseur varie. Les parois de ces tumeurs, formées de lames celluleuses qui s'unissent entre elles, prennent de la consistance, et acquièrent par le laps de temps une dureté cartilagineuse, quelquefois ossuse. L'humeur qu'elles contiennent, ou qui remplit naturellement les aréoles encore intactes, tend à la coagulation; elle perd sa fluidité, et se convertit en une matière caséuse, stéatomateuse, calcaire; quelquefois charnue ou d'apparence squirreuse; d'autres fois elle s'ossifie. Toutes les cellules de la même tumeur ne contiennent pas la même matière : dans les unes, c'est une liqueur presque

aqueuse ou lymphatique; dans les autres, c'est une humeur sanguine, brune, de la consistance du miel ou de la bouillie. Ces cavités peuvent aussi être le siège d'une sécrétion sanguine, ou d'une hémorragie dépendante de la rupture des vaisseaux.

800. *Thyréophyme glanduleux*. — Si le goitre a quelquefois uniquement son siège dans le tissu cellulaire sous-cutané, il n'est pas rare, comme le veulent quelques auteurs, mais, au contraire, beaucoup plus fréquent, que la glande thyroïde en soit seule affectée : les mêmes matières s'accumulent dans son tissu cellulaire propre, et produisent un thyréophyme partiel ou général. La maladie peut avoir commencé par cette glande, quoiqu'elle paraisse quelquefois rapetissée et ratatinée : en effet, souvent les glandes squirreuses sont plutôt retirées sur elles-mêmes que tuméfiées, et le liquide qu'on trouve épanché dans le tissu cellulaire voisin est le produit de leur sécrétion morbide. C'est ainsi qu'à la suite de la péripleurésie nous avons vu fréquemment les poumons affaissés et réduits à un petit volume, par le poids de la sérosité qu'ils avaient versée en abondance dans la cavité thorachique pendant leur inflammation. Quand le goitre commence par la glande thyroïde, on observe souvent, dès le principe, une tumeur plus dure et plus inégale; dans la suite, la matière lymphatique se répand dans le tissu cellulaire voisin, et la glande se dérobe au toucher, la tumeur devient molle. Les autres phénomènes que présente cette variété du goitre ne diffèrent pas de ceux du goitre celluleux.

801. *Thyréophyme emphysémateux*. — En parlant de l'emphysème traumatique, nous avons dit que les efforts de l'accouchement pouvaient occasionner la déchirure de la membrane interne du larynx, et par suite donner naissance à des tumeurs aériennes sur le trajet du larynx, de la trachée-artère, ou en d'autres régions. On trouve dans les Actes de l'Académie de Bologne, l'histoire d'une rupture de la membrane muqueuse trachéale, opérée par les secousses de la toux. Les *Commentaires de médecine de Londres*, et les *Expériences médicales*,

rappellent un cas semblable observé sur deux femmes en travail : l'emphysème s'empara d'abord du cou, ensuite de la face, de la tête; et de toutes les parties supérieures. Nous avons vu nous-même un grand nombre de femmes qui, avant l'accouchement, présentaient des formes élégantes, offrir à sa suite des signes non équivoques d'un thyroïdisme commençant. Nous avons dit ailleurs que ces phénomènes pouvaient être le produit d'une toux violente, des efforts du vomissement, des éructations longtemps retenues, des cris, des éclats de rire, du jeu des instruments à vent, des chants, surtout du chant aigu et redoublé. Nous avons remarqué dans les écrits des médecins distingués d'Italie, de France et d'Allemagne, trois cas de cette espèce de thyroïdisme, que divers auteurs désignent sous la dénomination de *bronchocèle venteux*, de *hernie emphysematique du cou*, de *strumes pleines d'air*. Mais nous devons avouer que, quoique nous ayons parcouru les Alpes de la Suisse, de la Savoie, du Valais, du Tyrol, de la Carniole, de la Carinthie, de la Styrie, et observé un grand nombre de goîtres, nous n'avons jamais vu de tumeur de ce genre crépiter sous la pression, comme l'emphysème, ou s'affaisser par la sortie de l'air à travers ses parois divisées. Les dissections des anatomistes modernes ont démenti l'existence des conduits qu'on supposait autrefois aller de la trachée-artère à la glande thyroïde. Quant à l'air atmosphérique qui peut s'insinuer dans le tissu cellulaire par une blessure ou par toute autre voie, il ne doit pas tarder à se décomposer dans un corps plein de chaleur et de vie. En effet, les goîtres dépendants de la lésion de la membrane interne du larynx ont disparu, dans les cas que nous avons cités, au bout de huit ou dix jours. Nous concluons donc de ce qui précède que le goître emphysematique ne mérite ce nom que durant les quinze premiers jours; que lorsqu'il persiste après la décomposition de l'air, il dépend d'une cause beaucoup plus commune, et ne diffère plus du thyroïdisme cellulaire ou glanduleux.

802. *Thyroïdisme aérophore*. — Il en

est autrement lorsque la partie supérieure de la membrane muqueuse trachéale s'échappe dans l'intervalle de deux cerceaux cartilagineux, et forme une hernie qu'on désigne sous le nom de *bronchocèle*, ou mieux encore par la dénomination de *trachéo-aérocele*. Ce trachéophyme herniaire a une marche beaucoup plus lente que les autres; l'air dont la hernie est remplie se renouvelle continuellement, et le cou présente une tumeur permanente, indolente, légère, élastique, disparaissant sous la pression et revenant aussitôt qu'on cesse de l'exercer, augmentant de volume lorsque le malade retarde l'inspiration. Cette espèce de goître est la plus rare : cependant deux chirurgiens français, et un chirurgien anglais, auteur d'un traité de chirurgie, en ont donné la description. Une jeune fille de seize ans, dit un auteur, porta pendant un an, à la région antérieure du cou, une tumeur molle, de la grosseur d'une pomme, sans douleur, sans changement de couleur à la peau : cette tumeur augmentait de volume en tous sens, lorsque la jeune personne suspendait sa respiration.

803. *Thyroïdisme anévrysmal variqueux*. — Lorsque les viscères et les parties molles acquièrent un volume démesuré, les vaisseaux sanguins qui s'y distribuent augmentent proportionnellement de calibre : ne soyons donc pas étonnés que les mêmes phénomènes s'observent dans la glande thyroïde, dont les quatre artères, plus grosses que celles du cerveau, forment un réseau vasculaire semblable à celui des animaux ruminants. Cependant nous ne décidons pas s'il faut rapporter au goître la dilatation des vaisseaux, ou attribuer le goître même à l'anévrysme, aux varices, et lui donner un nom qui désigne cette cause. Il existe dans l'un et l'autre sexes, une grande sympathie entre le larynx et les parties génitales : comme l'approche du flux menstruel s'accompagne du gonflement des mamelles, et, chez plusieurs femmes, de la tuméfaction du cou; de même, lorsque les règles ou une leucorrhée ancienne se suppriment, souvent le volume de la glande thyroïde augmente, et s'il arrive qu'elle soit le siège d'un ulcère,

quelquefois elle devient sujette à une hémorragie périodique. Durant la grossesse, le cou éprouve maintes fois une tuméfaction qui disparaît après l'accouchement. Un homme, dit un auteur, était simultanément affecté d'une hydrocèle par épanchement, et d'un gonflement de la glande thyroïde : le volume du testicule augmentait lorsque la tumeur gutturale diminuait, et réciproquement ; enfin, l'hydropisie vaginale ayant pris un certain accroissement, le goître disparut. En 1811, un célèbre professeur de l'Académie de chirurgie, que nous comptons au nombre de nos amis, nous communiqua l'histoire d'un homme de Fribourg en Brisgau, atteint d'un goître volumineux et d'une hydropisie des bourses : toutes les fois que le gonflement de la gorge augmentait, l'hydropisie diminuait ; quand celle-ci devenait plus considérable, le goître perdait de son volume. Ces variations alternatives étaient constantes. Nous rapporterons plus bas un fait presque semblable. Nous avons vu, dans le Milanais, un grand nombre d'enuuques, et quoiqu'ils fussent continuellement livrés au chant, aucun ne nous a paru atteint du goître, qui est si commun dans cette contrée. Lorsqu'une hémorragie établie par la nature, ou par l'habitude, se supprime, ou que des efforts prolongés et fréquents retiennent le sang dans les vaisseaux du cou et de la tête, nous ne doutons pas que ce fluide n'agisse avec force sur les vaisseaux thyroïdiens, qui sont nombreux et soutenus par un tissu cellulaire très-lâche : d'abord l'afflux du sang les dilate, et si l'irritation, produite par son accumulation continue, ou si le cou du malade est comprimé dans une tentative d'étranglement, les artères du tissu cellulaire de la glande peuvent devenir le siège d'une sécrétion morbide. C'est à la dilatation et à la rupture de ces vaisseaux que nous attribuons les hémorragies, ordinairement veineuses, qu'on observe dans le goître : quelquefois, il s'écoule une quantité de sang très-considérable ; un médecin a vu un malade en perdre cinq livres. Ainsi, lorsque les vaisseaux laryngés s'engorgent, et que la circulation devient difficile dans les rameaux des artères thyroïdiennes tirail-

lées, comprimées par le volume de la glande : ces vaisseaux, surtout les artères thyroïdiennes supérieures, qui sont moins profondes, se dilatent, ballent avec force, si des causes quelconques, causes rares néanmoins, dirigent de leur côté le cours des humeurs ; le volume et la chaleur de la glande augmentent, elle devient le siège d'une sécrétion morbide. Toutefois, cette espèce de goître ne diffère pas essentiellement du goître glanduleux.

804. *Thyréophyme compliqué.* — Il y a des goîtres qui dépendent moins d'un vice local que d'un vice général : les serophules affectent souvent les glandes lymphatiques du cou, et la glande thyroïde même se tuméscit dans le crétinisme. Il n'est pas rare que les achores, la teigne, soient précédés ou accompagnés de l'engorgement des ganglions lymphatiques de la nuque, que le goître détermine le gonflement de ceux qui l'avoisinent, en irritant les vaisseaux de ce système. Il existe encore de véritables squirres qui occupent les glandes lymphatiques interposées dans le tissu même de la glande thyroïde : on ne doit pas les confondre avec le goître cellulaire ou glanduleux. On reconnaît aisément les complications aux signes de la maladie générale ou locale qui les constitue : mais nous en exceptons le squirre lymphatique, dont le diagnostic n'est pas facile.

805. *Thyréophyme aigu.* — Il est rare, mais non sans exemple, comme le prétendent quelques auteurs, que le goître s'enflamme, suppure, et se termine comme les affections aiguës. Le goître cellulaire se forme plus promptement que le goître glanduleux, et lorsqu'il est le produit de causes violentes, sa marche est quelquefois très-rapide ; il prend un caractère d'acuité. Cependant on a vu la glande même tomber en suppuration, et le pus s'épancher dans la trachée-artère : c'est ce qui a été observé par un excellent médecin d'Angleterre et un habile chirurgien de Milan. Un de nos amis, auteur d'un ouvrage sur les vaisseaux lymphatiques, rapporte qu'une femme se disputant avec une autre, qui était affectée d'un goître volumineux, lui donna un coup

de broche qui traversa la tumeur. Cette lésion fut suivie d'une inflammation intense, qui amena une abondante suppuration, et fit entièrement disparaître le goître. En 1793, nous reçûmes, à la Clinique de Pavie, une femme de quarante ans, affectée d'une angine tonsillaire. La malade, auparavant asthmatique, avait éprouvé, quelque temps avant son entrée à l'hôpital, une suppuration partielle de la glande thyroïde, comme l'indiquait une large cicatrice et un reste de la tumeur.

Moi-même, j'ai été attaqué d'un goître aigu entre ma sixième et ma septième années. Autant que je puis m'en souvenir, l'engorgement s'accrut avec rapidité, et, sans cause connue, il survint un état inflammatoire, qui fut suivi de la formation d'un abcès. Comme ma patrie était dépourvue de médecins éclairés, mes parents me conduisirent à une petite ville des environs, chez un chirurgien militaire, homme d'une grande impéritie. Ce charlatan prononça avec gravité qu'en renversant la tête en arrière je *m'étais cassé le nerf de la gorge*; il déclara que la mort était inévitable, et ne proposa à mes parents aucun remède. Ma mère, effrayée, considérant que la tumeur présentait une fluctuation manifeste, avec tension, amincissement de la peau, qui était livide, couverte de veines variqueuses bleuâtres, pensa qu'il valait mieux tenter un remède incertain que de n'en essayer aucun. Encouragée par sa tendresse, elle fait appeler le barbier du village, et lui commande d'ouvrir, dans l'intervalle des varices, cet abcès, dont elle ne connaissait point la nature. A l'instant, il s'écoula une grande quantité de pus épais, mêlé de sang et de matière albumineuse. La tumeur s'affaissa, on la couvrit d'un cataplasme préparé avec le pain et le lait, pour opérer la maturation de ce qui restait encore, et, chaque jour, elle rendait, par la pression, le pus à mesure qu'il se formait. Au bout de quelques semaines, le goître était entièrement fondu; il sortait, par une ouverture étroite, un peu d'humeur séreuse et lénue: ce suintement continua sans interruption, fournissant plus ou moins

de matière, jusqu'à ma seizième année, vers l'époque de la puberté. Alors, le petit ulcère fistuleux se dessécha subitement, s'oblitéra par les soins de la seule nature, et il ne resta qu'une cicatrice inégale, absolument sèche, située à la partie inférieure gauche du larynx. Seulement, aujourd'hui que je suis parvenu au dernier âge de la vie, j'éprouve fréquemment de la démangeaison dans le lieu qu'elle occupe. Dans cette maladie, la glande thyroïde fut entièrement détruite et consumée par la suppuration.

Dans le goître aigu et inflammatoire, on observe tous les symptômes des phlegmasies locales: tension, chaleur, douleur, quelquefois rougeur très-sensible; battement des artères laryngées, surtout des supérieures; lividité et engorgement variqueux des veines; tendance à la suppuration; difficulté de respirer et d'avaler; vertiges, rougeur et tuméfaction de la face; fièvre considérable. Malgré l'agitation et les battements des artères, on ne saurait regarder ce goître comme anévrysmatique: ces phénomènes dépendent de ce que les artères se laissent plus difficilement dilater que les veines, ou que leurs parois reviennent plus promptement sur elles-mêmes lorsqu'elles ont cédé à l'impulsion du sang.

806. *Causes du thyroéophyme.* — Jusqu'à ce que les anatomistes s'accordent sur la structure intime de la glande thyroïde et que les physiologistes découvrent l'usage, la dernière destination de cet organe, nous ne connaissons point les causes des maladies dont elle est le siège, non-seulement chez l'homme, mais encore chez plusieurs animaux domestiques; nous ignorerons également la manière d'agir des remèdes qui les guérissent ou auxquels elles résistent. Dans les scrophules, tout le système lymphatique tombe dans un état de langueur et de faiblesse: cependant il est rare que la glande thyroïde s'affecte. Lorsque cette glande se tuméfie et défigure la beauté, ou amène la mort par l'apoplexie, par la strangulation, le système lymphatique, malgré les rapports d'affinité qui le lient à elle, demeure étranger à l'état morbide qu'elle éprouve.



Quelquefois les glandes lymphatiques et la glande thyroïde s'engorgent simultanément; mais, dans ce cas, lorsque le goître disparaît, sa guérison n'exerce aucune influence sur l'engorgement des ganglions. Les strumes ou serophules attaquent de préférence le premier âge de la vie, et lorsqu'elles guérissent spontanément, c'est aux approches de la puberté qu'elles disparaissent : au contraire, le goître ne survient pas ordinairement dans la première enfance, il affecte plutôt la seconde et la jeunesse.

Les Alpes, sauf quelques exceptions, sont la véritable patrie du goître, principalement du goître glanduleux. Mais cette maladie et le crétinisme ne marchent pas ensemble dans les mêmes proportions : le goître est plus commun dans les plaines montueuses, coupées surtout par des lacs et des étangs; le crétinisme, qui ne s'accompagne pas toujours de l'engorgement de la glande thyroïde, occupe un espace moins étendu; il ne s'observe point sur le sommet des montagnes primitives, il règne au milieu de la hauteur des Alpes, dans les vallées étroites, resserrées, humides, et exposées à la réverbération des rayons solaires. On ne saurait cependant attribuer le goître à l'action seule d'un air chaud et humide, ni, comme le soutient un auteur moderne qui a écrit sur cette maladie, au défaut d'électricité atmosphérique : en effet, on trouve peu de goîtres dans les pays où l'air offre ces diverses qualités, mais qui ne sont pas situés dans le voisinage des Alpes. Le savant auteur de l'Histoire Naturelle de la Russie a rencontré les premiers goîtres qu'on a observés dans ce vaste empire, auprès du fleuve Okka, sur les bords du Motmos, dont les eaux contiennent de la marne et des particules ferrugineuses. Nous n'en avons vu aucun exemple dans cette plaine immense, entrecoupée d'espace en espace par des montagnes de deuxième ordre, laquelle s'étend des villes de Wilna, Riga, Dorpat, Varna, Pétersbourg, Novogorod, Twer, Moskou, Tule, Orel, Kiew, Santomir, jusqu'aux frontières de l'Autriche. Cependant on dit que les Caréliens, qui habitent près du lac Ladoga, dans un pays bas et couvert de fe-

rêts, sont sujets à cette maladie, et la combattent en buvant en abondance une décoction de *Fumaria bulbosa*.

On ne fait pas attention au goître dans les Alpes, tant cette difformité est commune. Le goître est endémique dans les Pyrénées, les Apennins, le Dauphiné, la Savoie, la Suisse, le Tyrol, la Carinthie, la Styrie, la Tartarie chinoise, l'Amérique septentrionale. A une certaine distance des Alpes, distance que nous ne connaissons pas encore, le goître n'attaque plus les hommes; plus loin, les femmes en sont également exemptes, si on en excepte quelques-unes que le travail de l'accouchement ou tout autre effort dispose à cette maladie.

Les auteurs qui ont pris en considération le séjour endémique du goître dans les Alpes, regardent comme la principale cause de cette affection l'usage des eaux de glace ou de neige, qui sont dépouillées de leur principe carbonique. Hippocrate avait déjà déclaré que ces eaux étaient très-malsaines, parce que leur partie la plus subtile avait été enlevée. D'autres objectent contre cette opinion que le goître est très-commun dans l'île de Sumatra, où l'on ne boit point d'eau de neige; dans la ville de Genève, où l'on ne fait nullement usage d'eaux glaciales, de même que dans la plaine de la Suisse. Dans toute l'Italie, pendant l'été, on fait usage du vin et de l'eau à la glace : cependant, si nous en exceptons la Lombardie, la Calabre, et les contrées qui avoisinent les Alpes, l'Italie n'offre aucun exemple de goître. Enfin, un auteur qui a écrit sur l'Amérique et sur les peuples de cet hémisphère, a observé que ce genre de difformité était inconnu dans la péninsule du Labrador, située dans la partie orientale de l'Amérique septentrionale : néanmoins les eaux qu'on boit dans cette péninsule proviennent presque toutes immédiatement de la fonte des neiges.

Ces faits peuvent nous empêcher de rapporter tous les goîtres à l'usage des eaux glaciales. Toutefois l'amour de la vérité, l'importance de la question, encore incertaine, l'aspect désagréable de cette maladie,

qui règne dans les régions les plus élevées du globe, nous font un devoir d'exposer les raisons alléguées en faveur de l'opinion des anciens.

Les causes morbifiques les plus constantes dans leurs effets deviennent nulles, ou perdent beaucoup de leur influence, quand elles sont contrariées par des circonstances, par un genre de vie, qui combattent leur action en tout ou en partie. L'usage des eaux glaciales ne doit donc pas exercer la même influence chez les habitants de la plaine, dont le genre de vie est varié, animé, que chez les habitants des Alpes, qui mènent une vie simple, monotone, et se nourrissent d'aliments peu excitants. C'est ainsi qu'au milieu des épidémies qui pèsent sur la classe du peuple, les citoyens qui jouissent des commodités de la vie, et mangent à une table couverte de ces mets exquis dont la santé ne s'accommode pas toujours, résistent longtemps à l'action du principe morbifique : la cause d'une maladie devient souvent le remède d'une autre.

Nous savons que lorsque l'eau congelée revient à l'état liquide, elle reprend facilement son principe carbonique, dont elle avait été dépouillée : mais parce que nous connaissons quelques-unes des propriétés d'un corps, devons-nous de suite nier l'influence de celles que nous ignorons? C'est l'expérience médicale, plutôt que la chimie, dont nous ne méprisons pas néanmoins les utiles travaux ; c'est l'expérience, dis-je, qui nous instruit des effets avantageux ou nuisibles de l'air, des lieux, et des eaux. De deux eaux que l'analyse chimique trouve absolument égales, l'une donne une bière excellente, l'autre une bière faible, quoiqu'on ait employé la même orge : l'art du cuisinier nous offre encore tous les jours de semblables phénomènes. Il y a aussi des eaux minérales dans lesquelles la chimie découvre les mêmes principes, et qui ont des propriétés très-différentes ; il y en a dont l'analyse ne fournit que très-peu d'éléments, et qui jouissent néanmoins de vertus énergiques : c'est l'observation des malades, et non l'art du chimiste, qui nous fait connaître ces différences. Dans l'île de

Sumatra, on ne boit point d'eau de neige, et cependant le goître est très-commun : ce fait prouverait que les boissons glaciales ne sont pas la seule cause de cette maladie. Mais qui sait si les eaux de cette île ne prennent pas leur source dans de vastes bassins profondément creusés dans les entrailles de la terre, et corrompus par la fonte des neiges, ou de toute autre manière ; si elles ne contiennent pas des particules hétérogènes qui portent leur action sur la gorge? Il n'est pas sûr que les habitants de Genève ne boivent point d'eau de neige : en effet, les Alpes, dont cette ville est peu éloignée, peuvent, doivent même alimenter les sources qui coulent dans ces murs. Dans la péninsule du Labrador, on ne fait presque usage que d'eau de neige, et le goître est inconnu : si nous devons ajouter foi à la relation de quelques Européens assez instruits qui ont visité cette contrée, leur observation est un puissant argument en faveur de la salubrité des eaux de neige. Mais nous regardons ce fait comme une exception rare, dont nous ne connaissons pas la cause. Nous n'avons nullement l'intention de recourir aux *qualités occultes* pour expliquer les choses naturelles, mais nous ne croyons pas que quelques notions imparfaites que nous avons de la nature suffisent pour nous faire comprendre tous les phénomènes des corps, ou que les principes que nous connaissons soient les seuls qui régissent l'univers. La glace qu'on fait fondre dans le vin ou dans l'eau, à la table des personnes opulentes, n'occasionne point le goître : c'est qu'on peut prendre sans inconvénient une petite quantité d'eau glaciale, ou que les aliments et les autres boissons en corrigent les mauvais effets. Si nous considérons le genre de vie des sauvages de l'Amérique septentrionale, qui se livrent uniquement à la chasse dans de vastes déserts, et ne se nourrissent que de la chair des animaux qui tombent sous leurs traits, des poissons que la mer leur fournit ; nous verrons combien leurs mœurs diffèrent de celles des habitants des Alpes, et nous conviendrons aisément que la même cause morbifique ne doit pas produire les mêmes effets chez des personnes dont les

habitudes sont si opposées. Un personnage illustre, qui voyageait en Russie par ordre supérieur, a observé que dans la partie supérieure des fleuves Sibir et Lena, le goître était très-commun ; que cette affection disparaissait dans les contrées qu'arrose le Rutsch. Dans le voyage autour du monde, entrepris sous la conduite d'un fameux capitaine anglais, lorsqu'on fut arrivé dans la Nouvelle-Zélande, l'eau manqua dans le navire, et on fut obligé de se servir, pendant quelque temps, des glaces dont la mer était couverte : cette eau était fort douce. Tous les gens de l'équipage, sans en excepter un seul, éprouvèrent un engorgement des glandes du cou. Ces glandes se fondirent assez promptement, lorsque, après un trajet de plusieurs semaines, ils furent sortis de ces parages, et qu'il leur fut possible de se procurer une eau pure, non altérée par la congélation. Nous tenons cette observation intéressante d'un savant d'Allemagne qui accompagnait le capitaine anglais.

Comme les auteurs ont confondu le goître avec les scrophules, nous ne savons pas quelle est de ces deux affections celle qu'ils ont eue en vue, lorsqu'ils ont rapporté des observations tendant à prouver que les eaux de puits exercent une action morbifique sur les glandes lymphatiques. En France, la ville de Reims avait autrefois un hôpital consacré aux maladies de la lympe : depuis qu'on a conduit vers cette cité une branche du Vesle, et que ses habitants ne font plus usage de l'eau de puits, la maladie endémique a diminué de moitié. Les habitants du Fichtelberg, en Silésie, étaient sujets au même vice : leur constitution s'est améliorée depuis qu'ils ont abandonné la source du village de Stenseifen, près de Schmidberg. Dans un autre pays, on crut trouver la cause du mal dans une eau imprégnée de substances métalliques : en effet, il disparut par l'usage d'une eau de meilleure qualité. Sur le mont Caucase, le goître est aussi rare que les puits : mais dans les endroits où l'on se sert de l'eau de puits, le goître devient très-commun. Cette observation est consignée dans un ouvrage récent d'un écrivain russe.

On peut attribuer ces effets aux particules argileuses, marneuses, séléniteuses, calcaires, dont l'eau est imprégnée. Mais on ne saurait nier que l'eau de puits ne soit très-commune dans plusieurs contrées où le goître est fort rare ; par exemple, à Goettingue, à Bade.

Le goître est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, tellement qu'un médecin anglais qui a écrit sur cette maladie, n'en a vu aucun exemple chez ces derniers dans le comté de Derby, où elle est endémique. Cette prédilection dépend ici d'une cause particulière qui n'exerce pas son influence sur le continent, surtout dans les Alpes. Le goître est une maladie absolument locale ; il ne survient guère dans l'âge mûr ou dans la vieillesse, mais plutôt entre la septième et la douzième années ; il règne plus communément dans les pays humides, couverts de forêts, et se dissipe quelquefois par l'habitation des lieux secs et élevés. Il est facilement déterminé, quel que soit le pays qu'on habite, par toutes les causes capables d'affaiblir le ton de la trachée, ou de léser sa membrane muqueuse, telles que des efforts violents pendant qu'on retient le souffle, comme dans un accouchement difficile, ou bien, une commotion, une vive agitation, une dilatation forcée du larynx, de la trachée-artère, comme dans les secousses de la toux, du rire, du vomissement, du chant, des cris immodérés. Les remèdes internes et externes qui sont utiles dans le traitement du goître, jouissent d'une vertu excitante. Ces considérations rendent très-vraisemblable l'opinion de ceux qui rapportent le goître, surtout le goître sporadique, à une débilité locale, souvent congéniale et même héréditaire. Cette débilité favorise la sécrétion de la pituite, sa stagnation, sa rétention dans les organes qui sont le siège du goître. Des hommes de mérite ont encore attribué cette maladie à l'action du froid sur le cou ; ils ont accusé la mode qui ne permet pas aux femmes de couvrir cette partie, mode insensée à laquelle on soumet aujourd'hui les enfants dans l'âge le plus tendre. Nous concevons que cette cause morbifique exerce une

grande influence sur la production de certaines maladies, mais nous ne pouvons lui attribuer le goître. En effet, dans la Russie même et dans plusieurs contrées septentrionales, les jeunes enfants, les femmes surtout, suivent la mode que nous condamnons, et il est rare qu'ils soient atteints du gonflement de la glande thyroïde.

Si nous nous représentons les habitants des Alpes, la plupart dans l'indigence, gravissant, essoufflés, des montagnes inaccesibles; portant chaque jour, à une hauteur prodigieuse, les choses nécessaires à la vie; si nous considérons que dès leurs premières années ils sont livrés à ce pénible travail, dont tout l'effort porte principalement sur le larynx et la trachée-artère: nous nous confirmerons, sans rejeter les autres causes, dans l'opinion des auteurs qui rapportent avec nous le goître à une débilité locale. Un homme illustre, que nous avons compté au nombre de nos amis, a enseigné que l'usage de porter les fardeaux sur la tête, contribuait, plus que toute autre manière de les porter, à la production de cette maladie. Nous admettons difficilement une semblable opinion, car dans les provinces du Rhin, où le goître n'est pas commun, l'usage que ce médecin accuse est général. Pour donner plus de force à son opinion, il soutient que si les enfants des rois sont sujets aux scrophules, ils sont du moins exempts du goître. Nous sommes encore forcés de rejeter cette proposition. Nous avons observé la maladie qui nous occupe dans des familles opulentes, distinguées par leur noblesse, et même chez des enfants issus du sang royal. D'un autre côté, nous sommes bien loin de regarder comme la seule cause du goître endémique, les pénibles travaux auxquels sont condamnés les habitants des Alpes: en effet, on a quelquefois prévenu ou diminué le gonflement de la glande thyroïde, en substituant l'usage de l'eau distillée à celui de l'eau glaciale.

Un célèbre physiologiste de la Suisse avait soupçonné que dans un effort l'air pouvait passer par certaines ouvertures de communication de la trachée dans la glande thyroïde. D'autres ont avancé que des injec-

tions heureuses avaient fait découvrir des conduits qui versent le mucus de cette glande dans les voies aériennes. Les anatomistes les plus distingués de nos jours n'admettent ni l'existence de ces conduits, ni les fonctions qu'elle suppose à la glande thyroïde. Quand même leurs travaux se seraient accordés sur ce point avec ceux de leurs prédécesseurs, le passage de l'air par ces conduits ne produirait jamais qu'un emphysème de la gorge, pareil à celui qui survient à la suite des lésions de la membrane muqueuse trachéale. D'ailleurs, on ne trouve ordinairement point d'air dans les goîtres, et supposé que ce fluide élastique fût enfermé dans la tumeur, il devrait, comme nous l'avons déjà dit, se décomposer au bout de quelques jours: de sorte que, s'il pénétrait dans la glande, tous ses effets se réduiraient à la dilatation forcée de son parenchyme et à l'atonie qui en serait la suite nécessaire.

Dans la plaine, des causes violentes peuvent aussi porter leur action sur la trachée; et cependant le goître n'est que sporadique, on ne l'observe que chez un petit nombre de personnes. Nous concluons donc que, chez les habitants des Alpes, l'essoufflement qu'ils éprouvent en gravissant ces montagnes difficiles, accablés sous de pesants fardeaux, contribuent beaucoup à la production de la maladie; que son caractère endémique tient à l'usage des eaux glaciales, des eaux de puits, des eaux chargées de particules minérales, ou provient d'une influence inconnue de l'air et des lieux, comme la tuméfaction des pieds dans l'éléphantiasis, comme d'autres affections endémiques. On rapporte que les personnes même adultes, qui voyagent dans les contrées de l'Amérique septentrionale, où le goître est endémique, contractent cette maladie. D'un autre côté, on a vu le changement d'air et de lieu faire disparaître le goître: il n'y a pas longtemps qu'un personnage illustre, après avoir vainement attendu, dans le voisinage des Alpes, le succès d'un traitement qui durait depuis plusieurs années, se rendit à Paris. Au bout de trois mois, sans aucun remède, la tumeur

disparut entièrement. Nous n'avons jamais vu nous-même le goître survenir par la suppression des menstrues ou des fleurs blanches. Un célèbre médecin de Paris a observé ce phénomène.

807. *Pronostic.* — Un nombre infini de personnes affectées du goître jouissent d'ailleurs d'une parfaite santé jusqu'au dernier âge de la vie; toutes leurs incommodités se bornent à une altération désagréable de la voix, à une légère dyspnée, qui augmente dans un exercice un peu pénible. Il y a des goîtres qui disparaissent spontanément par le changement d'habitation, lorsqu'ils sont encore récents. On a vu, par un événement heureux qui n'est pas commun, une grande frayeur, une maladie violente, opérer la résolution de la tumeur. Quelquefois, comme nous l'avons dit, le poids de la tumeur gutturale comprimant la gorge, l'œsophage même, fait craindre la suffocation et l'étranglement, intercepte le passage des aliments, dont la privation amène le marasme; il s'oppose au retour du sang, de la lymphe cérébrale, et la rétention de ces humeurs occasionne des vertiges, l'assoupissement, l'apoplexie. Ces derniers accidents arrivent plus tôt lorsque les vaisseaux du cou sont comprimés des deux côtés. Quand il survient, par des causes accidentelles, une angine, surtout laryngée ou trachéale, chez une personne affectée du goître, cette phlegmasie, déjà très-grave en elle-même, fait courir les plus grands dangers. Un simple catarrhe des voies aériennes inspire également des craintes, lorsqu'il est intense. Il est rare, mais il arrive parfois, que le goître s'enflamme et se termine par suppuration. Dans cette circonstance, la compression de la trachée et des vaisseaux jugulaires augmente avec la dyspnée, l'assoupissement, et si, malgré le danger de l'hémorragie, on n'ouvre extérieurement une issue à la matière purulente, il est encore à craindre qu'elle ne corrode le larynx, la trachée-artère, ou ne pénètre dans leur cavité. Nous n'avons jamais vu le goître dégénérer en carcinome, quoiqu'il nous ait souvent offert une grande dureté; cependant, nous avons donné précédem-

ment la description de squirres de la glande thyroïde, qui sont devenus promptement mortels. On a vu quelquefois le goître, par un rapport sympathique avec les évacuations sanguines menstruelles ou hémorroïdales, éprouver des variations périodiques, augmenter de volume, surtout en été; et diminuer durant l'hiver. Le goître vrai et sporadique n'est pas ordinairement difficile à guérir chez les jeunes gens, en suivant les règles que nous allons donner; le goître endémique se dissipe avec beaucoup de peine et revient aisément. Lorsque la tumeur est ancienne ou très-étendue, ou d'une consistance cartilagineuse, osseuse, toute tentative de guérison devient inutile. Un illustre chirurgien français a observé que le goître était plus rebelle lorsqu'il n'offrait qu'une tumeur solitaire occupant le centre de la glande thyroïde.

808. *Traitement du thyréophyme.* — Si on ne fait pas la distinction du goître faux et du goître vrai, si on traite sans réflexion toutes les tumeurs de la gorge par la même méthode, les meilleurs remèdes n'obtiendront pas, dans certains cas, les effets qu'ils produisent dans d'autres. L'accroissement non-morbide, la physconie de la glande thyroïde, chez les jeunes gens, ne demande point les secours de l'art, et la prudence même ne permet pas de les essayer. Dans le trachéocèle, hernie de la muqueuse trachéale à travers l'intervalle des cerceaux cartilagineux, et dans l'emphysème produit par la lésion de cette membrane, c'est à la chirurgie qu'on doit recourir, plutôt qu'aux remèdes vantés contre le goître. Dans le premier cas, on exerce une compression légère et prolongée, au moyen d'une lame de plomb ou d'une pièce de linge repliée sur elle-même, qu'on applique transversalement, et qu'on fixe avec un emplâtre; dans le second, quoique le temps ait amené quelquefois la disparition spontanée de la tumeur, on doit employer les remèdes conseillés dans l'emphysème. Si les efforts pénibles de la menstruation, ou l'absence des règles, donnent lieu à un engorgement périodique des vaisseaux thyroïdiens, et font craindre que le goître ne se développe, il

suffit de traiter la maladie essentielle, et de laver fréquemment la partie antérieure du cou avec l'eau froide ou l'eau végétominérale.

Nous ne rapportons au goître vrai que le goître cellulaire et le goître glanduleux. Le traitement prophylactique doit être entrepris de bonne heure, lorsque les moyens de la personne qui est menacée du goître le lui permettent, surtout si elle habite une contrée où cette affection est endémique, si elle appartient à une famille dans laquelle elle règne par une disposition congéniale. Depuis l'enfance jusqu'à l'âge mûr, on emploiera les frictions répétées sur la partie antérieure du cou; on la couvrira, sans la comprimer, d'un col de soie de trois travers de doigt de large, doublé dans son milieu avec une pièce de laine, et imprégné chaque jour d'une vapeur aromatique, ou rempli d'herbes odorantes sèches: ce col offre encore l'avantage de préserver du froid la glande thyroïde. On doit prendre garde de renverser brusquement la tête en arrière, éviter toute espèce d'efforts, les grands éclats de rire, les cris forcés, s'abstenir du chant, du jeu des instruments à vent. Ces précautions sont encore plus nécessaires chez les jeunes personnes du sexe que chez les garçons. Nous ne saurions trop avertir les jeunes femmes de retenir leurs cris, de ne pas renverser violemment la tête en arrière, pendant le travail de l'accouchement. Dans les pays où l'on ne trouve que des eaux de glace, de neige, ou des eaux de puits, des eaux chargées de particules minérales, il convient de faire usage de l'eau distillée ou purifiée par l'ébullition. Nous avons déjà dit que le changement d'air, de lieu et d'eau avait quelquefois produit des effets qu'on aurait vainement attendus de l'emploi de tous les remèdes. Nous désespérons qu'on puisse jamais tenter les moyens prophylactiques qui ont été proposés pour extirper le goître et le crétinisme endémiques dans les Alpes. Les habitants de ces montagnes sont en général trop pauvres, et les fonds des communes trop modiques, pour subvenir aux dépenses que ce traitement rendrait nécessaires.

Dans les autres affections locales qui admettent les secours de l'art, les remèdes locaux sont presque les seuls qui jouissent de quelque vertu: dans le goître, si nous en exceptons le changement d'air, les topiques ont peu d'efficacité; la guérison dépend entièrement des remèdes internes employés de bonne heure. Toutefois, le nombre des remèdes externes est considérable: on a eu recours jusqu'à l'application des crapauds, de la peau des pendus, de la main glacée des morts, de la main des rois, dont l'attouchement fut imploré par les peuples, d'abord en Angleterre, depuis Édouard le confesseur, jusqu'à Charles I<sup>er</sup>, et ensuite en France jusqu'à Henri IV. Un homme célèbre a avancé que c'étaient les scrophules, et non les strumes des auteurs, que l'on présentait aux rois. Cette assertion ne nous paraît pas fondée: en effet, le nom anglais du goître, *the king's evil*, prouve le contraire. D'ailleurs on ne peut absolument nier le succès des pratiques superstitieuses dont nous parlons: or, le goître est bien plus soumis à l'empire des nerfs et de l'imagination qui les ébranle, que la diathèse scrophuleuse. Il est d'autres remèdes qui ne sont pas le fruit de la superstition populaire, mais de l'expérience, qui a constaté leur efficacité dans d'autres maladies externes, tels sont: le vinaigre ammoniacal, l'huile camphrée, le suc exprimé de la digitale pourprée, le fiel de taureau avec l'huile et le sel, l'onguent mercuriel, l'eau de mer, la dissolution de sel de saturne, l'électricité, etc. Si nous devons croire, sur la foi des autres, que ces moyens aient obtenu parfois quelque succès, nous pouvons assurer que les remèdes internes sont cent fois plus efficaces. Celui dont la vertu surpasse de beaucoup celle de tous les topiques, quoi qu'en aient dit dernièrement quelques médecins français du plus grand mérite, est un remède ancien: c'est l'éponge calcinée. Si nous cherchons à expliquer sa manière d'agir, nous verrons le vide des théories médicales. On peut mettre presque sur le même rang le charbon des pierres d'éponge, de la pelote de mer, auquel on a encore associé le charbon de l'os de sèche, des co-

quilles d'œufs. Quelques auteurs prétendent que l'alcali caustique combiné avec le charbon végétal produit des effets semblables et même supérieurs; ils pensent que ce sel alcalin enveloppé dans l'huile grasse devient plus doux, diminue la tension de la fibre, se mêle plus facilement avec les humeurs animales, avec le mucus acide, et dissipe l'engourdissement, les obstructions du système lymphatique glanduleux, tandis qu'il augmente la laxité, l'atonie des muscles.

Mais qui est celui dont les yeux de lynx peuvent suivre l'action de pareils remèdes dans l'intérieur de notre économie? qui est-ce qui a constaté ici la dégénération des humeurs; l'ascence du mucus, dans la glande thyroïde? L'éponge charbonnée, à la dose de vingt grains (1 gram.), répétée deux ou trois fois par jour, sans aucun auxiliaire, fait souvent disparaître le goître avec la plus grande facilité. Or, peut-on croire, avec fondement, que la petite quantité de sel alcalin, qui se mêle chaque jour avec des acides et des aliments de nature très-différente, car nous ne changeons pas durant le traitement le régime ordinaire du malade, n'agisse que par sa vertu *antacide*, et en dissolvant les humeurs visqueuses dont on suppose l'existence? D'autres présumant que cette poudre exerce une action mécanique sur la gorge et sur les conduits qui vont de la glande thyroïde au larynx: mais, comme nous l'avons déjà dit, l'existence de ces conduits n'est pas encore démontrée, et la lessive de la cendre d'éponge produit les mêmes effets que la poudre; enfin, on n'a pas besoin, pour guérir le goître, de donner le remède sous forme de trochisques, qui ont le précieux avantage de se fondre lentement dans la bouche. Si nous attribuons à l'éponge charbonnée une action spécifique qui détruit la sécrétion morbide de la glande thyroïde, nous avancerons sans doute une hypothèse; mais elle sera moins absurde et moins contraire à la raison. Comme nous ne croyons pas qu'il s'opère, dans la guérison du goître, une résorption de la lymphé morbide, nous ne cherchons pas à l'éliminer par les différents couloirs de l'économie, en administrant après la cure ni les

diurétiques ni les purgatifs. L'action de l'éponge calcinée s'accompagne d'une irritation assez évidente. En effet, les personnes qui ont la poitrine délicate ou l'estomac trop sensible, en supportent difficilement l'usage, si on ne la prescrit à dose modérée; nous avons vu quelquefois les malades éprouver un léger crachement de sang, ou se plaindre d'un dérangement de l'appétit. Il est nécessaire de continuer longtemps l'emploi de ce remède, de le prolonger encore quelques semaines après la disparition du goître. Nous avons vu maintes fois, chez le même malade, la tumeur revenir et se dissiper de nouveau par le même traitement. Nous allons donner la formule dont un médecin de Strasbourg faisait autrefois un secret; c'est celle que nous avons particulièrement suivie, et elle nous a paru plus efficace que toutes les autres. Nous la donnons telle que nous l'avons publiée il y a déjà plusieurs années:

Pr. Éponge marine calcinée . . . 4 onces = 120 gram.  
Pierres d'éponges . . . . . 4 onces = 120 gram.  
Pelote de mer . . . . . 1 once = 30 gram.

Mettez ces substances dans un creuset, et faites-les réduire en cendre; faites bouillir une once (30 gram.) de cette cendre dans deux livres (1 kilogr.) d'eau de fontaine jusqu'à réduction de moitié; filtrez, et ajoutez une once (30 gram.) de sirop de cannelle. Le malade prendra demi-once (15 gram.) de ce liquide trois fois par jour.

Lorsqu'il se déclare une inflammation caractérisée par une douleur pulsative, la tension de la tumeur, qui devient luisante, rouge, chaude, ou que la diminution de la douleur, à la suite de ces symptômes, annonce la formation du pus; quand le goître est entouré de tumeurs enkystées ou de follicules qui se ramollissent et présentent les caractères de la fluctuation; toutes les fois que le volume, la dureté de la tumeur, gênent la respiration, le passage des aliments, la circulation cérébrale, comme l'attestent les vertiges, l'assoupissement, la rougeur et le gonflement de la face, les hémorragies nasales réitérées ou excessives: dans ces différents cas, les secours de la chirurgie deviennent nécessaires, quoique

fois, nous ne devons pas nous étendre ici davantage sur cette matière, dont nous nous sommes occupés dans divers endroits de cet ouvrage, et même dans ce chapitre : nous allons donc nous renfermer dans notre sujet, en nous bornant aux maladies qui dépendent des rétentions mucoso-lymphatiques du cou.

*Tumeurs sous-cutanées du cou.* — Depuis la base de la mâchoire inférieure jusqu'aux clavicules et au sternum, la peau adhère lâchement aux parties qu'elle recouvre; son union est plus intime à la nuque. Cette disposition nous explique pourquoi, chez les personnes livrées à la bonne chère, à l'oisiveté, et chargées d'embonpoint, le menton descend à triple étage sur la poitrine, et occasionne une gêne dans la respiration; elle nous rend raison, conjointement avec la proximité des voies aériennes, de la fréquence de l'emphysème vers la face antérieure du cou. Un simple érysipèle produit une tuméfaction considérable, qui dépend moins de l'accumulation du sang dans les vaisseaux, que de la sécrétion morbide et de l'épanchement de la lymphe dans le tissu cellulaire, et qui ne se dissipe que par la résorption de cette humeur. Quoique la peau de la nuque soit très-adhérente, si on l'irrite trop souvent par l'application imprudemment réitérée des vésicatoires, des sinapismes, pour combattre les affections essentielles ou symptomatiques de la tête, elle peut devenir le siège de tumeurs considérables, et même, comme nous l'avons plusieurs fois observé, de charbons, souvent malins, qui amènent la carie des vertèbres cervicales, la mort, lorsqu'ils ne sont pas bien traités.

*Tumeurs enkystées.* — Un genre de tumeur beaucoup moins rare, ce sont les collections de matière albumineuse, sébacée, qui se forment par l'effet d'une inflammation quelconque dans quelques-unes des aréoles du tissu cellulaire; tantôt dans une région du cou, tantôt dans une autre, le plus souvent vers l'un des côtés. L'humeur augmente peu à peu, elle devient plus ou moins épaisse, déchire, détruit les cloisons celluleuses ou fibreuses qui divisent son foyer, et il se forme de la réunion de plu-

sieurs cellules un grand kyste. Le volume et le poids de la tumeur croissent de jour en jour, la matière qui s'accumule dans sa cavité comprime les lames du tissu cellulaire voisin, les pousse à l'extérieur, et elles s'appliquent contre les parois du kyste. Enfin ce travail morbide, qui marche ordinairement avec assez de lenteur, donne au kyste un volume et une densité considérables. La tumeur tient au cou par une base large, quelquefois par un pédicule mince et délié; souvent, elle exerce une compression dangereuse sur les grands vaisseaux artériels et veineux, elle est soulevée par les battements des artères, et simule l'anévrysmes.

*Tumeurs profondes du cou.* — Il se forme aussi, dans l'épaisseur du cou, des tumeurs de diverse nature, ordinairement glanduleuses ou enkystées, mais qui dégénèrent difficilement en carcinome ou en cancer. Une dame de condition, âgée de cinquante ans, qui n'avait jamais été sujette aux scrophules, mais que nous soupçonnions infectée d'un ancien vice syphilitique, quoiqu'elle n'ait jamais voulu l'avouer, présenta d'abord du côté gauche du cou, et ensuite du côté droit en même temps, des tumeurs glanduleuses, douloureuses, qui s'enflammèrent et tombèrent lentement en suppuration. Plusieurs mois après leur guérison, il survint une dysphagie. Contre le cours ordinaire de cette maladie, la malade avalait avec beaucoup moins de difficulté les aliments liquides que les aliments solides. Elle était consumée par une fièvre lente, avec pâleur de la face, émaciation extrême, exacerbation à l'entrée de la nuit, sueurs nocturnes; mais elle n'éprouvait point de toux. Sa voix n'était point altérée, et nous n'avions observé aucun des symptômes de l'angine laryngée ou gutturale: cependant le larynx présentait au toucher une dureté osseuse plutôt que cartilagineuse; jamais nous n'avons vu d'os hyoïde plus épais, plus compacte, et moins mobile.

Nous avons rapporté ailleurs l'histoire d'une femme qui, après avoir été heureusement guérie d'une péripneumonie à l'In-



stitut clinique de Pavie, fut prise d'une dysphagie inattendue. Nous allons rappeler ici en peu de mots les circonstances qui se rattachent à notre sujet : une douleur profonde se fit sentir dans la partie moyenne de la région latérale gauche du cou, mais on ne pouvait y distinguer de tumeur; il survint une nouvelle fièvre, la déglutition devint absolument impossible. Au bout de quelques jours, la mamelle gauche et le bras correspondant présentèrent une tuméfaction considérable, avec tension, rougeur et douleur; on apercevait un grand nombre de vaisseaux lymphatiques enflammés. La malade vécut peu de jours. Le cadavre fut disséqué avec soin : nous trouvâmes un abcès énorme profondément situé derrière l'œsophage, qui participait à l'inflammation; la tumeur comprimait exactement tous les vaisseaux sous-clavières gauches. Telle fut la cause de la dysphagie aiguë, de la stagnation de la lymphe dans les vaisseaux lymphatiques de la mamelle et du bras gauches, enfin de la mort prompte qui enleva la malade.

L'œsophage, dans son trajet, est exposé à une foule de lésions. Leurs causes sont : les aliments trop chauds, les boissons presque bouillantes, les boissons à la glace prises lorsqu'on est échauffé, les substances âcres, les spiritueux, les os, les arêtes de poissons, différents corps étrangers qui peuvent s'arrêter au milieu de ce canal. Les obstacles qui s'opposent à la déglutition sont très-nombreux; nous en indiquons ici une partie, mais il y en a bien d'autres dont nous ne faisons pas mention; ils ont leur siège dans l'œsophage même, ou dans d'autres organes. L'œsophage est encore sujet à un nombre infini d'affections morbides qui dépendent du goitre, des tumeurs ou des abcès formés dans les viscères voisins, dans les glandes qui l'entourent, surtout dans les glandes dorsales; de l'adhérence morbide de ses parois avec les parties ambiantes, de la dilatation anévrysmatique de l'aorte, des carotides, des sous-clavières. Ses maladies propres sont très-multipliées, mais elles n'appartiennent point aux rétentions mucoso-lymphatiques; telles sont les aphthes,

l'inflammation, les abcès, l'induration cartilagineuse ou osseuse, les squirres, les carcinomes, les ulcères, souvent cancéreux, les excroissances spongieuses, polypeuses, la gangrène, les rétrécissements et les déviations qui peuvent résulter de ces diverses maladies, les dilatations partielles, les adhérences de la membrane muqueuse avec elle-même, les spasmes, les convulsions, la paralysie. Les ulcères de l'œsophage s'établissent de préférence dans le voisinage du pharynx et du cardia. Nous avons vu, sur le cadavre d'un soldat, ce canal tellement rétréci qu'on pouvait à peine y introduire une soie de cochon. Nous avons traité une femme illustre d'une dysphagie qui durait depuis plusieurs années. La malade ayant succombé à la phthisie tuberculeuse, nous trouvâmes, vers l'extrémité supérieure de l'œsophage, une vaste poche, au-dessous de laquelle existait un rétrécissement calcaireux. Durant sa vie, la malade, qui ne prenait presque d'autre aliment que du café mêlé avec de la crème, retenait, souvent des heures entières et malgré elle, cette boisson dans l'œsophage, et la rejetait enfin, plutôt par l'éruclation que par le vomissement, sans qu'elle eût éprouvé la moindre altération : le lait n'était point coagulé, le mélange n'avait rien perdu de sa saveur. Les blessures, les contusions, les abcès du cou, principalement de sa partie antérieure, ne sont pas rares : si le sang, le pus, la sanie, que ces lésions fournissent, ne peuvent s'écouler au dehors, ils s'infiltrèrent dans le tissu cellulaire, forment des fusées obliques et profondes, et enfin des collections morbides, qui compriment les grands vaisseaux, la trachée-artère, l'œsophage, les nerfs même du cou : la matière descend quelquefois derrière le sternum, et porte son action délétère sur les poumons.

*Torticolis.* — Il y a différentes espèces de torticolis : cette maladie peut être chronique ou récente, quelquefois aiguë, et provenant d'un rhumatisme, d'un érysipèle, d'une contusion, d'une blessure, d'un furoncle, d'un abcès. Elle peut être habituelle ou périodique; dans ce dernier cas, elle est le symptôme d'une autre maladie, et tient

ordinairement à un état de spasme. Elle peut dépendre d'un vice local, rachitique, des vertèbres cervicales, de la rétraction de la peau par une cicatrice formée à la suite d'une brûlure ou d'une plaie. On peut encore accuser la prépondérance naturelle ou morbide des muscles du côté vers lequel la tête s'incline, surtout des muscles peucier et sterno-mastoidien, sur leurs antagonistes; ou bien, l'affaiblissement, la paralysie, l'atrophie de ces derniers, les cicatrices profondes qui diminuent leur force contractile, l'habitude enfin de fléchir la tête de côté, comme les adulateurs et les poltrons, suivant l'idée d'un poète satirique. Mais le torticolis dépend quelquefois de causes qui nous sont absolument inconnues. Nous ne pouvons pas ici descendre dans les détails que pourrait exiger son étiologie; pour nous renfermer dans notre sujet, nous devons nous contenter d'observer que cette maladie est inévitable toutes les fois qu'il s'opère d'un côté du cou, dans l'intervalle des fibres charnues musculaires ou artérielles, une sécrétion morbide, dont les produits, en se coagulant, forment un corps étranger qui, par son volume et sa dureté, s'oppose à la contraction de ces fibres, ou augmente la rigidité des parties et occasionne leur rétraction. Dans ces cas, le muscle congénère du côté opposé ne saurait empêcher l'inclinaison de la tête.

810. *Traitement.* — Nous confessons avec douleur le peu de ressources que la médecine nous offre pour la guérison des maladies que nous avons décrites dans le paragraphe précédent: la chirurgie mérite un peu plus de confiance, quoique ses moyens soient ici très-bornés. Dans le torticolis, la section du muscle contracté et raccourci ne promet nullement une guérison certaine; il est à craindre que le muscle antagoniste, n'étant plus contre-balancé dans son action, n'incline à son tour la tête de son côté. Les médecins les plus habiles ne sauraient nier, comme nous le prouverons ailleurs, l'insuffisance de nos moyens dans le traitement des scrophules, soit qu'elles se manifestent au cou, soit qu'elles aient leur siège dans d'autres régions. Le goitre vrai,

qui est fréquemment compliqué avec cette affection, se dissipe très-souvent par la méthode que nous avons préconisée, mais sans que les glandes scrophuleuses éprouvent le moindre changement. Cependant nous avons vu, dans quelques cas, rares à la vérité, par l'usage prolongé de l'éponge marine et de l'éthiops antimonial, diminuer considérablement des goîtres volumineux, et d'autres engorgements glanduleux du cou qui existaient depuis plusieurs années. Nous avons parlé, dans le paragraphe précédent, d'une dame de condition affectée depuis plus d'un an de dysphagie: durant son traitement, tandis que nous soutenions les forces par les clystères nutritifs et les gelées animales, nous avons prescrit d'abord la lessive d'éponge et de pelote de mer, ensuite une poudre très-fine préparée avec parties égales de gomme de gaïac, de calomèlas et de soufre doré d'antimoine; enfin, nous avons fait pratiquer sur la région antérieure du cou des onctions avec l'onguent mercuriel, auquel on ajoutait un peu d'opium pour calmer des douleurs lancinantes qui se propageaient par intervalles jusqu'à l'oreille et à la tempe droites. Au moment où nous écrivons, il y a dix semaines que la déglutition est presque entièrement rétablie; seulement, les liquides passent un peu plus difficilement que les solides, c'était le contraire auparavant. Mais le plus souvent les tumeurs scrophuleuses et les autres engorgements du cou opposent une résistance opiniâtre aux remèdes internes; et l'humeur plus ou moins épaisse qui les forme réclame enfin le secours de la lancette. Les tumeurs glanduleuses superficielles, qui ne sont pas encore entièrement ramollies par la suppuration, doivent être abandonnées à la nature, si l'on veut obtenir une cicatrice moins difforme, à moins qu'elles ne se soient déjà ouvertes spontanément dans le tissu cellulaire, et que le pus ne menace de fuser vers les organes essentiels qui se trouvent au-dessous. Les tumeurs de la face antérieure du cou, quand elles se terminent par suppuration, doivent être ouvertes de bonne heure avec la lancette, dans la crainte que le pus, par son poids, ne s'ou-

vre une issue vers la poitrine : si l'abcès est trop profond pour oser y porter l'instrument, on doit se hâter de recourir aux escarrotiques.

### GENRE III.

#### *Rétentions mucoso-lymphatiques thorachiques.*

811. Nous avons déjà parlé des rétentions aërliennes et séreuses du thorax ; comme le mélange de la sérosité avec le mucus ou la lymphe morbide, et l'épaississement de ces humeurs par le laps de temps, constituent une rétention mucoso-lymphatique, nous n'avons pu nous dispenser de toucher cet ordre de maladies, en traitant des rétentions séreuses, particulièrement de l'hydropisie enkystée du poumon. Les catarrhes de la trachée et des bronches, la péripneumonie, surtout la péripneumonie fausse, la phthisie pituiteuse, tiennent aussi un peu aux diverses rétentions, principalement aux rétentions mucoso-lymphatiques, lorsqu'ils ne parviennent pas à une terminaison heureuse, qui s'opère spécialement par les crachats. Il nous reste donc peu de chose à dire sur les rétentions thorachiques ; nous nous bornerons en conséquence à parler des congestions laiteuses ou lymphatiques des mamelles, de la dyspnée pituiteuse, de quelques tumeurs différentes des squirres et des strumes dont nous nous occuperons ailleurs ; enfin des polypes bronchiques, des rétentions mucoso-lymphatiques qui se forment quelquefois dans le médiastin.

812. *Rétention du lait.* — Dans l'étude de la galactorrhée, nous avons fait observer bien des choses relativement aux mamelles, à leurs fonctions, et surtout à la perte de cette liqueur précieuse, qui est le premier aliment de l'enfance. Ici, la rétention morbifique du lait, et les principaux symptômes dont elle s'accompagne, vont fixer notre attention.

Il n'est pas d'organes qui présentent plus de variétés dans leur forme, leur volume, leur consistance, leur direction, que les mamelles des femmes, selon les individus et suivant les nations. En effet, tantôt, par

leur grosseur, elles diffèrent peu de celles des hommes, tantôt elles ont un volume double. Quelquefois elles sont énormes, et la femme est obligée de les soutenir avec un suspensoir ; on en voit qui sont monstrueuses, pleines d'inégalités. Ici, ce sont deux globes hémisphériques, qui s'élèvent élégamment sur la poitrine ; là, ce sont deux cônes ou deux pyramides pendantes, dont la flaccidité permet de les renverser jusque sur les épaules ; dans certains cas, un grand intervalle les éloigne l'une de l'autre, ou bien elles se touchent, et le sillon qui les sépare ordinairement s'efface. Les *Éphémérides des Curieux de la nature* ont conservé l'histoire d'une mamelle ossifiée, chez une religieuse. Nous avons connu une femme, mère de deux enfants, chez laquelle les mamelles présentaient un froid presque glacial et une dureté de marbre. La convexité des côtes, le volume du muscle pectoral, le climat, le tempérament, l'état de la santé, la sécrétion menstruelle, les vêtements, le régime, la nutrition, l'exercice, les affections de l'âme, peuvent rendre raison de ces phénomènes : mais l'âge, le célibat, le mariage, la stérilité ou la fécondité, l'allaitement ou l'omission de ce devoir maternel, exercent ici une grande influence. Les variétés que présentent les mamelles, qui tiennent le premier rang après l'utérus, ne nous surprennent pas, parce que nous les observons tous les jours ; mais elles doivent souvent déranger l'harmonie qui règne entre ces organes et la matrice, et ce désordre influe nécessairement sur la conception ou la nutrition de l'enfant. La différence de volume dans les mamelles apporte bien peu de changement dans la sécrétion du lait. Mais un illustre médecin de Portugal et l'immortel auteur de *sedibus et causis morborum* ont maintes fois observé, surtout chez les femmes stériles, l'utérus contracté et rapetissé, de même que les mamelons : ils pensent même que la petitesse de ces tubercules annonce le peu de volume de la matrice. Le médecin d'Italie a vu lui-même quelques femmes stériles dont les seins se réduisaient presque entièrement au mamelon et à l'aréole. Si les médecins

donnaient un peu plus d'attention à l'étude de ces importants organes, ils découvriraient peut-être bien des choses que nous ignorons.

La volonté de la femme n'exerce aucune action sur les mamelles. On voit souvent le nourrisson se fatiguer pendant quelques minutes, sans que le lait coule, quoique les seins en soient remplis, enfin les conduits lactifères s'ouvrent, et c'est ce que les Allemandes expriment en disant que *le lait leur vient*. Il n'en est pas de même chez les femelles de quelques animaux, principalement chez les vaches et les juments : souvent elles ferment obstinément leurs mamelles, quoiqu'elles aient une grande quantité de lait, et ne veulent point se laisser traire. On sait depuis longtemps que les vaches de l'Afrique méridionale, qui ne diffèrent pas beaucoup de celles d'Europe, s'y refusent constamment, lorsqu'elles n'ont pas leurs veaux auprès d'elles. Un voyageur moderne assure que les habitants du cap de Bonne-Espérance emploient, pour empêcher ces animaux de retenir leur lait, un moyen indécemment, l'insufflation du vagin. Le père de l'histoire naturelle avait déjà dit, en parlant des Scythes, que ce peuple pasteur était dans l'usage d'insuffler l'utérus des juments par le canal médullaire d'un os introduit dans les parties génitales : la matrice étant ainsi distendue, les mamelles se remplissent de lait. Si la femme n'a pas, comme ces animaux, le pouvoir de retenir son lait, trop souvent, malgré sa volonté, cette liqueur s'accumule dans ses mamelles, par des causes morbifiques : d'autres fois cette stase est la punition de la cruauté de la mère, qui refuse de remplir le devoir sacré de nourrice. La rétention du lait s'opère encore, à moins que ce liquide ne s'ouvre spontanément les voies qui doivent lui donner passage, toutes les fois que l'enfant meurt, qu'il ne peut pas prendre le mamelon, ou qu'il tette toujours le même sein, soit qu'il ne veuille pas saisir l'autre, soit que diverses causes l'empêchent de le désempir. Dans ces différents cas on observe la *polygalactie*, ou surabondance du lait dans les mamelles.

813. Causes. — Il n'est pas facile de re-

connaître les maladies des conduits lactifères dans le premier moment de leur naissance. Ces conduits s'avancent en serpentant du côté de l'aréole, et vont s'ouvrir au sommet du mamelon : outre le tissu grasseux dans lequel ils sont plongés, ils sont encore entourés par un tissu cellulaire abondant, élastique, qui les soutient lorsqu'ils sont remplis de lait. Une légère pression, dirigée de la mamelle au sommet du mamelon, fait jaillir cette liqueur par leurs orifices : mais bientôt un nouveau lait remplit les conduits lactifères, et s'évacue à son tour, par le même mécanisme ou par la succion. Chez les femmes enceintes, chez celles qui nourrissent, le superflu s'écoule spontanément, mais avec plus de lenteur et moins de facilité. Les diverses causes qui ferment les autres conduits excréteurs peuvent également fermer les tuyaux lactifères.

Les femmes qui emploient les préparations de plomb pour relever la blancheur de leur gorge, et se servent de bleu pour en dessiner les veines; celles qui se font des onctions sur le sein avec des pommades sujettes à devenir rances et âcres; celles enfin qui exposent imprudemment leurs mamelles aux injures de l'air, portent souvent la peine de leur vanité ou de leur indécence. Elles veulent acquérir de nouvelles grâces, mais elles se trompent : la transpiration locale de la gorge se supprime, la peau délicate qui la recouvre s'endurcit et exprime les traits de la vieillesse, les nerfs perdent leur sensibilité propre, enfin les mamelles deviennent le siège d'une foule de maladies pendant la grossesse, durant les couches et l'allaitement. Les cors, les buses, les vêtements étroits exercent sur les seins une compression également dangereuse, qui devient la source de beaucoup de maux : ils s'opposent à l'accroissement du mamelon, qui se retire, s'enfonce dans la mamelle, devient presque imperméable au lait, et présente l'aspect difforme d'une verrue. Sur dix filles soumises à cette mode insensée, à peine y en aura-t-il une qui puisse nourrir les nouveaux citoyens qu'elle doit un jour donner à l'État. Il y a déjà quarante ans que nous avons adressé nos ré-

flexions sur cette matière aux chefs des gouvernements; elles sont consignées dans le premier volume de la *Police médicale*; nous leur avons présenté nos observations sur l'éducation physique des filles, considérée sous le rapport des avantages particuliers qu'elles doivent en retirer, et de ceux que l'État peut en attendre. Enfin, dans le deuxième volume du même ouvrage, nous avons fait connaître les maux dont les femmes sont menacées, lorsqu'elles ne remplissent pas le devoir maternel qui les oblige à nourrir elles-mêmes leurs enfants. Ces écrits nous ont attiré beaucoup d'éloges, mais jusqu'à présent ils ont produit bien peu de fruit. Nous ne nous attendions guère à un pareil résultat; nous espérons que la postérité pèsera nos raisons avec la balance de la justice et nous vengera de l'oubli où sont tombés nos conseils.

Nous devons d'abord nous occuper de l'état morbide du mamelon et de l'aréole. Le mamelon peut être retiré et court, mince et allongé, ou trop gros, couvert d'excroissances, de végétations fongueuses; il peut présenter des crevasses, des ulcérations, des cicatrices, une induration presque calcaireuse: dans ces différents cas, les orifices des conduits lactifères sont nécessairement oblitérés ou fermés. L'aréole contient des glandes sébacées qui fournissent une humeur analogue à la cire, destinée à préserver le mamelon des excoriations que le lait ou la salive un peu âcre du nourrisson y produit si facilement. Vers la fin de la première grossesse, chez une femme jeune et bien portante, nous avons vu une inflammation superficielle s'emparer de l'aréole, et déterminer à plusieurs reprises dans son milieu une éruption de phlyctènes remplies d'une sérosité jaune et visqueuse, semblables à celles qui résultent de l'application des cantharides. Nous avons vu, chez une femme bien faite, et qu'on ne pouvait soupçonner atteinte d'aucun vice, les deux aréoles dévorées par une dartre rongearde, qui, après avoir résisté à tous les remèdes, fut enfin guérie par la seule application de la crème de lait, réitérée plusieurs fois dans le jour. Deux filles, d'un âge encore tendre, réglées

néanmoins depuis quelque temps, offrant les caractères de la constitution scrophuleuse, nous ont présenté dernièrement, à plusieurs reprises, sans être aux approches du flux périodique, une tuméfaction des mamelles, avec rougeur, douleur, et une large ulcération des aréoles. Le vice vénérien donne fréquemment naissance à des ulcères malins, lardacés, découpés, qui occupent les aréoles ou les mamelons. Les follicules sébacés peuvent s'engorger dans ces diverses maladies, et acquérir un volume qui comprime, rétrécisse les conduits lactifères sous-cutanés: mais le plus souvent les obstacles se forment vers le mamelon. Un excellent auteur d'anatomie pathologique a vu une femme de dix-huit ans, dont les mamelles étaient le siège de douleurs et d'affections morbides multipliées: dans les premiers jours de sa vie, selon l'usage de certaines accoucheuses, on lui avait exprimé si rudement l'humeur lactescente que contiennent les mamelles des jeunes filles, qu'une inflammation violente s'était emparée de ces organes, et que les mamelons mêmes étaient tombés en suppuration. Quelquefois, par un vice de conformation primitive, les mamelons manquent, ou, au contraire, sont au nombre de trois, quatre. Nous avons fait voir à l'Institut clinique de Vienne une femme qui avait d'un côté deux mamelons, dont l'un, plus court que l'autre, donnait néanmoins passage au lait; à Fribourg en Brisgau, il y a une jeune femme qui porte deux mamelons à chaque sein.

Il arrive quelquefois, quoique rarement, que l'enfant vient au monde avec une ou deux dents incisives: mais on voit assez souvent ces dents paraître à une époque peu avancée de l'allaitement; dans ce cas, un enfant, emporté par son avidité, ou par toute autre cause, peut mordre le mamelon, le détruire en partie: cette lésion comprend nécessairement les conduits lactifères, elle est suivie d'inflammation et de suppuration. On a même vu des enfants avides, qui étaient encore dépourvus de dents, impatients de la lenteur avec laquelle le lait coule chez quelques nourrices, presser fortement

le mamelon entre leurs gencives, le mâcher, l'excorier, enfin l'arracher. Souvent les mamelons deviennent le siège de rhagades très-douloreses. Si l'enfant continue d'exercer la succion, ces crevasses augmentent de jour en jour avec les douleurs, et comme plusieurs faits le prouvent, quelquefois le mamelon se détache, il se forme des ulcères extrêmement difficiles à guérir. Son irritation, son inflammation, qui est ordinairement légère, mais assez fréquente; la sécrétion des follicules sébacés qui entrent dans son organisation, peuvent donner naissance à une fausse membrane, dont la présence ferme les conduits excréteurs, et empêche absolument la sortie du lait chez les femmes qui accouchent pour la première fois, si on n'a pas soin de la ramollir et de la détacher du mamelon. Plusieurs des affections du mamelon reconnaissent pour cause la compression exercée sur les mamelles par les cors, les ceintures, dont les filles font usage pour soutenir leur gorge : cette compression est quelquefois portée à un tel point, qu'elle fait disparaître jusqu'à la moindre trace du mamelon.

Le centre des mamelles ne présente ni grains glanduleux, ni glande, mais seulement un peloton de conduits lactifères plongés dans un tissu cellulaire abondant. Ce tissu cellulaire comprimé par les vaisseaux que distend la présence du lait, se condense par le laps de temps; il acquiert une dureté considérable, même chez les nourrices qui jouissent d'une bonne santé, de sorte que, sur le cadavre d'une femme récemment accouchée, et morte après avoir allaité, il est très-difficile de reconnaître la nature de ce noyau inextricable. Ses aréoles deviennent le siège d'une sécrétion puriforme, et l'humour qui en résulte se coagulant, par son séjour, comprime les conduits lactifères, et intercepte le passage du lait.

Lorsque le lait rencontre des obstacles, il s'accumule nécessairement dans les principaux troncs des vaisseaux lactifères et dans les sinus formés par leur réunion; les grains glanduleux, quoiqu'il ne soit pas certain qu'ils aient une cavité, et les radicules qui en partent pour former les troncs lactifères,

doivent s'engorger de même. On avait placé une ligature autour du mamelon chez une nourrice : dans l'espace d'une nuit, la mamelle prit un volume énorme. Une collection de matière puriforme dans le tissu cellulaire qui lie ensemble les conduits excréteurs du mamelon, l'inflammation, l'induration de cet organe, un abcès, un squirre, un mélicéris, un stéatome, un amas de graisse, une tumeur lymphatique ou scrophuleuse, peuvent produire le même effet. Les remèdes astringents que les femmes emploient pour chasser leur lait ou rendre la fraîcheur à leur sein flétri par l'allaitement, ne sont pas moins funestes. Il est vrai qu'ils agissent moins sur la mamelle que sur les téguments; mais la constriction de la peau empêche la dilatation des conduits lactifères, la circulation, et l'écoulement du lait sécrété. Dans l'inflammation un peu intense du sein, le mamelon retiré se trouve comprimé et presque enseveli dans la tumeur. Au moindre mot qui blesse la pudeur, la jeune et innocente beauté se couvre d'une rougeur soudaine, qui n'occupe pas seulement le visage, mais encore tout le sein. Ce phénomène provient de la rétention du sang dans ses vaisseaux : de même, une impression subite de terreur ou de crainte arrête la circulation du lait, en déterminant une contraction spasmodique des conduits lactifères, contraction qui est favorisée par la sensibilité exquise des mamelles, dont les nerfs sont si nombreux. Mais ce qui prouve bien davantage l'empire des nerfs et des sympathies sur les mamelles, ce sont les rapports qui les lient entre elles, rapports si intimes que la même maladie passe aisément de l'une à l'autre. L'engorgement des vaisseaux sanguins qui se rendent aux mamelles ne mérite pas moins notre attention; il survient fréquemment aux approches du flux menstruel, ou après la suppression des lochies, des menstrues, et détermine la tuméfaction des seins, qui deviennent durs et douloureux. Chez les jeunes filles de dix à douze ans, le mamelon est quelquefois le siège de tumeurs que fait disparaître la première menstruation ou le premier accouchement.

Le froid est une des causes les plus énergiques de la rétention du lait : la plupart des inflammations des mamelles et des rétentions laiteuses aiguës dépendent de l'imprudence des nourrices, qui se découvrent le sein humide de sueur, et du concours des femmes qui vont faire visite aux nouvelles accouchées, entourent leur lit, sans avoir la précaution de se chauffer, quoiqu'elles aient passé dans une atmosphère souvent froide et humide. Nous devons également accuser les violents efforts de succion que fait un enfant trop avancé ou trop robuste : dans ces cas, surtout lorsque le lait n'est pas assez abondant, quelquefois le sang est exprimé des mamelles, et les conduits lactifères sont nécessairement lésés. Parfois ces conduits, dilatés, obstrués, ressemblent à des cordes tordues, et un violent effort de succion, une contusion suffisent pour en opérer la rupture. La faiblesse du nourrisson, qui n'est pas assez robuste pour désemplir les mamelles, certaines maladies qui lui rendent la déglutition difficile, par exemple, la grenouillette, les vices originels du filet et du palais, les aphthes de la bouche, provoquent encore l'accumulation et la stagnation du lait dans le sein.

La rétention laiteuse s'opère donc dans les radicules lactifères, les troncs et les sinus, ou bien, ces canaux venant à se rompre, le lait se ramasse dans le tissu cellulaire voisin. Nous avons vu à l'hôpital de Pavie une femme dont la mamelle gauche surpassait cinq fois le volume de la mamelle droite. La tumeur était alors indolente, mais son poids énorme obligeait la malade à la soutenir au moyen d'un bandage, qui, partant de la région hypogastrique, allait se fixer au cou. Nous interrogeâmes cette femme avec un célèbre professeur de chirurgie pratique de l'académie de Pavie; nous lui demandâmes comment la tumeur s'était manifestée. Elle nourrissait, nous répondit-elle, depuis plus d'un an et demi, lorsqu'un jour son enfant, qui était robuste, lui saisit la mamelle gauche avec tant de force qu'il lui occasionna une douleur violente. A compter de cette époque, nous disait la malade exténuée; la mamelle

acquies, dans l'espace d'environ six semaines, le volume qu'elle nous présentait : durant son accroissement, les douleurs s'apaisèrent. Pendant les trois mois et demi qui suivirent, elles se dissipèrent absolument, la tumeur n'était incommodé que par son poids, sa grosseur demeura presque au même degré. Au moment où nous l'examinâmes, la fluctuation était évidente, ce qui déterminâ notre collègue à plonger aussitôt dans la mamelle un trois-quarts, sans prévenir la malade de cette opération. Au lieu du pus que nous nous attendions à voir sortir, il jaillit environ dix livres d'un lait très-doux, non corrompu, semblable à de la crème. Après la sortie de ce liquide, la tumeur ne nous présenta plus qu'une vaste poche : on employa un bandage convenable et des applications toniques, pour rétablir le ton de ses parois. Nous procédâmes à l'analyse chimique de cette humeur, qui avait demeuré en stagnation pendant plus de cinq mois, soumise à la chaleur de l'économie. Nous lui trouvâmes toutes les qualités du véritable lait, sans aucun indice d'altération. Il y a quelques années qu'un savant a consigné dans les journaux un fait semblable, dont il a recueilli l'observation à Berlin.

§14. *Symptômes.* — Dans les différents cas où le lait est retenu dans les mamelles, dans celui où la mère ne nourrit pas son enfant, si la femme observe un régime sévère, et entretient une douce chaleur autour des seins, si on favorise les autres excréments, principalement celle des lochies, le lait, quand il n'existe point d'autre obstacle, se porte peu à peu aux vaisseaux lymphatiques des mamelles, retourne dans le canal thorachique, se mêle au chyle, à la lymphe, et bientôt à la masse sanguine, pour s'identifier avec elle.

Mais on observe bien plus souvent le contraire : il survient des engorgements laiteux aussitôt après le sevrage, ou plus tard; ils dépendent dans le premier cas de la stagnation du lait, et dans le second de la continuation du travail sécrétoire, qui fréquemment se prolonge plusieurs mois après l'allaitement. La mamelle, auparavant élas-

tique, égale et unie, devient tendue, augmente de volume, de pesanteur, et présente des inégalités; la douleur se fait sentir, mais elle n'est pas encore pulsative, il n'existe point de rougeur; la malade, dont le toucher est beaucoup plus délicat, y distingue des tumeurs glanduleuses ou oblongues, semblables à des cordes noueuses. Elle éprouve entre les épaules un sentiment de froid pareil à celui que produirait un morceau de glace suspendu dans cette région. Souvent il se déclare une fièvre éphémère ou de quelques heures.

Une rétention trop considérable du lait, ou toute autre cause d'irritation, déterminent souvent l'inflammation des mamelles. On observe alors les symptômes suivants: douleur ardente, pongitive, fréquemment intolérable; anxiété, inquiétude, dyspnée; prolongement de la fièvre, qui débute ordinairement par le frisson, et s'accompagne d'une chaleur intense; pouls fréquent et plein, céphalalgie, nausées, soif. Les bras sont douloureux, et l'inflammation, qui se communique la plupart du temps aux glandes axillaires, la tuméfaction et la douleur des mamelles, ne permettent aucunement de les mouvoir, ni de les rapprocher du tronc. L'excrétion du lait est presque entièrement suspendue. Dans l'endroit le plus enflammé, la tuméfaction est considérable, la dureté beaucoup plus grande; la peau tendue, luisante, très-rouge, presque livide, ne peut souffrir le moindre attouchement. Quelquefois, lorsque la fièvre et la douleur ont moins d'intensité, et que l'excrétion du lait augmente, la résolution s'opère à la faveur d'une sueur abondante, qui exhale une odeur acide, ou d'un flux d'urine trouble. Mais le plus souvent les symptômes s'aggravent de jour en jour, la douleur devient pulsative, et tout le sein se tuméfie de plus en plus. Il n'est pas rare que l'inflammation s'empare de la mamelle opposée, surtout si l'excrétion du lait s'y trouve interceptée.

Au milieu de ces symptômes, qui annoncent l'accroissement de l'état inflammatoire, la suppuration est à craindre; souvent, néanmoins, dans l'endroit le plus tuméfié, entre la peau et la glande, il se forme une

collection séroso-lymphatique, la peau se ramollit un peu, et cède à l'impression du doigt. Si d'après ce signe trompeur vous concluez à la présence du pus dans cette tumeur ou à l'existence d'un abcès profond, et que vous ayez recours au bistouri, l'incision ne vous présentera que la substance de la glande sans altération, elle ne fournira que du sang mêlé de sérosité, et par cette opération imprudente vous aggraverez considérablement la maladie, après avoir fait éprouver à la femme de vives et inutiles douleurs. Nous avons vu une jeune et belle femme atteinte d'une inflammation grave, mais peu avancée, de la mamelle. Son chirurgien, qui était d'ailleurs un homme instruit, voulut ouvrir la tumeur, quoique nous lui eussions fait observer que le pus ne pouvait pas s'être formé en si peu de temps: il divisa la glande presque par le milieu, et cette grande incision ne fournit pas une goutte de matière purulente. Si cet exemple d'une précipitation téméraire ne suffisait pas, nous pourrions en rapporter plusieurs encore: l'expérience nous a malheureusement appris que les maladies des mamelles étaient traitées avec bien moins de ménagement et de précaution que celles des autres organes. La suppuration des glandes, comme nous l'avons dit en parlant des bubons, se fait ordinairement avec lenteur; souvent, au lieu de pus, il se forme dans le tissu cellulaire, entre la glande et la peau, une collection superficielle d'humours très-différentes du pus, et que la résolution peut dissiper. On a vu maintes fois le pus, par son séjour dans la glande, aider beaucoup à la maturation de la tumeur. Nous nous abstenons ici de plusieurs observations relatives aux abcès des mamelles, parce que le traitement de ces affections morbifiques appartient à la chirurgie.

Lorsque l'inflammation des mamelles avec fièvre ne se termine pas assez promptement par résolution, surtout chez les femmes d'une constitution lâche, elle laisse fréquemment dans la partie affectée un endurcissement, qui diffère cependant du squirre, comme nous l'avons observé ailleurs. Quoique les tumeurs laiteuses des mamelles,



quand elles ne présentent pas d'inflammation manifeste, acquièrent souvent une dureté considérable et presque calleuse, dureté qu'on a tour à tour rapportée au lait coagulé, grumelé, au lait endurci dans les conduits lactifères, à la partie caséuse de ce liquide retenue dans le tissu cellulaire des mamelles; l'expérience, cependant, nous a appris que ces tumeurs, lors même qu'elles étaient anciennes et duraient depuis plusieurs années, contenaient le plus souvent une matière assez liquide, dont la résorption s'opérait par l'effet de la chaleur, des remèdes opportuns, d'un nouvel accouchement, ou qui cédaient aux efforts de la succion exercée par un enfant robuste. Toutefois l'observation nous prouve que pendant les maladies qui surviennent durant l'allaitement, lorsque le lait demeure trop longtems dans les mamelles, ce liquide prend une couleur jaunâtre et s'épaissit.

La rétrocession du lait dans la masse du sang et sa métastase sur divers organes sont la base d'une théorie de la plus haute importance créée par des médecins illustres du XVIII<sup>e</sup> siècle, surtout des médecins accoucheurs. Alors, toutes les fois que les seins d'une femme nouvellement accouchée, ou d'une nourrice, s'affaissaient un peu trop promptement, et qu'il survenait, à une époque plus ou moins éloignée, une douleur interne, une inflammation, une tumeur, ou un flux blanc, c'était l'usage de rapporter presque toutes ces maladies à la métastase du lait : ce qui facilitait beaucoup le diagnostic, mais le rendait très-superficiel. Dans l'examen des causes de la fièvre puerpérale, nous avons combattu l'opinion de ceux qui attribuent cette fièvre aux dépôts laiteux. Nous avons cependant rapporté un fait qui semble venir à l'appui de cette hypothèse, c'est l'histoire d'une femme, qui, n'ayant pas voulu nourrir son enfant, et ayant fait passer son lait par l'emploi de fumigations dirigées vers les seins qui étaient considérablement distendus, fut affectée d'un engorgement volumineux de la cuisse avec blancheur prononcée de la peau et douleurs très-aiguës (557). Mais nous sommes bien éloigné d'attribuer ces

phénomènes à une métastase du lait sur la cuisse. En effet, quelquefois, pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement, il paraît à l'une des cuisses des tumeurs douloureuses, blanches, sans chaleur morbide, résistant à la pression et plus fermes que l'œdème : elles se manifestent à l'aîne, et s'étendent rapidement aux lèvres de la vulve, au genou, et même jusqu'au pied. Cette affection ne dépend pas d'une métastase laiteuse, mais de l'engorgement des glandes inguinales par la lymphe, dont la circulation est empêchée durant la grossesse ou le travail de l'enfantement. Les personnes d'une constitution délicate éprouvent, à la suite d'un repas trop copieux, une espèce de fébricule, que nous rapportons plutôt à la présence d'un nouveau chyle dans le sang qu'au travail d'une digestion pénible : par analogie, nous ne pouvons nier que la suppression subite de la sécrétion du lait ne soit nuisible à la santé. La résorption soudaine de cette liqueur et son reflux dans la masse du sang doivent occasionner momentanément un état de pléthore et d'irritation dans le système sanguin; les différents organes sécréteurs, participant à l'excitation générale, doivent de leur côté redoubler d'action, ou opérer une sécrétion morbide. Quand on se livre plusieurs jours de suite à la bonne chère, il se forme une quantité extraordinaire de chyle. Cette humeur est versée dans la masse du sang, et pourvu qu'on revienne aux règles de la tempérance, elle ne produit dans l'économie qu'un trouble momentané : il n'en résulte jamais de métastases chyleuses, lors même que sa surabondance amène des dérangements plus considérables. Enfin, chaque jour un nouveau chyle est porté dans le torrent de la circulation, et jamais on n'a vu ce liquide prendre des voies insolites. Ainsi, toutes les fois que le lait reflue en abondance dans le système des vaisseaux, il ne peut occasionner que des désordres passagers dans la circulation et dans les sécrétions, on n'a point à craindre de métastase.

Les troubles déterminés par la rétrocession du lait peuvent donc quelquefois per-

vertir l'action des organes sécréteurs : mais ceux-ci continuent à préparer l'humeur qu'ils sécrètent naturellement dans l'état sain ou morbide, ils ne sécrètent pas du lait. Mais, direz-vous, les humeurs qui coulent de l'utérus, par les voies urinaires, ou sont rejetées par le vomissement, après l'affaissement des seins chez les nouvelles accouchées et les nourrices, présentent la couleur du lait ; on observe la même blancheur dans les boutons de la miliaire qui survient dans ces circonstances, dans les tumeurs que nous appelons laiteuses ; enfin les liquides que renferment les diverses cavités, après la mort de ces femmes, offrent encore une semblable couleur. Il sera facile d'apprécier la force de ce raisonnement, si, en renonçant à toute opinion préconçue sur les métastases laiteuses, on compare, avec les humeurs qui les constituent, les matières blanches que rendent les filles ou les femmes stériles, et, si ces exemples ne suffisent pas, les hommes mêmes, dans la blennorrhagie chronique bénigne, le *corryza*, le flux cœliaque, la phthisie pituiteuse ; si on fait entrer dans ce parallèle les urines blanches qu'on observe chez les hommes dans certaines maladies aiguës, le millet blanc auquel ils sont sujets, enfin les collections séro-purulentes qu'on trouve dans les cadavres à la suite de la péritonite, de la péripleurésie. En effet, comme tout ce qui est jaune n'est pas de la bile, de même tout liquide qui offre une couleur blanche n'est pas du lait. A l'hôpital de Pavy, nous eûmes occasion de prendre une certaine quantité d'une matière blanche, séro-caséuse, sur trois cadavres différents : le premier appartenait à une femme morte d'une fièvre puerpérale, le second à une fille qui venait de succomber à la péritonite ; le troisième, enfin, était celui d'un homme enlevé par une péripleurésie. Nous chargeâmes un habile chimiste d'analyser ces humeurs ; il ne trouva pas la moindre différence entre elles, pas même entre celles que nous avions retirées de la cavité abdominale des deux premiers cadavres et le liquide que nous avions pris dans la poitrine du troisième. Le sang est composé de cruor,

d'albumine, de lymphes et de sérum : de même, le lait reconnaît pour ses parties constituantes un liquide séreux, une matière caséuse, et une substance grasse. Ces diverses humeurs se séparent aisément, et dans cette décomposition, elles présentent une grande analogie, sans avoir réellement les mêmes qualités. Jusqu'à ce que les partisans de la nouvelle hypothèse nous montrent les caractères spécifiques du chyle, humeur assurément peu différente du lait, dans la matière qui constitue les dépôts laiteux, et nous prouvent que cette matière diffère de l'humeur puriforme ou de toute autre humeur semblable, produite par une sécrétion morbide, nous serons fondé à soutenir qu'ils se trompent, et que ces humeurs leur en ont imposé pour du lait. Quelque grande que soit la révolution opérée par la grossesse dans l'économie ; quelque importants que soient les changements dont l'accouchement est suivi, surtout le changement de direction des humeurs qui, portées auparavant vers l'utérus, sont alors destinées à d'autres usages : cependant, comme ces opérations s'exécutent également chez les femelles des animaux, sans produire chez elles les effets qu'on leur attribue chez la femme, nous pouvons conclure que la fièvre puerpérale ne dépend point d'une métastase laiteuse, mais de circonstances particulières, qui n'exercent pas leur influence sur les animaux.

Il survient quelquefois, au moment de la naissance, rarement à une époque plus avancée, chez l'un et l'autre sexes, une tuméfaction des mamelles, avec rougeur, chaleur, douleur, suintement d'une sérosité lactescence. Nous avons observé ce phénomène chez un de nos propres enfants. Nous connaissons une fille qui fut affectée en naissant d'une pareille inflammation de la mamelle droite : cet organe était rouge ; très-douloureux au toucher ; la tumeur acquit le volume d'une grosse pomme, elle suppura, et on fut obligé d'ouvrir l'abcès avec la lancette. Cette mamelle est restée plus petite que l'autre. Les mamelles sont plus volumineuses, dans l'un et l'autre sexes, au moment de la naissance qu'à la fin

de la première année. Un célèbre physiologiste a soupçonné que la sérosité trouble qu'elles fournissent était une humeur propre à ces organes, car on a observé une pareille sécrétion chez un enfant de neuf ans. Mais, dans l'âge tendre, toutes les glandes présentent assez communément ce phénomène : nous ignorons néanmoins pourquoi les glandes mammaires prennent quelquefois cet accroissement excessif plutôt que les autres. Les bonnes femmes donnent une explication plaisante : elles décident gravement que ces tumeurs viennent de ce que l'enfant a tété sa mère déjà privée de la vie, ou sont l'effet de l'incube, des maléfices d'un enchanteur. Nous excuserions volontiers leur simplicité, si elles n'étaient pas dans l'usage d'irriter ces tendres organes, en exprimant rudement la liqueur qu'ils contiennent : ce qui les fait tomber en suppuration, comme on le voit dans une des observations qui précèdent. On trouve dans un auteur l'histoire d'un enfant dont les mamelles rendirent beaucoup de lait durant le premier mois de la naissance : la sage-femme ayant arrêté ce flux par des applications répercussives, il survint un vomissement laiteux qu'on attribua à la métastase du lait, comme s'il ne pouvait pas dépendre d'une autre cause bien plus commune !

C'est une chose connue des médecins, que la sécrétion du lait s'observe quelquefois chez les hommes et chez les mâles des animaux. On ne peut donc révoquer en doute que les causes dont nous avons parlé ne puissent amener, chez les hommes, lorsque les mamelles ont opéré cette sécrétion insolite, une rétention laiteuse qui peut avoir les mêmes suites que chez les femmes. Cependant nous ne croyons pas, avec un auteur qui vient de rapporter un phénomène de ce genre, qu'une métastase laiteuse soit la cause du flux blanc qu'il a vu survenir par les voies urinaires, chez un homme atteint d'une inflammation de la mamelle, avec rétention du lait sécrété dans cet organe.

Nous avons déjà fait mention des rétentions lymphatiques des mamelles. Souvent ces organes deviennent le siège de tumeurs

enkystées, formées par une humeur séreuse, lymphatique, quelquefois sanguinolente, et même albumineuse. La tumeur est d'abord petite, arrondie, sans changement de couleur à la peau, molle, élastique, indolente; elle s'accroît avec lenteur, mais insensiblement elle acquiert un volume considérable; elle présente çà et là des duretés; elle cède à la pression du doigt, et offre une sorte de fluctuation; sa surface est unie; la malade n'y ressent point de douleurs pongitives ni rongeantes. Par une erreur de diagnostic, on a maintes fois regardé ces tumeurs comme des squirres. Un célèbre chirurgien d'Amsterdam nous a laissé l'histoire d'une servante, chez laquelle, d'après le conseil de deux chirurgiens illustres, on allait pratiquer l'extirpation de la mamelle gauche, devenue squirreuse : on avait déjà étalé les instruments, lorsque le chirurgien, qui rapporte ce fait, s'apercevant que la tumeur était molle dans son centre, proposa de faire d'abord une incision dans ce point. A peine la tumeur fut-elle ouverte, qu'il s'écoula en abondance une humeur claire et ténue. La dureté du sein et la tumeur elle-même disparurent : on introduisit dans le foyer une tente enduite d'un onguent digestif; au bout de quelques jours le kyste se détacha, et la guérison s'opéra de la manière la plus heureuse. Il ne nous serait pas difficile de rassembler ici plusieurs faits analogues.

Un médecin anatomiste de Paris a fait une observation qui n'est pas moins importante : c'est sur les excroissances fongueuses des mamelles. Ces excroissances s'annoncent par des tubercules, qui occupent quelquefois une grande étendue, prennent la forme et la consistance d'une grosse verrue; elles versent une humeur glutineuse, jaunâtre. Le parenchyme de la glande mammaire n'est nullement altéré, et ces tubercules, que l'on regarde comme carcinomateux, guérissent par les soins de la nature ou les secours de l'art.

Quoique les engorgements strumeux ou stéatomateux des mamelles contribuent quelquefois aux rétentions laiteuses ou lymphatiques de ces organes, nous les renvoyons à un autre article de cet ouvrage.

Nous avons observé dernièrement, chez le duc et prince de Finlande, une tumeur de la mamelle gauche : cette affection singulière devait tenir à une influence sympathique. Le malade, âgé de quarante ans, était sujet, depuis sa jeunesse, à un flux hémorroïdal, qui devenait souvent excessif. Il y a quatre ans qu'il reçut un coup de boulet à la partie antérieure et gauche du thorax, près de l'épaule : le boulet ne fit aucune plaie, mais à l'instant une douleur aiguë se fit sentir au milieu de la mamelle. La contusion fut guérie en peu de temps : cependant la douleur, comme dans le tic douloureux de la face, revient encore par moments, et avec une intensité qui jette le malade dans le désespoir. Cette mamelle est trois fois plus volumineuse que l'autre, mais elle n'offre guère plus de consistance, ni guère moins d'élasticité ; sa couleur est naturelle. Nous avons conseillé de faire sur la tumeur des onctions, deux fois par jour, avec un liniment volatil, dans lequel entrent parties égales d'huile récente de jusquiame et de laudanum liquide ; de la couvrir d'une peau de cygne ou même de coton, et de la préserver de l'injure des corps extérieurs. Au bout de huit jours, la douleur et la tumeur, quoique la maladie existât depuis plusieurs années, ont complètement disparu. Mais le malade n'ayant pas fait un long séjour à Vienne, nous ignorons si l'effet de ces topiques et de quelques anti-spasmodiques que nous avons administrés à l'intérieur, s'est soutenu.

815. *Pronostic.* — Nous avons déjà fait connaître en grande partie le pronostic des rétentions laiteuses. La plupart des femmes qui vivent dans l'opulence connaissent peu la tendresse maternelle, et ne veulent pas s'imposer les soins et les veilles qu'elle commande ; elles ne s'étudient qu'à conserver la fraîcheur, l'élégance de ces globes arrondis qui décorent leur sein voluptueux. Cette conduite barbare et insensée a une funeste influence sur la santé de leurs enfants et sur la population, comme nous l'avons exposé dans un autre ouvrage ; mais elle contribue encore à altérer la beauté du sexe, et dessèche en même temps les sources de la santé et de la vie. La distension des seins pro-

duite par la rétention du lait est suivie de la flaccidité de ces organes ; souvent ils deviennent le siège de tumeurs laiteuses, de phlogoses chroniques, d'abcès, qui détruisent lentement leur parenchyme, de fistules ; enfin la glande mammaire passe à un état d'induration. Nous avons rejeté comme une hypothèse purement gratuite la prétendue métastase du lait : cependant nous ne voulons point révoquer en doute les funestes effets et les désordres sans nombre que produit dans l'économie la suppression d'une sécrétion aussi abondante. Personne n'ignore le commerce sympathique qui lie étroitement les seins et l'utérus : en effet, lorsque le ton de ce viscère est affaibli par un accouchement récent, et qu'une compression étrangère empêche le développement des mamelles, ses vaisseaux reçoivent une plus grande quantité de sang, et il en résulte une métrite, une péritonite puerpérale dangereuse, ou du moins un flux abondant et muqueux. Cet écoulement, qui assurément n'offre que l'apparence du lait, est aujourd'hui très-commun ; il remplace en quelque sorte la sécrétion laiteuse, et sa fréquence est en raison du nombre de femmes qui ne remplissent pas le devoir sacré de nourrice. Il en est de même du poumon, et de tout autre organe, atteints d'une débilité relative : lorsque la sécrétion du lait est empêchée, ces organes opèrent une sécrétion morbide, dont les suites sont quelquefois mortelles. Quand, par l'effet de la rétention du lait, les mamelles sont devenues le siège d'un engorgement considérable, de tumeurs chroniques ; lorsque l'inflammation s'en est emparée et a été suivie de suppuration, ou que le mamelon s'est endurci, gercé, couvert de cicatrices, la femme peut craindre les mêmes infirmités à chaque accouchement.

816. *Traitement.* — Le moyen le plus efficace pour combattre la rétention du lait, c'est la succion. Si l'enfant est trop faible, on doit s'en procurer un plus fort, ou se faire têter par une femme saine ; on peut encore se servir d'une cornue de verre garnie dans son fond en gomme élastique, et terminée par un bec long et recourbé. Dans le cas

d'inflammation, si l'engorgement ne ferme pas les conduits excréteurs du mamelon ou n'empêche point de le saisir, une succion douce et répétée est encore très-convenable. En général, il est plus facile de prévenir que de guérir les altérations chroniques du mamelon. Quand cet organe est trop court, et que pendant des années entières il a été comprimé par des vêtements étroits, si une légère titillation, l'application de la salive de la femme et la succion ne peuvent réussir, nous ne croyons pas, surtout lorsque la mamelle est déjà enflammée, qu'on doive forcer son allongement par l'emploi de la corne ou d'autres moyens mécaniques. Pour corriger la grande sensibilité ou l'extrême mollesse du mamelon, la femme aura soin, avant l'accouchement, de le laver fréquemment avec de l'eau fraîche animée par l'addition d'une petite quantité d'esprit de vin ou d'eau spiritueuse de lavande. Quoique la succion augmente beaucoup les douleurs dans les gerçures, il ne convient pas d'ôter subitement le sein à l'enfant, si on veut prévenir la rétention du lait : la salive du nourrisson calme peu à peu les souffrances de la mère. La plupart des pommades dont on couvre les excoriations du sein donnent à l'enfant des envies de vomir, et il refuse de prendre le mamelon. Si l'inflammation s'empare de l'auréole, on la couvrira d'une petite compresse trempée dans l'eau pure et souvent renouvelée.

Lorsque la mort de l'enfant, la mauvaise santé de la mère, ou sa mauvaise volonté, forcent d'arrêter la sécrétion du lait, cette suppression se fera d'une manière plus heureuse, si on prend les précautions convenables, et qu'elle s'effectue lentement et par degrés. Dans ce cas, et à plus forte raison dans des circonstances moins favorables, on doit prescrire à la femme un régime sévère, jusqu'à ce que les mamelles s'affaissent : en effet, il faut éviter tout ce qui peut amener une pléthore générale ou alimenter la sécrétion laiteuse. Pour empêcher l'afflux des humeurs vers les seins, on couvrira ces organes de linges chauds, soutenus par un bandage qui exerce une compression modérée; on aura soin d'entretenir la liberté de

tous les couloirs de l'économie, de provoquer doucement toutes les excrétions, et surtout de favoriser l'écoulement des lochies. Par cette méthode toute simple, nous n'avons pas besoin des topiques astringents, dont l'action ne s'étend pas bien profondément, et qui sont par conséquent des remèdes inutiles et très-dangereux. La douce chaleur du lit, l'usage d'une boisson tiède suffisent pour exciter la transpiration; on provoque l'excrétion alvine ou la sécrétion urinaire en employant des clystères émollients, une solution de sel amer ou de sel de duobus; pour seconder le flux des lochies, on recommande à la femme de conserver la tranquillité de l'âme, d'éviter le refroidissement des pieds et des cuisses, de nettoyer les parties naturelles, et d'y entretenir une douce chaleur.

Cependant si, par l'inobservation des conseils que nous venons de donner, par l'abondance excessive de la sécrétion laiteuse, ou l'exposition au froid, il survient une inflammation du sein, avec fièvre aiguë, on se conduira d'après les règles établies sur le traitement de l'inflammation (133), sans perdre de vue les ménagements que réclame l'état des couches. On tâchera d'obtenir, s'il est possible, la résolution de la tumeur, et si la suppuration est inévitable, on la favorisera par les topiques émollients, conformément aux principes de la chirurgie. Souvent on a besoin de recourir à la saignée, surtout chez les femmes robustes; car, toutes les inflammations du sein, chez les nouvelles accouchées, ne sont point asthéniques, ainsi que le prétend un auteur moderne qui a écrit sur cette matière. Il est encore nécessaire de solliciter les évacuations alvines par de doux laxatifs. Lorsque l'inflammation n'est pas trop avancée, fréquemment elle cède aux onctions avec le beurre frais, l'huile d'amandes, l'onguent d'althæa, le liniment volatil; à l'application d'un emplâtre qu'on prépare, sur un feu très-doux, avec le blanc de baleine et l'huile non rance, ou d'un léger cataplasme de mie de pain arrosé d'eau végéto-minérale. La grande sensibilité de l'organe qui est le siège de l'inflammation, exige souvent, chez les femmes

déliçates, qu'on associe au cataplasme émollient les feuilles de jusquiame, ou qu'on administre le soir l'opium à l'intérieur. Déjà, sur la fin du xviii<sup>e</sup> siècle, un célèbre chirurgien français avait préconisé, comme le meilleur remède dans les engorgements laitieux, l'application de la ciguë cuite dans l'urine, et les fomentations avec des compresses trempées dans celiquide. Mais quand il n'y a plus d'espérance de résolution, on doit s'en tenir aux topiques émollients, et en continuer l'usage jusqu'à l'ouverture spontanée de l'abcès, jusqu'à l'entière disparition des duretés que la tumeur présente. La témérité des chirurgiens qui ouvrent, avant la parfaite maturité, les abcès des mamelles, pour chercher ensuite avec la sonde les fusées qui aboutissent au foyer, et qui ne sont très-souvent que des fausses routes de l'instrument explorateur, a privé un nombre infini de nouvelles accouchées et d'autres femmes, de la faculté de nourrir, après leur avoir fait endurer les douleurs les plus cruelles.

Lorsque la guérison de l'abcès laisse encore des duretés dans les seins, on emploie pour les dissiper des fomentations avec l'eau tiède, tenant en dissolution deux gros (8 gram.) de sous-carbonate de potasse par pinte, ou un cataplasme préparé avec la ciguë, la jusquiame, la farine de lin, le safran et l'huile. Quand ces remèdes sont inefficaces, la succion exercée par un enfant robuste, s'il arrive que la femme accouche encore, en opère souvent la résolution.

Si la mamelle est affectée d'un véritable squirre, l'extirpation peut être pratiquée avec succès, pourvu qu'il dépende d'une cause externe, qu'il tiende absolument à un vice local, et qu'il n'existe point chez la malade une fâcheuse disposition à cette maladie. Mais l'opération réussit rarement, peut-être jamais, lorsque le squirre provient de causes internes et inconnues.

Les tumeurs lymphatiques, qui sont le plus souvent des tumeurs enkystées ou des mélicéris, réclament les secours de la chirurgie. Le traitement consiste à enlever le kyste, ou à le détruire lentement par la sup-  
 puration.

### 817. *Glaires des nouveau-nés.* —

Parmi les rétentions thorachiques internes qui se rattachent à notre objet, la première qui attire notre attention, c'est l'accumulation du mucus dans la bouche, la gorge, et même dans les bronches, chez les nouveau-nés. Soit que l'humeur sébacée qui recouvre le corps du nouveau-né tapisse également son gosier; ou que les cryptes glanduleux de la gorge sécrètent une trop grande quantité de mucus; soit que durant le travail les mucosités qui humectent les parties génitales de la mère pénètrent par la bouche et le nez de l'enfant: une matière tenace et gluante s'accumule quelquefois sur son épiglote, empêche les mouvements de cette soupape, et suspend la respiration, amène un état d'asphyxie. Quelquefois, dans le premier moment de la naissance, ou plus tard, lorsque l'enfant a été abandonné des heures entières dans son berceau sans prendre aucun liquide, la langue s'attache au palais, agglutinée par des glaires qui empêchent ses mouvements, et si on néglige de la décoller avec une spatule, la succion devient impossible, la suffocation imminente. Quoique la mort enlève un plus grand nombre d'enfants pendant les neuf mois de la gestation que durant les premières années de la vie, cependant nous ne pouvons pas même entrevoir les maladies qui attaquent l'homme à peine formé dans le sein maternel. Nous ne connaissons pas mieux les obstacles qui s'opposent au premier accès de l'air dans les poumons, de telle sorte que la première respiration est fréquemment le dernier soupir. Moins l'enfant s'éloigne du moment de sa formation, plus son corps est abondant en gélatine, en mucus, plus ses glandes sont volumineuses. La membrane muqueuse qui tapisse la bouche, la gorge, le larynx, la trachée-artère, les bronches, est abondamment pourvue de cryptes glanduleux: mais nous ignorons les causes et les circonstances, qui, chez le fœtus, augmentent la sécrétion des mucosités au delà des besoins des voies aériennes, ou leur donnent une viscosité excessive. Cependant une triste expérience nous apprend tous les jours qu'un grand nombre d'enfants meurent

au sortir du sein maternel, dans les premiers mouvements de la respiration, ou peu d'heures après, avec tous les symptômes du catarrhe suffocant. Si l'anatomie pathologique cherche la cause de cette mort imprévue, elle ne trouve souvent qu'une quantité extraordinaire de mucosités tenaces, solubles dans l'eau, quelquefois sous forme de couenne, recouvrant la gorge et la glotte, ou obstruant la trachée-artère et les bronches : les glandes de la muqueuse trachéale paraissent considérablement tuméfiées. Ce qui prouve que cette collection n'est pas le produit d'une maladie antérieure grave, mais plutôt du vice particulier de la membrane qui sécrète le mucus, c'est qu'on parvient à sauver l'enfant, quand on peut extraire promptement ces matières pituitueuses. Car le nouveau-né ne sait pas encore tousser assez fortement pour chasser l'obstacle, ou du moins, épuisé par la longueur du travail, il n'a pas assez de vigueur pour exécuter cet acte involontaire. L'enfant peut avoir une prédisposition à l'accident qui nous occupe ; mais par sa position renversée dans l'utérus et la compression exercée sur sa poitrine durant le travail, les mucosités bronchiques, sécrétées en trop grande abondance, entraînées d'ailleurs par leur propre poids, refluent vers le larynx et obstruent le passage de l'air.

Cette affection ressemble beaucoup dans certains cas à l'angine laryngée ou à la trachéite, qui enlèvent un si grand nombre d'enfants : la seule différence, c'est que dans ces deux phlegmasies la suffocation n'est pas l'effet des mucosités accumulées, mais d'une lymphe morbide sécrétée durant l'inflammation, au milieu d'une fièvre aiguë, et convertie en fausse membrane.

818. *Traitement.* — Les collections de pituite dans le larynx, la trachée ou les bronches, chez les nouveau-nés, réclament de prompts secours : car l'enfant est dans un état d'asphyxie pareil à celui de la strangulation, ou du moins il est menacé d'une suffocation très-prochaine. Il court le même danger qu'un enfant au berceau ou un adulte épuisé par une maladie grave, que le besoin de vomir surprend couché sur

le dos, dans une position horizontale. Avant tout, on incline le corps de l'enfant en avant et sur le côté, on retire avec une compresse ou avec le doigt les mucosités écumeuses dont sa bouche est souvent remplie. Si l'asphyxie existe, une personne saine, car il ne serait pas facile de se procurer assez promptement un air plus pur, souffle dans la bouche de l'enfant, en ayant soin de lui fermer le nez ; en même temps on exerce sur la poitrine et sur l'abdomen une compression alternative, pour imiter les mouvements de la respiration. Par cette manœuvre, la pituite ou le mucus coagulé dans les environs du larynx ou accumulé dans sa cavité, où il constitue un obstacle mécanique, passe dans un endroit plus large des voies aériennes ; et permet l'entrée à l'air extérieur. On ne doit pas négliger ici les secours dont nous parlerons au sujet de la suffocation et de l'asphyxie, tels que les frictions avec des linges chauds, l'introduction des substances volatiles par le nez, les clystères, etc. Aussitôt que l'enfant commence à respirer, ou bien, dans le cas où, la suffocation n'existant pas encore, une respiration stertoreuse et difficile annonce l'accumulation d'une pituite tenace dans les voies aériennes, il convient de provoquer le vomissement avec le doigt ou avec les barbes d'une plume profondément enfoncées dans le gosier.

819. *Dyspnée muqueuse, ou asthme humide.* — Il y a des personnes d'une constitution lâche, phlegmatique, surtout parmi les femmes, les hommes chargés d'embonpoint, les individus qui mènent une vie sédentaire, comme les gens de lettres, les artisans, chez lesquelles le gosier et les bronches sont frappés d'une atonie particulière : en vertu de cet état morbide, la membrane muqueuse sécrète une quantité excessive de pituite visqueuse, qui est rejetée principalement le matin, avec peu ou point d'altération dans la santé. Cependant, parmi les personnes qui se trouvent dans cet état, il y en a beaucoup qui ne présentent, à certaines époques, presque aucun signe d'affection du poumon. Mais on en voit un grand nombre qui sont étouffées par la pituite, surtout

dans les temps froids et humides : leur voix devient rauque, et leur poitrine embarrassée ; elles éprouvent un sentiment de constriction, comme si on les serrait avec une corde ; la respiration et la parole leur manquent ; une sueur visqueuse, effet de l'anxiété qui les tourmente, inonde le front et le cou ; le cœur est agité de palpitations, le pouls devient irrégulier, petit, intermittent, quelquefois rare ; il survient une toux sèche et fatigante ; les selles se suppriment, les urines sont pâles, le malade est en proie à des éructations pénibles. Dans cette triste situation, les muscles qui suffisent à la respiration dans l'état de santé, ne sont pas assez forts : le malade met encore en action ceux qui vont de la poitrine au cou et au bras, et, pour leur donner un point d'appui, il tient le tronc élevé, la tête renversée en arrière, il saisit avec les bras tendus ses coussins ou son siège. Ces symptômes persistent durant quatre, cinq jours, et même au delà ; l'anxiété augmente vers la nuit. Enfin, la maladie prenant un aspect plus favorable, il s'établit une expectoration de matière visqueuse comme de la colle filante, blanchâtre ou jaunâtre, d'autres fois verdâtre, quelquefois mêlée d'une assez grande quantité de sang ou de stries noires. Les crachats sont d'abord écumeux, ils s'attachent tellement au gosier qu'ils provoquent parfois le vomissement ; enfin leur quantité devient très-considérable, le malade en remplit plusieurs bassins, et cette évacuation, qui dure assez longtemps, lui procure un soulagement sensible. En même temps les urines sont jumenteuses, troubles ; quelquefois elles déposent plus tard un sédiment blanc, muqueux. Dans la matinée, la peau se couvre d'une sueur égale ; dans certains cas, il survient des selles aqueuses. L'insomnie fait place à un sommeil réparateur, l'anxiété précordiale se dissipe, la toux devient moindre et rare, la voix s'éclaircit peu à peu. Quelquefois, durant la rémission, il se manifeste une douleur aux épaules.

Quelquefois cette dyspnée observe une marche périodique, elle revient dans certaines saisons, au printemps, sur la fin de

l'automne ; d'autres fois ses retours sont moins éloignés, elle reparait au moindre changement de temps, à l'époque des autres sécrétions. Il y a des asthmatiques qui se trouvent plus mal d'une température chaude et sèche que d'un temps froid et humide ; il y en a d'autres qu'une température froide et sèche fatigue. Nous avons traité une dame de Vienne, âgée de cinquante-cinq ans, qui était affectée depuis trois ans de l'asthme piteux ; elle n'avait éprouvé auparavant aucune maladie. Ses règles avaient paru à quinze ans, et elles avaient continué sans dérangement jusqu'à sa cinquante-quatrième année. Cette évacuation avait cessé depuis deux ans, lorsque la dyspnée muqueuse se déclara ; l'air était froid et sec. Les accès revenaient avec la même température, l'humidité de l'atmosphère les faisait cesser, ils reparaissaient encore à l'approche d'un orage. Nous connaissons l'histoire d'une femme qui crachait, tous les mois, environ trois livres de matière puriforme, d'une extrême fétidité. Dans les intervalles elle se portait bien, elle ne toussait que dans l'imminence de cette expectoration périodique, elle n'avait rien perdu de sa beauté. Une de nos parentes, âgée de soixante-douze ans, avait l'habitude, étant encore fille, de cracher souvent, et elle rendait avec facilité une grande quantité de phtisie ; cependant elle était brillante de santé. Quand elle eut passé sa soixantième année, la dyspnée muqueuse devint plus fréquente dans les temps froids et humides ; l'expectoration était très-abondante. Au bout de quelques années, la maladie faisant toujours de nouveaux progrès, les attaques revinrent tous les hivers, elles se prolongèrent plusieurs mois ; la malade rendait chaque nuit plusieurs livres de mucosités très-épaisses : cette expectoration continua plusieurs années, elle diminuait beaucoup en été. Les cas de cette nature ne sont pas rares, mais nous avons observé celui-ci pendant toute sa durée. En voici un autre qui n'est pas aussi commun : une dame de Pavie, âgée de quarante ans, avait consulté un grand nombre de médecins, et tous depuis longtemps l'avaient déclarée phthisique : elle vint implorer les secours



de notre prédécesseur. Cet homme célèbre, ayant pesé les raisonnements sur lesquels on établissait l'existence de l'ulcération des poumons, prononça que la maladie était un asthme humide; et, au grand scandale des autres médecins, il conseilla à la malade d'aller dans les Apennins, d'y passer non-seulement l'été, dont les chaleurs brûlantes se faisaient déjà sentir, mais encore l'automne. Cette dame se fit aussitôt transporter à une maison de campagne qu'elle possède dans le voisinage des Alpes : à peine eut-elle passé un mois dans ce lieu élevé que sa respiration devint plus libre, la toux plus modérée, l'expectoration moins abondante; l'appétit, le sommeil et les forces se rétablirent; en un mot elle recouvra la santé au delà de toutes ses espérances. L'approche de l'hiver ne put la décider à quitter cet heureux séjour, et elle y resta environ deux ans. Ses affaires domestiques l'ayant ensuite obligée de retourner à la ville, au milieu des ardeurs de la canicule, elle ne tarda pas à retomber dans son premier état. Cette récurrence vint à l'appui du jugement que les autres médecins avaient porté sur la nature de la maladie. Nous fûmes alors consulté à notre tour. Adoptant l'opinion de notre prédécesseur, qui était retourné en Suisse, opinion suffisamment justifiée par l'événement, nous engageâmes la malade à aller encore respirer l'air de la montagne, et pendant plusieurs années elle a pu se féliciter d'avoir suivi ce conseil.

Cependant cet air pur et froid n'apporte pas le même soulagement à tous les asthmatiques; il y en a beaucoup qui ont besoin d'une température douce et sèche. Mais il n'est pas facile de connaître d'avance, par le raisonnement, ces particularités.

Il est rare que les personnes une fois atteintes de cette maladie n'aient pas quelque dyspnée dans l'intervalle des accès. La plupart, outre le sentiment d'une grande lassitude, éprouvent un certain essoufflement, surtout quand elles montent ou marchent un peu vite, et lorsque le temps devient froid et humide : la toux modérée pendant le jour augmente durant la nuit, et les crachats pituiteux continuent, avec plus

ou moins d'abondance. Un célèbre médecin de la Grèce a fait cette observation; il dit que les asthmatiques portent toujours avec eux le signe de leur maladie, lors même qu'elle semble terminée et ne les oblige plus à garder le lit. On a vu plus d'une fois les accès devenir mortels, surtout chez les malades faibles et épuisés : cet événement funeste est annoncé par un pouls petit, vacillant, avec refroidissement des extrémités, délire, lipothymies, assoupissement apoplectique. D'autres succombent à une fièvre lente, amenée par la perte du mucus nécessaire à la nutrition, à l'hémorragie pulmonaire, à la phthisie, au catarrhe suffocant; il y en a beaucoup qui tombent dans l'hydrothorax. Cependant nous en voyons plusieurs parvenir, avec cette affreuse maladie, jusqu'à un âge très-avancé : nous connaissons un avocat, qui, depuis quarante-neuf ans, semble devoir expirer à chaque accès, et non-seulement il vit encore, mais il remplit très-bien les devoirs de sa profession.

§20. *Causes.* — C'est à dessein que nous séparons la dyspnée muqueuse de l'asthme proprement dit, maladie que nous rapportons aux névroses. Nous convenons que la marche ordinairement périodique de la dyspnée muqueuse est bien propre à faire soupçonner en elle un caractère nerveux : mais la périodicité ne dépend pas toujours de l'empire des nerfs, et le fond du traitement employé dans l'asthme humide, quand il n'est pas compliqué avec une affection nerveuse, ne contrarie pas notre opinion. Nous avons étudié avec soin, dans un autre article, les causes qui établissent une sécrétion morbide dans les glandes muqueuses. Assurément c'est l'action différente des mêmes causes qui détermine la rétention des mucosités produites par cette sécrétion. En traitant du catarrhe suffocant, de l'hydropisie du poumon, surtout de l'hydropisie enkystée de cet organe, nous avons parlé de la quantité excessive d'humeurs muqueuses et lymphatiques qui s'accumulent dans le parenchyme pulmonaire ou dans les bronches, et des accidents que leur présence occasionne. En général, l'anatomie pathologique nous a appris

que le relâchement de la muqueuse trachéale et bronchique, la flaccidité des poumons mêmes, étaient la principale cause, soit de la phthisie pituiteuse, soit de la dyspnée humorale. Dans l'asthme des enfants, on a trouvé les glandes bronchiques engorgées, et le thymus tellement volumineux qu'il couvrait presque toute la face antérieure de la poitrine. La trachée-artère est plus susceptible d'être comprimée dans sa face postérieure : cependant elle peut l'être antérieurement, comme on en a des exemples, par un sarcôme, par le thymus trop développé et rempli de concrétions crétacées. On a encore rencontré dans les environs du canal aérien des dilatations variqueuses des vaisseaux lymphatiques, des hydatides plus ou moins volumineuses, de la grosseur d'un œuf, remplies d'une humeur limpide ou colorée. Un homme de Paris, asthmatique, rendit par l'expectoration une vomique enveloppée d'une membrane et semblable à un œuf : son asthme se dissipa, mais il mourut peu de temps après. Les humeurs visqueuses que secrètent les bronches ou le poumon occasionnent des engorgements sans nombre. Quelquefois les glandes bronchiques s'endurcissent et prennent l'aspect d'une substance calcaire. On a trouvé dans les poumons une grande quantité de calculs, de concrétions lophacées, dont la présence avait amené le crachement de sang et enfin tous les symptômes de la phthisie. On croyait que l'évêque d'Imola avait les poumons attaqués, parce qu'il crachait extraordinairement ; cependant un célèbre anatomiste italien assure n'avoir jamais vu de poumons plus beaux que les siens ; la matière de l'expectoration était sécrétée par les glandes bronchiques. M.-A. Severin<sup>1</sup> a observé que, par une longue macération les poumons jaunissaient comme les feuilles des arbres. Un ancien physiologiste a vu ces organes flasques et affaissés à la suite d'une maladie longue, caractérisée par la toux et l'expectoration muqueuse. Sur le cadavre de quatre personnes mortes d'une suffocation subite, on

trouva une pituite visqueuse, tenace, qui tapissait, en forme de membrane, la trachée-artère, et fermait le passage de l'air. Un médecin anglais, qui a éclairé l'anatomie des vaisseaux lymphatiques, a vu les glandes bronchiques tuméfiées au point de produire la suffocation. Souvent, chez les personnes affectées depuis longtemps d'une dyspnée qui n'a point offert de symptômes inflammatoires, les rameaux bronchiques sont engorgés de mucosités ; et il est vraisemblable que, dans certaines dyspnées, les fibres musculaires des bronches tombent dans une semi-paralyse, de même qu'elles sont affectées de spasme dans l'asthme nerveux. Cet état semi-paralytique dispose à la fausse péripneumonie, au catarrhe suffocant, et après la mort des malades, qui sont subitement étouffés, on ne découvre dans les poumons que le relâchement de leur parenchyme, avec des taches noires. Lorsque la cyphose détermine la compression de la moelle épinière, il survient fréquemment une dyspnée, que l'on peut rapporter à la parésie des poumons. Galien, qui a commenté les œuvres d'Hippocrate, avait déjà parlé de la dyspnée produite par les altérations de la moelle épinière, la lésion des nerfs qui en partent, et la débilité nerveuse du diaphragme. Les fluxions ou les autres maladies qui affectent spécialement et isolément les gros nerfs, surtout ceux que la moelle vertébrale fournit au diaphragme, dit un célèbre médecin d'Allemagne, occasionnent une dyspnée pareille à celle des asthmatiques ; cependant aucun autre symptôme n'annonce la lésion des poumons. Cette dyspnée, ajoute-t-il, se déclare subitement. Nous avons vu nous-même un enfant de neuf ans, fatigué par une grande difficulté de respirer, laquelle dépendait de la cyphose des premières vertèbres du dos. Un médecin anglais a vu la section des nerfs diaphragmatiques produire une dyspnée semblable à celle des chevaux pousseifs. Chez la plupart des apoplectiques, la respiration profonde, lente, annonce l'embarras de la circulation pulmonaire, et le râle qui va bientôt la faire cesser pour toujours.

Quelquefois, par la suppression subite

<sup>1</sup> De recondita abcessuum natura, libri VIII. Leyde. 1721, in-4.

d'une autre évacuation muqueuse, comme la blennorrhagie bénigne ou contagieuse, les écoulements muqueux de l'utérus, du vagin, de la vessie, de l'urètre, du rectum, la dyspnée muqueuse se déclare, il s'établit dans le poumon une sécrétion pituiteuse habituelle et supplémentaire. Nous avons une foule d'exemples de dyspnée occasionnée par la suppression des flux blancs, de la blennorrhée chronique. Une jeune femme, affectée depuis sept ans d'une leucorrhée, nous supplia de la délivrer au plus tôt de ce flux, parce qu'elle avait de fortes raisons pour demander une prompte guérison. Nous arrêtâmes l'écoulement au moyen des injections alumineuses, mais nous eûmes la douleur de voir survenir une grande dyspnée, accompagnée d'une violente anxiété. Nous suspendîmes sur le champ les injections astringentes, nous eûmes recours aux demi-bains tièdes, aux vapeurs émollientes, dirigées vers les parties génitales, et la maladie supplémentaire, qui était beaucoup plus grave que le flux utérin, disparut par le retour de ce dernier. Nous traitâmes ensuite la leucorrhée par une méthode plus lente, mais plus sûre.

Parfois il existe une disposition héréditaire à la dyspnée muqueuse; c'est une vérité qui nous a été démontrée par nos propres observations. La constitution scrophuleuse, surtout les vices de conformation du thorax, jouent un grand rôle dans la production de cette maladie.

Les pathologistes ont accusé l'usage des aliments farineux, glutineux, pultacés, et l'inertie du ventricule. L'expérience ne nous a point appris que le sang qui fournit aux poumons les matériaux de la sécrétion muqueuse, fût lui-même plus muqueux dans ces circonstances. Souvent même la débilité du poumon et de l'estomac provient de la même cause que la sécrétion muqueuse, bien loin d'en rendre raison.

Fréquemment la dyspnée muqueuse chronique tient à une atonie locale des poumons, à laquelle le système entier ne participe que fort tard : c'est ce que prouve la santé dont jouissent d'ailleurs, pendant plusieurs années, les personnes affectées de cette maladie.

Toutes les fois que l'inflammation s'empare des poumons, les bronches et le parenchyme pulmonaire sont inondés, engorgés par une humeur puriforme plutôt que muqueuse. Si cette matière n'est pas expulsée des canaux bronchiques par l'expectoration, si la résorption n'en délivre le tissu pulmonaire qui en est abreuvé, la suffocation ne tarde pas à survenir, ou bien il se forme des polypes bronchiques; le poumon s'endurcit, se change en une substance analogue à celle du foie, imperméable à l'air extérieur. On a vu plusieurs exemples de polypes rejetés par l'expectoration : ils présentent des ramifications qui suivent les divisions des bronches, et leur couleur tirant sur le jaune, le conduit tubuleux dont ils sont souvent traversés, en ont imposé autrefois à plusieurs médecins, qui les ont pris pour des artères du poumon. Un tailleur de pierres de Bruchsal, affecté depuis longtemps d'une dyspnée, avec toux, crachement de sang, expectora en notre présence un polype d'environ deux pouces de long; parcouru par un conduit d'une ligne de diamètre, et fournissant une branche latérale, qui formait avec le tronc un angle aigu. Le malade, effrayé, s'imaginait avoir craché une portion de ses poumons. Dans les observations des médecins de Londres, on voit plusieurs histoires de polypes; longs de deux, trois, quatre pouces, et de polypes plus petits, expulsés dans les efforts de la toux, à la suite d'une grande dyspnée : ils étaient blancs, transparents, semblables pour la couleur à la crème du lait. Les symptômes qui annoncent l'existence des polypes bronchiques sont absolument les mêmes que ceux qui indiquent l'induration du poumon, ou l'engorgement lymphatique de ce viscère à la suite des maladies inflammatoires : le seul signe pathognomonique, c'est l'expulsion de ces concrétions avec les crachats. Les polypes des bronches se forment par le même mécanisme que ceux qu'on observe souvent dans l'angine laryngée et dans la trachéite. Ce qui les distingue, c'est que les premiers sont ordinairement cylindriques, ou plutôt coniques, analogues à la forme des bronches, qui sont plus étroites et divi-

sées en ramifications ; tandis que les polypes de la trachée-artère, occupant une plus large surface, ressemblent davantage aux fausses membranes, et sortent rarement sous l'apparence de lambeaux tubulés, mais plus larges que longs. Dans l'angine laryngée et la trachéite, quelquefois ces fausses membranes demeurent adhérentes à la partie enflammée, et les malades échappent à la mort : cet heureux événement est moins commun chez les enfants que chez les adultes. Les concrétions albumineuses s'organisent alors avec la membrane muqueuse du larynx et de la trachée, contractent avec elle une union que rien ne peut détruire, et les malades conservent toute leur vie une aphonie complète ou une dyspnée incurable. Nous avons fait mention ailleurs d'une femme qui mourut suffoquée par une concrétion polypeuse qu'elle portait dans le larynx : ce polype était rond, pédiculé et mobile.

La dyspnée peut dépendre d'une autre cause, qui n'est pas plus facile à reconnaître. C'est une matière analogue à celle des polypes ; elle recouvre le poumon à la suite des péripneumonies, elle se solidifie promptement, s'organise, se pourvoit de petits vaisseaux, que nous avons fait injecter avec succès, et forme un sac membraneux qui enveloppe étroitement les poumons. D'autres fois cette lympe morbide unit seulement entre eux les lobes pulmonaires, ou constitue de faux abcès dans leurs intervalles ; d'autres fois elle établit une adhérence générale ou des adhérences partielles entre le poumon et la plèvre costale ou diaphragmatique, soit que l'inflammation ait occupé l'organe pulmonaire, soit qu'elle ait affecté la membrane séreuse. On trouve souvent le poumon adhérent à la plèvre sur le cadavre de personnes qui n'ont jamais accusé de maladie de poitrine ni de dyspnée : nous avons fait nous-même cette observation, qui nous est commune avec beaucoup de pathologistes. Cependant on peut avec assez de probabilité admettre l'existence de cette lésion organique lorsque, à la suite d'une péripneumonie heureusement terminée, tous les autres symptômes ayant disparu, on

observe une toux avec difficulté de rester couché sur l'un ou sur l'autre côté, principalement sur celui qui n'était pas le siège de l'inflammation, et surtout quand le côté opposé rend un son plus obscur sous la percussion.

821. *Pronostic.* — Le pronostic de la dyspnée muqueuse se tire de la description même de la maladie ; il varie suivant la constitution, l'âge, le sexe, la situation des malades, selon ses causes, ses complications, son ancienneté, et l'intensité de ses symptômes. Les individus qui ont la fibre lâche, les scrophuleux, les bossus, les enfants et les vieillards, ont à craindre une hydropisie consécutive. La dyspnée muqueuse offre également plus de danger chez les femmes, à cause des variations de la menstruation, des changements divers qu'éprouve l'utérus, de leur disposition aux collections muqueuses, aux affections morales, et aux maladies de nerfs. Sur la même ligne viennent se placer les gens de lettres, les artisans qui mènent une vie sédentaire, ou que le genre de leur travail oblige à prendre une mauvaise position, à respirer des vapeurs qui portent atteinte à la force vitale des poumons. Si une affection nerveuse périodique vient se joindre à l'atonie des poumons, la maladie devient très-grave ; elle est encore pire lorsqu'on ne peut en détruire les causes. Lorsque la dyspnée muqueuse a jeté de profondes racines, et qu'elle revient périodiquement depuis plusieurs années, elle est ordinairement incurable ; dans les cas les moins fâcheux, comme nous l'avons dit plus haut, elle n'empêche pas le malade de parvenir à un âge avancé. Si, dans une attaque violente, les crachats se détachent difficilement, si les forces manquent pour les expulser, si les matières arrivent en trop grande abondance dans la trachée-artère, si les extrémités se refroidissent, si le pouls vacillant disparaît et s'efface, surtout dans la complication avec l'hydrothorax, la mort est certaine.

Le pronostic des polypes bronchiques est fâcheux, lorsqu'ils n'ont pas été expulsés durant le cours de la maladie chronique dont ils sont la cause, et qu'il en reste plu-

sieurs dont la présence occasionne une dyspnée considérable. Il est aussi impossible de guérir les adhérences morbides des viscères entre eux ou avec les parties voisines, qu'il est difficile d'en reconnaître l'existence. Cependant, lorsque l'adhérence n'est pas trop forte ni trop étendue, les fonctions de l'organe conservent encore assez de liberté, et le malade peut vivre longtemps sans courir de grands dangers.

822. *Traitement.* — Le traitement de la dyspnée muqueuse varie selon ses causes; il n'est pas le même dans le temps de l'accès et pendant le calme. Trop souvent la maladie, surtout quand elle est héréditaire ou ancienne, n'est susceptible que d'un traitement palliatif.

S'il s'est opéré une métastase sur le poumon, par la suppression d'une sécrétion muqueuse, lymphatique ou séreuse, on doit se hâter de rappeler l'humeur à son siège primitif par les remèdes appropriés. Telle est la conduite qu'il faut suivre dans la rétropulsion de la blennorrhagie bénigne ou contagieuse du vagin, de l'utérus, de l'urètre, du rectum, supprimée par des injections astringentes ou par l'action du froid; dans la dessiccation des dartres rongeantes, de la teigne, de la plique, des ulcères anciens, des cautères établis depuis longtemps; dans les métastases de la goutte chronique. Il convient d'attirer d'abord la matière morbifique dans le lieu qu'elle occupait auparavant, et de la combattre ensuite par les remèdes indiqués.

L'air et le régime méritent la plus grande considération. La plupart des malades affectés de dyspnée muqueuse se trouvent bien de l'atmosphère chaude et sèche des contrées méridionales de l'Italie, de la France. Ceux qui n'ont pas les moyens de changer de climat doivent, pour éviter les rigueurs et les variations des saisons, passer l'automne, l'hiver et le printemps dans un appartement haut et vaste, où il respirent un air pur, élevé à une douce température. Les asthmatiques, qu'un air légèrement imprégné des vapeurs aromatiques ne suffoque pas ou n'excite point à tousser, seront bien de respirer les vapeurs de la myrrhe, du mastie,

de la térébenthine, du baume; car leur dyspnée dépend du relâchement des poumons. Mais ces vapeurs ne doivent pas être empyreumatiques, et il faut en user avec modération. On rapporte des guérisons de phthisie opérées par le séjour dans une atmosphère imprégnée des vapeurs du baume de la Mecque, dont on frottait de larges feuilles de papier suspendues autour du lit du malade, ou dans des étables dont l'air tempéré était en même temps chargé des émanations que fournissent les urines et la fiente des vaches. Nous pensons que, dans ces cas, la maladie n'était pas une véritable phthisie, mais plutôt une dyspnée muqueuse ou une phthisie pituiteuse. On a vanté, dans la dyspnée atonique, muqueuse, l'air oxygéné; nous n'avons jamais employé ce moyen, mais nous avons reconnu qu'il était au moins inutile, s'il n'était pas nuisible dans l'asthme. Quoique on ne puisse pas accuser les aliments visqueux, pullacés, de communiquer au sang leur viscosité, cependant leur digestion demande un estomac robuste: il en est de même des légumes, des farineux, de la chair des jeunes animaux, des viandes glutineuses, de la bière, du vin nouveau. Ces aliments dérangent les fonctions du système digestif, produisent des flatuosités, amènent la constipation, et la réplétion du bas-ventre empêche l'abaissement du diaphragme. Un exercice modéré, surtout l'équitation, lorsque la dyspnée n'empêche pas le malade de s'y livrer, les promenades sur l'eau, principalement les promenades sur mer, sont utiles dans cette maladie. Les discours longs et qui exigent des efforts de voix, les conversations soutenues doivent être interdits; cependant un silence absolu serait nuisible; on doit permettre au malade de parler à voix basse, afin que le poumon ne tombe pas dans une atonie complète.

Il n'y a pas longtemps que la théorie médicale se réduisait à *inciser*, à *résoudre* le mucus bronchique, trop tenace, qui est plutôt l'effet que la cause de la dyspnée, ou du moins qui ne peut en être qu'une cause secondaire. Mais si l'explication que donne cette théorie de l'action des remèdes vantés

contre la dyspnée muqueuse est purement hypothétique, leur efficacité n'en est pas moins incontestable. Tels sont : les gommés férulacées, surtout la gomme ammoniacque, les antimoniaux, principalement le kermès minéral, le soufre doré, le vin antimonial, le tartre émétique; l'ipécacuanha, qu'on administre à doses brisées; la racine de polygala de Virginie, l'iris de Florence, l'arum, les fleurs de soufre. Ces remèdes ont encore plus de vertu lorsqu'on les combine avec les substances qui provoquent en même temps les excrétions urinaires, alvines et cutanées, comme la scille, l'oxymel scillitique, la digitale pourprée, les sels neutres, les infusions d'hysope. Ces médicaments n'ont rien de *spécifique*, mais ils relèvent le ton de l'organe pulmonaire et très-souvent ils diminuent la sécrétion morbide, ou la ramènent à l'état naturel.

Mais si ce traitement est souvent avantageux dans l'intervalle des accès, l'emploi des stimulants énergiques et fixes exige de grandes précautions durant les accès mêmes, dans le moment où la sensibilité du poumon est exaltée. En effet, les malades tourmentés supportent avec peine un air doux et tempéré : on doit donc éviter avec soin tout ce qui peut accélérer la circulation pulmonaire. La plupart des modernes rejettent les huileux et les béchiques dans la dyspnée dépendante de l'atonie des poumons; ils craignent que ces remèdes n'augmentent la débilité pulmonaire et la débilité gastrique qui existe souvent avec elle. Cependant, au milieu de cette vive irritation des bronches, les relâchants jouissent d'un certain degré de stimulus proportionné à la sensibilité morbide de l'organe malade, et tant que la pituite visqueuse et tenace ne commence point à se détacher, on doit s'abstenir de stimulants plus actifs. Souvent, dans ces circonstances, nous nous sommes borné à une émulsion gommeuse, à une légère infusion aromatique tiède, à un looch composé d'huile d'amandes récemment exprimée, de mucilage de gomme arabique et de sirop de guimauve. D'ailleurs, on ne peut pas d'abord arrêter entièrement dans sa marche l'accès d'une maladie ancienne, peut-être même

périodique : jusqu'à ce que, au bout de quelques jours, les premiers mouvements se soient apaisés, les secours de l'art sont peu efficaces. Mais alors le mucus, devenu un peu plus mobile, commence à faire entendre un sifflement, un bouillonnement, un bruissement dans les bronches; il augmente la dyspnée, et sa présence réclame l'emploi de légers stimulants. On remplit cette indication par l'oxymel scillitique associé avec le sirop d'alhæa, et si le malade ne jouit pas d'une grande sensibilité, par une solution de gomme ammoniacque et d'acétate de potasse, à laquelle on ajoute l'oxymel scillitique, l'eau distillée d'hysope, et l'esprit de nitre dulcifié, ou l'esprit de sel ammoniac anisé.

Le traitement de la dyspnée muqueuse dans cette période diffère donc peu de celui de la péripneumonie fausse (200). Comme les bronches sont quelquefois remplies, obstruées par l'accumulation d'une pituite mobile, que le malade trop faible ne peut expectorer, on doit, dans une pareille circonstance, où tout semble désespéré, avertir les parents du danger de la maladie, du danger des remèdes à employer, et s'il n'existe pas d'inflammation, si le moment de l'agonie n'est pas encore arrivé, administrer un émétique. Une femme de condition avait été, depuis quinze ans, condamnée comme phthisique par un célèbre médecin de Hanovre. En 1784, cette dame, déjà quadragénaire, nous fit appeler à une maison de campagne qu'elle habitait près de Goettingue. Elle était assez émaciée, tourmentée par une toux ancienne, un certain degré de dyspnée, une légère fébricule; elle ne gardait point le lit, ses crachats étaient abondants, comme purulents; elle s'inquiétait peu, malgré la longueur de sa maladie, elle avait même assez de gaieté. Le soir, nous consolâmes son mari, en lui faisant espérer que cette maladie n'aurait pas encore une issue funeste : le lendemain matin, avant notre départ, nous trouvâmes la veine frontale extrêmement engorgée, les yeux brillants et proéminents hors de l'orbite, la respiration extrêmement difficile, le pouls plein, vibrant et accéléré. Ces sym-

plômes annonçaient une suffocation imminente : nous prescrivîmes aussitôt une saignée. A peine le chirurgien fut-il arrivé que la malade entra dans des convulsions violentes, et resta immobile sur le côté gauche, il parut même qu'elle venait de rendre le dernier soupir. Il est inutile de dire quelle terreur éprouva le mari de cette femme chérie, quelle impression nous ressentîmes nous-même à la vue d'un événement aussi inattendu : cependant, quoique le pouls et le cœur eussent absolument cessé de battre, qu'il n'y eût plus aucun indice de respiration ; quoique le refroidissement du corps ne permit guère d'espérer un retour à la vie ; nous essayâmes pendant quelques heures, sans nous lasser, les remèdes qui pouvaient convenir dans une asphyxie de ce genre. Enfin un mouvement faible et obscur se fit sentir dans plusieurs artères : ce qui ranima notre courage, et nous engagea à poursuivre avec confiance nos tentatives. Un quart-d'heure après, une respiration, peu profonde à la vérité, s'opère ; elle est bientôt suivie d'une seconde, et aussitôt le thorax commence à se mouvoir selon l'ordre accoutumé ; le pouls revient, et insensiblement le corps reprend sa chaleur. Mais, à peine notre espérance se ranime, que le système artériel est encore agité de battements violents, accompagnés d'un symptôme qui nous effraya bien davantage, le râle de l'agonie. Nous comprîmes alors que quelque vomique venait de se rompre, ou qu'il existait une abondante collection de pîluite dans les bronches. Dans cette triste position, nous fîmes pratiquer d'abord une large saignée, et ensuite nous instillâmes dans la bouche de la malade une forte potion émétique. Il sortit par le vomissement environ deux livres et demie (1 500 gram.) d'une humeur visqueuse, purulente et mêlée de sang ; la respiration devint entièrement libre. Cette dame a vécu encore neuf ans ; nous avons appris qu'elle avait enfin succombé dans un état de consomption.

Quelquefois la dyspnée muqueuse se rencontre chez des personnes sujettes aux affections nerveuses. Dans ce cas, le caractère périodique est plus marqué, les symptômes

sont évidemment spasmodiques, la sécrétion muqueuse est moins abondante. On doit ici associer aux remèdes indiqués contre la dyspnée atonique ceux qui sont propres à calmer les désordres nerveux. On obtient les plus grands effets d'une potion préparée avec six gros (24 gram.) de la teinture thébaïque de la pharmacopée d'Édimbourg, un gros (4 gram.) de la teinture scillitique de la même pharmacopée, et autant d'éther sulfurique. On administre tous les soirs un huitième de cette mixture, et on augmente graduellement la dose.

Dans l'intervalle des accès de la dyspnée muqueuse, on cherche à rétablir les forces épuisées : un régime restaurant, les substances amères et légèrement aromatiques, l'élixir de vitriol, les infusions froides de quinquina, aromatisées avec l'eau de fleurs d'oranger ou l'eau de cannelle ; enfin, lorsqu'un reste de difficulté dans la respiration n'en contre-indique pas l'usage, les martiaux conviennent dans cette période.

Le traitement des polypes, surtout des polypes à rameaux, est aussi difficile que leur diagnostic est incertain, lorsque le malade n'en a pas déjà expectoré quelques portions. L'inspiration répétée des vapeurs tièdes, l'usage fréquent et prolongé des huileux, peuvent quelquefois alléger un peu les souffrances.

823. *Rétentions dans le médiastin.* — En parlant des causes de la dyspnée muqueuse, nous avons fait mention des engorgements du thymus, glande considérable chez le fœtus, et dont les fonctions ont échappé jusqu'à ce jour à la sagacité des physiologistes. Mais le médiastin, cette cloison formée par l'adossement des deux plèvres, et disposée de telle sorte, qu'elle divise le thorax en deux cavités latérales, dont la droite est plus grande que la gauche, et forme par son écartement deux autres cavités triangulaires, dont l'antérieure loge le thymus, avec le péricarde et le cœur, tandis

## TEINTURE THÉBAÏQUE.

Pr. Opium pur pulvérisé. . . 2 onces = 60 gram.  
Esprit de vin. . . . . 4 onces = 120 gram.  
Vin blanc généreux. . 1 livre = 500 gram.  
Faites digérer pendant trois jours, et filtrez.

que la postérieure donne passage à l'aorte, au canal thorachique, à la veine azygos, à l'œsophage, à la trachée-artère : le médiastin, dis-je, est plus souvent qu'on ne pense le siège dangereux de rétentions séreuses, mucoso-lymphatiques, sébacées, sanguines. Il n'est pas rare qu'il se forme, dans la partie supérieure du médiastin antérieur, des collections adipeuses, qui amènent quelquefois la suffocation. Un célèbre médecin a trouvé dans cette cavité un athérome qui pesait environ quatre livres (2 kilogr.). Un grand homme, qui a bien mérité de l'anatomie pathologique, rapporte plusieurs cas de maladies qui avaient leur siège dans le thymus, même chez des adultes. Dans l'intervalle des lames du médiastin antérieur, on découvre un tissu cellulaire rare, qui communique supérieurement avec le tissu cellulaire du cou, et inférieurement avec celui qui pénètre entre les fibres musculaires du diaphragme, remplit l'espace triangulaire situé derrière l'appendice xiphoïde, et occupe la partie supérieure antérieure de l'abdomen. En conséquence de cette disposition anatomique, les rétentions morbides du cou pourront descendre par leur propre poids, et par l'action des muscles cervicaux, dans la partie supérieure du médiastin antérieur, tandis que les humeurs accumulées dans la partie inférieure de cet espace triangulaire pénétreront vers la partie supérieure de la cavité abdominale, au voisinage du sternum. A l'ouverture des cadavres nous avons reconnu que l'inflammation occupait plus souvent les faces postérieure et latérale du poumon que sa face antérieure, et nous avons attribué le sentiment de pesanteur, d'oppression, que les malades éprouvent à la région sternale, ainsi que leur préférence pour le décubitus sur le dos, à la liberté de la circulation sous le sternum, à l'afflux du sang dans les vaisseaux de la partie antérieure de l'organe pulmonaire, plutôt qu'à son inflammation. Cependant nous avons dit ailleurs qu'il pouvait survenir des inflammations, des épanchements aigus ou chroniques, des abcès, sous le sternum ou dans le médiastin. Ne soyons pas surpris que, dans ces circonstances, le médiastin acquière une

consistance, un épaissement morbides, qu'il se déjette en divers sens, comprime le poumon; que sa cavité se remplisse d'excroissances de diverse nature, de polypes, de stéatomes, de matière purulente ou ichoreuse; que le sternum lui-même soit corrodé, perforé par la carie, et que des tumeurs s'élèvent de sa surface. Cet os est le siège fréquent des exostoses syphilitiques : le virus vénérien, quand on le néglige, entretient une inflammation latente, qui corrode et détruit lentement sa face interne. Une forte contusion, une lésion peuvent également occasionner l'inflammation du sternum et du médiastin.

Un médecin de la Nouvelle-Orléans a publié dernièrement l'histoire d'un abcès qui se forma sous le sternum, durant le cours d'un typhus, et s'ouvrit heureusement une issue à travers la substance de cet os. Un jeune homme de quinze ans, jouissant d'une bonne santé, tomba de cheval, et éprouva une contusion à la poitrine, suivie d'une forte douleur. Il survint de la toux, de la dyspnée, et enfin une expectoration purulente. Le malade ne croyant pas cette affection dangereuse, la négligea pendant près de huit ans. A cette époque, la fièvre, la toux, l'oppression, les sueurs nocturnes, la diminution sensible de l'embonpoint, commencèrent à l'effrayer. Il consulta un excellent médecin d'Altorf : ce médecin lui déclara qu'il n'avait pas d'autre ressource que la trépanation du sternum, et pratiqua lui-même l'opération. Il sortit par l'ouverture environ une livre d'un pus fétide, et les suites furent si heureuses que le malade crut avoir recouvré une santé parfaite. Sept ans après, les accidents se renouvelèrent. En 1809, cet homme, voyageant avec deux jeunes anglais, à qui il servait de mentor, nous consulta à Vienne, et nous demanda courageusement s'il convenait de recourir encore à la trépanation du sternum. Une cicatrice solide annonçait que l'ouverture qu'on avait faite dans la première opération était exactement fermée. Le malade offrait toutes les apparences de la santé : mais il se plaignait d'une douleur sous le sternum, laquelle s'étendait jusques aux bords de cet



os, surtout du côté gauche; il éprouvait de la toux, une fébricule qui revenait tous les soirs; les crachats étaient purulents, et quoique peu abondants, à la vérité, depuis son voyage, leur quantité s'élevait quelques jours auparavant jusqu'à demi-once. Comme il était pressé de retourner en Angleterre, l'opération ne put se faire sous nos yeux; mais nous lui conseillâmes d'y recourir une seconde fois si la dyspnée et la toux augmentaient, et que l'expectoration ne devint pas abondante; si d'ailleurs notre avis était appuyé par les chirurgiens expérimentés de la Grande-Bretagne.

824. *Traitement.* — C'est surtout l'ouverture des cadavres qui nous fait connaître les maladies nombreuses qui ont leur siège dans le médiastin, et les causes dont elles dérivent: il serait à désirer que nous pussions établir aussi sûrement leur diagnostic pendant la vie, pour leur appliquer le traitement convenable; mais, il faut l'avouer, tout ici s'enveloppe d'obscurité et d'incertitude. Nous n'avons jamais rencontré seule l'inflammation du médiastin par cause interne; et lorsqu'elle coexiste avec celle de la plèvre et du poumon, elle réclame le même traitement que la péricnemonie. Il en est de même de l'hydropisie aiguë ou chronique, s'il arrive qu'elle donne quelque signe certain de son existence; quand elle est compliquée avec celle du thorax et provient de la même cause, ce qui est le plus ordinaire, elle ne demande pas une méthode différente. Les violences extérieures qui font craindre l'inflammation locale du médiastin, les exostoses scrophuleuses ou vénériennes qui s'enflamment et menacent de porter leurs ravages à l'intérieur, exigent l'usage de la saignée, des sangsues, et l'emploi des spécifiques. Les concrétions, les humeurs morbides, cachées profondément dans le médiastin antérieur, s'annoncent par des symptômes trop équivoques pour oser entreprendre une opération chirurgicale avant que la substance osseuse du sternum, participant elle-même à la maladie, indique évidemment son siège. Dans le cas où la rétention morbide est constatée, c'est à la chirurgie à décider ce qu'on peut espérer

de la perforation, de la trépanation du sternum, et à faire connaître la manière de pratiquer ces opérations, lorsque la constitution des malades permet d'y recourir.

#### GENRE IV.

##### *Rétentions abdominales.*

825. Nous avons omis à dessein plusieurs variétés des rétentions thorachiques, soit lymphatiques, soit muqueuses, parce qu'elles diffèrent peu des rétentions abdominales, ou même coïncident avec elles, et dépendent des mêmes causes. Nous renvoyons également à un article particulier celles qui affectent plutôt le système entier ou toute autre cavité que l'abdomen. Pour éviter de fastidieuses répétitions, nous nous abstenons encore de parler ici des rétentions abdominales lymphatiques provenant des phlegmasies dont nous avons tracé ailleurs la description. Il y a aussi beaucoup de suppressions muqueuses, lymphatiques ou autres, que nos sens ne peuvent pas aisément reconnaître, et dont les symptômes ne sont pas assez saillants pour les faire sûrement distinguer des autres maladies avec lesquelles on peut les confondre. C'est l'ouverture des cadavres qui nous en a révélé l'existence; c'est à la médecine pratique à en établir le diagnostic pendant la vie, et nous laissons cette tâche à ceux qui viendront après nous.

826. *Rétentions de la cavité abdominale.* — Nous rapportons aux rétentions de la cavité abdominale les tumeurs glanduleuses, folliculaires, osseuses, qui se forment vers le corps des vertèbres, dans le thorax comme dans l'abdomen. Ces tumeurs peuvent comprimer le canal thorachique, l'œsophage, l'aorte même, et entraver insensiblement leurs fonctions; mais elles n'ont point de symptômes caractéristiques qui indiquent le siège, la nature de l'obstacle, et les fassent distinguer des autres maladies. Il en est de même des sécrétions albumineuses, puriformes, qui s'opèrent à la face interne du péritoine ou à la face externe des intestins: elles s'effectuent en si-

lence, ou du moins sans autre symptôme qu'une douleur musculaire, rhumatismale, une légère entéralgie. Cependant c'est de cette cause que proviennent les adhérences des viscères entre eux ou avec le péritoine, les épanchements qui en imposent pour l'hydropisie ascite aux praticiens les plus exercés. Nous plaçons encore ici l'épaississement du péritoine par une matière albumineuse, les excroissances fongueuses, les tumeurs folliculaires, les sarcômes, qui naissent sur la face interne de cette membrane irritée, corrodée, et tiennent à un pédicule large ou étroit, ce qui les rend fixes ou mobiles, ou bien se détachent de leur racine et roulent dans le bas-ventre. On a des exemples de rupture de la trompe ou de l'ovaire remplis de matière gélatineuse, d'albumine, ou contenant le produit de la conception. Des observations multipliées prouvent que la vésicule du fiel, lorsque des obstacles empêchent l'écoulement de la bile, se distend, se rompt, et verse dans l'abdomen cette humeur caustique, qui produit une inflammation mortelle. Ces divers organes du bas-ventre sont aussi fréquemment le siège de collections purulentes qui se répandent dans sa cavité et occasionnent les mêmes ravages. On a également observé la division des vaisseaux lymphatiques de l'abdomen ou du thorax, celle du canal thorachique, avec épanchement de la lymphe ou du chyle dans les cavités voisines. Ces lésions, et plusieurs autres dont l'anatomie pathologique a reconnu l'existence, sont la cause ou l'effet de maladies mortelles, et le plus souvent il est impossible d'en établir le diagnostic pendant la vie, de sorte qu'on ne peut pas leur appliquer le traitement que leur importance réclame : cependant le point essentiel dans notre art, c'est de guérir ; ainsi, nous en parlons parce qu'il convient d'en faire mention, mais nous n'espérons pas qu'on retire beaucoup de fruit de ce que nous en disons.

Toutefois on ne doit pas absolument désespérer de tous les malades, pourvu que les signes diagnostiques ne soient pas équivoques et servent de base au traitement.

C'est ce que prouvent les guérisons heureuses, quoique peu communes, obtenues dans certains cas. Par exemple, toutes les fois que, supposant une hydropisie ascite, on a vu sortir, à la suite de la paracentèse, au lieu d'eau, une matière muqueuse, gélatineuse, l'opération n'a pas toujours été suivie d'une mort prompte, l'opérateur n'a pas toujours perdu l'espérance de prolonger les jours du malade. On doit s'attendre à une collection de matière puriforme dans l'abdomen, lorsqu'une fluctuation manifeste se déclare après une entérite, une péritonite, une colique fébrile grave. Ces phlegmasies amènent promptement la mort, quand elles passent à la gangrène ; mais, dans le cas dont nous parlons, la maladie a une marche plus lente, les symptômes s'apaisent, et le bas-ventre acquiert un volume énorme, quelquefois même l'ombilic s'ouvre, et il s'en échappe un liquide puriforme. On connaît plusieurs faits de cette nature, et ils ne sont pas toujours malheureux, comme nous le voyons dans notre propre journal. Nous avons rapporté ailleurs l'histoire d'une fille, dans l'âge adulte, affectée d'un squirre volumineux des deux ovaires. Elle fut prise d'une inflammation du péritoine, le bas-ventre se tuméfia excessivement, et présenta une fluctuation manifeste : enfin l'ombilic s'ouvrit spontanément ; il sortit une grande quantité de matière puriforme, et la péritonite fut parfaitement guérie. Nous avons vu, il y a longtemps, à l'hôpital de Vienne, une femme, dont le bas-ventre avait pris un volume considérable, à la suite d'une péritonite puerpérale. La maladie s'étant prolongée au delà de ce qu'on espérait, un excellent médecin de cet hôpital eut la hardiesse de tenter la paracentèse. Nous assistâmes à l'opération : elle donna issue à une grande quantité de matière puriforme très-fétide. Nous nous attendions à une mort prompte, cependant la malade se rétablit. Lorsque l'inflammation du foie, de la rate, est suivie d'un épanchement purulent dans le bas-ventre ; quand un abcès formé à la face externe de ces organes s'ouvre à l'intérieur, événement malheureux que l'on peut quel-

quelquefois présumer par la sensation qu'éprouve le malade et la diminution des symptômes : si, dans ces circonstances, on se hâta de pratiquer la gastrotomie dans l'endroit qui était auparavant le plus affecté, sans donner au pus le temps de se corrompre ni de pénétrer trop profondément, sans attendre que le volume du bas-ventre fût changé ou augmenté, on pourrait espérer par cette opération de remédier à l'épanchement.

Mais, dira-t-on, les abcès du foie ont-ils toujours cette terminaison ? non ; cet organe enflammé contracte des adhérences avec les intestins, avec le péritoine, et par un événement qui n'est pas toujours malheureux, le pus peut s'ouvrir une issue au dehors ou dans le tube intestinal, comme l'expérience nous l'a appris. Dans les *Actes de Mayence*, nous avons rapporté un cas de rupture de la vésicule biliaire, dont la mort ne fut pas la suite ; mais un pareil accident se termine bien rarement d'une manière aussi avantageuse. Cependant, comme nous venons de le dire pour les abcès du foie, si la vésicule du fiel s'ouvrait dans un point où elle eût contracté adhérence avec les intestins, la bile, en passant par cette voie insolite, ne devrait guère produire d'autres effets que si elle coulait par le canal cholédoque ; à moins que, n'étant plus mitigée par le suc pancréatique, elle ne conservât trop d'acri-monie. Il est probable que la bile, qui colore les parties voisines de ce réservoir sur le cadavre, n'a transsudé qu'après la mort ; nous convenons que cette liqueur amère se corrompt aisément, et que son épanchement dans le bas-ventre doit produire des ravages funestes : cependant un Journal anglais contient l'histoire d'un enfant qui mourut six semaines après avoir fait une chute du haut d'un arbre sur l'abdomen. Presque tous les viscères de cette cavité étaient adhérents entre eux et avec le péritoine ; le foie avait été détaché de sa place et porté à gauche ; il laissait à droite une grande cavité remplie d'une humeur biliaire très-foncée. Durant le cours de la maladie on avait retiré, au moyen de la paracentèse, seize seliers d'un liquide semblable. Cette mort tardive, malgré l'épanchement

d'une aussi grande quantité de bile dans le bas-ventre, prouve que la corruption de cette liqueur, échappée de son réservoir, ne devient pas toujours promptement mortelle.

827. *Rétentions de l'œsophage, de l'estomac et des intestins.* — Il n'est pas rare qu'une sécrétion morbide donne naissance à des collections considérables de mucus, ou de matière glutineuse, albumineuse, lymphatique, dans le ventricule et les intestins. Le liquide flotte librement dans la cavité de ces organes, ou bien il est renfermé dans des kystes, dans des appendices, ou des poches accidentelles, et la rétention dépend d'un vice local ou général. Un prince de Vienne rendait tous les jours, avec un sentiment d'oppression, de douleur et d'anxiété continuelle dans la région épigastrique, une grande quantité de vents, dont la fétidité, pareille à l'odeur pénétrante des latrines, infectait six à sept appartements. Il mourut enfin à Prague, après avoir souffert longtemps de cette cruelle maladie. A l'examen du cadavre, on aperçut, au fond du ventricule, l'ouverture d'un grand sac, en forme d'appendice, semblable à l'intestin cœcum : cette cavité accidentelle se remplissait tous les jours de mucus et d'aliments dont la putréfaction dégageait les vents méphitiques que le malade rendit pendant plusieurs mois. Lorsque l'œsophage est comprimé par une tumeur voisine, glanduleuse, anévrysmatique, purulente, enkystée, osseuse ; quand sa cavité est rétrécie dans un point par les altérations dont il peut être le siège, comme l'épaississement de ses membranes, l'engorgement de ses glandes, le squirre de ses parois : ce canal se dilate au-dessus de l'obstacle qui s'oppose à la descente des aliments, il forme une poche où s'arrêtent les matières alimentaires, ce qui fait éprouver au malade une grande anxiété, et il s'y accumule une quantité considérable de mucosités tenaces, qui sortent seules, à diverses reprises, par un simple effort d'éruetation. Les hypocondriaques se plaignent presque continuellement d'une collection de pituite visqueuse dans la gorge et le ventricule ; souvent, surtout dans la matinée, ils rejettent en abondance une humeur semblable à du verre

fondu ou au frai des grenouilles. Cette matière se détache par l'effet de l'excrécation, ou bien elle monte de l'estomac, au milieu des nausées, de l'oppression épigastrique, du dégoût, et présente au palais du malade une saveur variée. Les personnes qui mangent avec excès, celles qui s'adonnent à l'usage des liqueurs spiritueuses, ou qui se nourrissent d'aliments indigestes, éprouvent les mêmes incommodités. Les constitutions froides et humides donnent naissance aux épidémies de fièvre pituiteuse. La maladie muqueuse observée à Naples<sup>1</sup> et à Goettingue<sup>2</sup>, est célèbre dans les annales de la médecine. Dans cette maladie, et dans beaucoup d'autres, l'estomac, les intestins sont souvent revêtus d'un enduit muqueux de plusieurs lignes d'épaisseur, difficile à détacher de leurs parois. Quelquefois la cavité même du tube alimentaire est obstruée, remplie d'une pituite très-épaisse; parfois les mucosités pénètrent jusque dans le canal cholédoque. Dans ces cas, dans la diarrhée chronique, dans la dysenterie, les glandes muqueuses du ventricule et du conduit alimentaire, les cryptes muqueux, presque imperceptibles dans l'état naturel, se tuméfient et s'engorgent d'une pituite visqueuse.

Lorsqu'une irritation plus forte, une véridable phlogose, affecte la membrane muqueuse et les glandes de l'estomac, du pylore, des intestins, le travail morbide ne se borne pas à la production du mucus, il s'opère encore une abondante sécrétion de lymphe. Cette humeur, comme nous l'avons dit en parlant du vomissement de sang, de la dysenterie, de l'entérite, se convertit en fausses membranes, qui imitent la forme tubulée et cylindrique des intestins, ou en masses informes, polypeuses. L'abus journalier des clystères résolutifs, que l'on emploie d'après une hypothèse dont nous avons fait mention, produisait naguère ces fâcheux effets en Allemagne: ainsi, il donnait souvent naissance aux obstructions que l'on

voulait combattre par ce moyen. Il en est de même des drastiques: ils irritent le tube intestinal, dépouillent les humeurs de leur partie séreuse, changent les sécrétions, et au lieu de ce doux mucus qui lubrifie le tube intestinal, il s'opère une formation impétueuse de lymphe coagulable.

Cette lymphe s'épanche quelquefois entre les lames qui composent les tuniques des intestins; elle se ramasse dans les endroits où le tissu cellulaire est le plus abondant, se coagule, se solidifie, augmente l'épaisseur, la résistance des membranes, diminue le diamètre du canal, qui se réduit souvent, dans l'étendue de plusieurs pouces, à une étroite filière, à laquelle viennent s'arrêter les aliments ou leurs produits excrémentiels. Au-dessus de ce rétrécissement, comme dans la compression de l'œsophage et l'inflammation des intestins, le canal intestinal se dilate peu à peu, distendu par les excréments qui se corrompent et dégagent une grande quantité de fluides aëriiformes; et au milieu des symptômes d'une entéralgie cruelle, il se forme quelquefois une vaste poche qui comprime les parties voisines: cette cavité se remplit fréquemment de mucosités épaisses, que fournissent les cryptes muqueux continuellement stimulés. A la suite des épanchements de sang dans l'estomac ou les intestins, par exemple, après l'hématémèse ou la maladie noire d'Hippocrate, il n'est pas rare que la partie crurorique, se séparant du caillot lymphatique, laisse dans la cavité de ces viscères des masses polypeuses de diverses formes, qui sont la source de mille infirmités.

La membrane muqueuse des intestins devient quelquefois le siège des mêmes altérations morbides que nous avons observées dans la membrane pituitaire, et leurs causes sont à peu près semblables. Dans l'endroit le plus irrité, le plus enflammé, le plus altéré de la membrane interne des intestins, surtout des gros intestins, les humeurs muqueuses, lymphatiques, produit d'une sécrétion pervertie, s'infiltrant aisément; la tunique muqueuse, les cryptes s'engorgent, poussent des végétations fongueuses, polypeuses, variables pour la forme et le volume,

<sup>1</sup> Sarcone, *Histoire des maladies observées à Naples*, trad. de l'italien, par Bellay. Lyon, 1804, 2 vol. in-8.

<sup>2</sup> Roederer et Wagler, *Traité de la maladie muqueuse*, trad. du latin, par Leprieur. Paris, 1806, in-8.

quelquefois portées sur un pédicule large ou mince, remplies de matière de diverse nature, semblables aux môles utérines. Souvent ces végétations sont multiples : leur présence occasionne des douleurs atroces, qui ressemblent aux coliques ; la constipation est opiniâtre, la nutrition languit, le malade prend un extérieur cachectique. Enfin, quelquefois au milieu des plus grands efforts, ordinairement accompagnés d'hémorragie, souvent après un écoulement de matière flavescence, puriforme, la tumeur est expulsée par l'anus ; alors les symptômes s'apaisent ; mais le plus fréquemment, le calme n'est que momentané, et la maladie se termine par la consommation ou l'iléus.

828. *Causes.* — Nous avons déjà fait connaître, dans l'exposition de ces maladies, une partie de leurs causes. Elles ne diffèrent pas de celles qui produisent la fièvre muqueuse, les catarrhes et la blennorrhagie : tantôt elles agissent sur tout le système, tantôt elles se bornent au tube alimentaire ou à une de ses parties. Le plus grand nombre de ces affections dépend d'une débilité générale ou locale. Les catarrhes épidémiques, qui affectent si souvent les fosses nasales ou le poumon, portent aussi quelquefois leur action sur la membrane muqueuse des intestins : ils s'annoncent sous l'appareil d'une fièvre pituiteuse, des aphthes, de la diarrhée, de la dysenterie muqueuse, sous la forme de diverses affections graves de l'estomac ou des intestins, sous l'apparence de la dyspepsie, des flatulences, d'une constipation rebelle. Les intestins ne sont pas toujours à l'abri des atteintes du principe rhumatismal ou arthritique : souvent le rhumatisme et la goutte exercent leurs ravages sur les viscères abdominaux, de la même manière que sur les articulations et les muscles, et ils donnent lieu à des engorgements muqueux, lymphatiques, dans ces organes ou dans le système glanduleux.

Nous fûmes consulté à Pavie, comme nous l'avons dit en passant au sujet du vomissement métastatique, pour un homme de condition très-sujet à la goutte, et délivré depuis six mois de cette maladie. Il avait le ventre considérablement tuméfié et la face

pâle ; le cœur était agité de palpitations continuelles, et le pouls très-irrégulier. On avait employé, mais en vain, les résolutifs de tout genre. Nous déclarâmes au malade et à son médecin que cette affection reconnaissait pour cause le principe arthritique : ils ne furent ni l'un ni l'autre de notre avis. Mais l'événement prouva la justesse de notre décision. Au bout de six semaines, le malade fut pris d'une attaque violente de goutte, et le bas-ventre, qui était extrêmement dur, reprit sa souplesse, avec son volume ordinaire.

Une femme de Vienne, âgée de vingt-cinq ans, sujette à de violentes douleurs dans les membres et aux convulsions hystériques, éprouvait souvent une tuméfaction extraordinaire du bas-ventre accompagnée de souffrances cruelles, aussitôt que les douleurs des cuisses venaient à cesser. L'abdomen ne pouvait supporter le moindre atouchement ; on y distinguait plusieurs tumeurs, dont le volume égalait celui de la tête d'un enfant. Ces tumeurs disparaissaient souvent à l'instant même, par le retour de l'engorgement des cuisses. Chez les jeunes gens, au moment de la puberté, l'irritation produite par la première sécrétion de la liqueur séminale donne lieu à une tuméfaction douloureuse des glandes de l'aîne : l'inflammation et l'engorgement ne se dissipent que lorsque les organes se sont accoutumés à ce nouveau stimulus. La suppression d'un flux sanguin habituel, surtout du flux hémorroïdal, occasionne très-souvent une sécrétion morbide de pituite dans le rectum, une espèce de blennorrhagie de l'anus. Toutes les causes qui relâchent, débilitent, ou stimulent jusqu'à un certain degré le tube alimentaire ou une de ses parties, peuvent augmenter, altérer la sécrétion de la pituite, de la lymphe, dans les intestins. Aussi la pituite est-elle abondante chez les personnes d'une constitution lâche, livrées à la vie sédentaire ; chez les gens de lettres, les artisans, les femmes, les enfants ; chez les malades sujets aux vers, qui sont la cause ou l'effet des congestions muqueuses ; chez ceux qui portent des calculs, des corps étrangers, ou un squirre dans les voies digestives.

829. *Pronostic.* — Le plus souvent la sécrétion surabondante de la pituite dans l'abdomen est moins une maladie essentielle que le symptôme d'une autre maladie : c'est donc sur la nature de l'affection primitive, plutôt que sur la collection muqueuse, qu'on doit alors fonder le pronostic. La colliquation pituiteuse, qui s'annonce sous la forme d'une diarrhée muqueuse, occasionne un affaiblissement plus grand et plus rapide que la simple rétention de la matière nutritive. Mais le mucus stagnant dans la cavité abdominale ou dans les premières voies ne sert point à l'entretien de l'économie ; et sans compter les accidents qui résultent de la réplétion, de l'engorgement, de la compression du canal alimentaire, de l'abolition de son mouvement péristaltique, cette humeur subit une corruption spécifique, elle détermine la fièvre muqueuse. Les adhérences que la lymphe coagulable établit entre les intestins, entre ces organes et le péritoine, donnent lieu à la compression du tube intestinal, elles gênent son action, le privent de la liberté nécessaire à l'exercice de ses fonctions ; elles le tiraillent en divers sens, l'étranglent, empêchent l'excrétion des matières fécales et l'absorption du chyle.

830. *Traitement.* — Comme la rétention du mucus et la sécrétion extraordinaire qui le produit sont le plus souvent symptomatiques, il nous reste ici peu de chose à dire qui ne se rapporte à quelque autre maladie. Nous avons dit, au sujet de la diarrhée muqueuse, que l'indication ne consistait pas à diviser mécaniquement, à évacuer la pituite visqueuse, mais à combattre la cause qui entretient la sécrétion morbide de cette humeur : nous devons suivre la même règle dans les rétentions muqueuses et lymphatiques de la cavité abdominale ou des intestins. Il s'agit moins de dissiper la collection humorale, que d'extirper les causes de la sécrétion et celles de la rétention.

Cependant il y a des cas où l'abondance de la pituite et ses qualités délétères inspirent de justes craintes sur les accidents qui peuvent résulter de la corruption de cette humeur, de la compression, de l'engouement,

de l'irritation des organes. L'indication de l'évacuer est alors incontestable. Il faut d'abord examiner si le siège de la rétention permet de lui donner issue, ou si la ténacité de l'humeur ne l'empêche pas de sortir par la voie la plus courte. Lorsque des matières muqueuses, puriformes, épanchées dans l'abdomen, ont été retirées de cette cavité par le moyen de la paracentèse, contre l'attente du médecin qui croyait à l'existence d'une hydropisie ascite, la collection s'est ordinairement reproduite en peu de temps ; et l'introduction de l'air a accéléré la corruption des liquides. Mais il est certain que le malade succombera par les progrès de l'épanchement, et il est reconnu qu'il ne périr pas toujours des suites de la paracentèse, que l'on peut pratiquer avec le bistouri (759) : dans cette alternative, le parti que le chirurgien doit prendre n'est pas douteux ; n'eût-il même que l'espérance de prolonger par l'opération la vie du malade, en prévenant la suffocation dont il est menacé. Nous avons rapporté ci-dessus plusieurs faits qui prouvent que l'évacuation spontanée ou artificielle des matières puriformes accumulées dans l'abdomen, à la suite de l'inflammation des viscères ou du péritoine, n'a pas toujours eu des conséquences funestes. Mais l'art est impuissant lorsque les humeurs lymphatiques ont acquis une consistance solide, dans la cavité abdominale ou dans les intestins, ou se sont changées en polypes, en tumeurs enkystées, qui, semblables aux excroissances fongueuses, adhèrent souvent avec force à la membrane muqueuse, par leur pédicule. Les tumeurs, renfermées dans le tube alimentaire peuvent quelquefois se détacher et sortir spontanément ; dans le cas contraire, on obtient un soulagement de peu de durée de l'emploi des huileux, qui facilitent le passage des excréments et des aliments demi-liquides, en lubrifiant la surface des intestins.

Le cas est moins fâcheux lorsque la pituite est libre dans l'estomac ou les intestins. Souvent elle s'attache fortement à la membrane muqueuse par son extrême viscosité ; d'autres fois elle est assez mobile. Elles'éva-

cue aisément par le vomissement, comme on l'observe chez les enfants très-jeunes, et c'est la voie qu'on doit lui faire prendre aussi chez les adultes, lorsque rien ne s'y oppose. Dans les cas où la viscosité de la pituite rend inutile l'action de l'émétique, quelques médecins de l'antiquité ont pensé qu'on pourrait balayer l'estomac à l'aide d'un pinceau ou d'une éponge; et parmi les modernes, un célèbre médecin d'Allemagne a tenté de remettre en usage ce moyen mécanique. Mais nous ne croyons pas que l'estomac de l'homme vivant puisse se nettoyer comme on nettoie un tonneau ou une bouteille. D'ailleurs, souvent sur le cadavre, la spatule, le scalpel même ne peuvent détacher la pituite adhérente aux intestins: elle résisterait bien davantage à l'action de ce balai, qu'on ne peut pas employer sans trop de ménagement. Enfin l'enduit muqueux ne se borne pas toujours au ventricule, fréquemment il se propage dans les intestins, où les instruments ne sauraient l'atteindre.

Si cette opinion est une preuve des erreurs auxquelles l'esprit humain s'abandonne maintes fois, nous devons encore traiter d'illusion le sentiment des médecins qui croient pouvoir inciser, diviser, résoudre, par des agents mécaniques ou chimiques, la pituite et la lymphe en stagnation dans les secondes voies, comme si ces humeurs étaient soumises à leur analyse dans un vase inerte. Peut-être le cas est-il différent lorsque la pituite occupe l'estomac et les intestins. Cette humeur glutineuse, exposée pendant un temps assez long à l'action d'un liquide doux, surtout des boissons aqueuses tièdes, ou d'un liquide chargé de sels alcalins, de sel ammoniac, doit enfin obéir aux lois de l'affinité, devenir plus mobile en perdant sa viscosité, s'évacuer au dehors, ou rentrer dans le torrent de la circulation. Nous avons obtenu la résolution de croûtes muqueuses extérieures et du cérumen endurci, par le seul effet de l'eau tiède. Cependant il faut avouer que la plupart des résolutifs ne sont pas sans efficacité; mais ils agissent plutôt sur le solide vivant que sur les humeurs en stagnation. Leur action

ne se borne pas à l'organe avec lequel ils sont mis en contact; elle se propage plus ou moins dans tout le système, par la voie des sympathies. D'après ces considérations, nous prescrivons ici les mêmes remèdes que dans la fièvre gastrique pituiteuse, lorsque la collection de pituite provient des mêmes causes. Mais quand la maladie est chronique et que les humeurs viennent d'une source profonde, on doit employer une méthode moins active. La pituite retenue dans l'estomac ou les intestins passe d'abord à la fermentation acide, comme l'indiquent les éructations et les vents; son second et dernier état, c'est la putréfaction. On prévient la dégénération acide par l'usage des eaux minérales salines, par l'emploi de l'eau de chaux, d'une solution alcaline, du savon, du fiel de bœuf. La bile fait l'office d'un véritable savon dans l'état de santé, et le plus souvent elle perd de son activité lorsque les digestions languissent. On peut encore recourir aux plantes dont l'action est analogue à celle de cette humeur animale, par exemple, les plantes qui contiennent un suc lactescent et amer, comme le pissenlit, la chicorée sauvage, en décoction ou sous forme d'extrait. Ces médicaments, en surveillant la fibre de son inertie, corrigent la viscosité des humeurs et diminuent leur sécrétion. Parmi les résolutifs, le sel ammoniac, les antimoniaux administrés à doses brisées, et associées avec le calomélas, tiennent ici le premier rang. Lorsque la pituite a été ainsi préparée par l'emploi de ces remèdes, il faut l'expulser au plus tôt de l'économie, pour prévenir la fermentation putride: il convient surtout d'exciter le vomissement au moyen du tartre stibié. On cherche à détruire le foyer muqueux dans les intestins par l'usage des clystères, par l'administration de la rhubarbe, du calomélas, de la magnésie, combinés avec une petite quantité d'ipécacuanha; mais on doit prendre garde que ces évacuants n'épuisent les forces, en provoquant une diarrhée rebelle.

Après avoir détaché ou éliminé la matière glutineuse de l'estomac ou des intestins, il reste à combattre la débilité qui est

ordinairement la cause de la sécrétion morbide. Un régime assez nourrissant, mais sec, composé de viandes faites, tendres cependant, et rôties; l'abstinence des aliments visqueux, farineux, susceptibles de fermenter; l'exercice, surtout l'équitation dans la matinée; l'usage prolongé des amers, ensuite des eaux de Pyrmont, d'Egra et autres semblables, de l'écorce de Geoffroia, du quinquina, du vin martial, du fer aromatisé avec le gingembre ou l'acorus: tels sont les moyens de remplir cette dernière indication.

831. *Rétentions du péritoine.* — Les appendices ou duplicatures du péritoine, savoir, l'épiploon, le mésentère, le mésocolon, le mésentéron, qui sont quelquefois le siège de collections aqueuses, comme nous l'avons dit en parlant des rétentions de ce genre, ou adipeuses, ainsi que nous le dirons ailleurs, ne sont pas exemptes des rétentions pituiteuses, puriformes, purulentes, gélatineuses. La présence de ces humeurs s'annonce par des symptômes qui varient selon leur source, leur nature, l'espace qu'elles occupent, leur volume, leur consistance, leur poids; d'après les adhérences morbides de la tumeur avec les parties voisines, et le dérangement plus ou moins prolongé de leurs fonctions. Le diagnostic de ces rétentions est donc très-difficile: en effet, les appendices péritonéaux sont dans une direction presque parallèle, elles sont peut éloignées les unes des autres, liées par la voie des sympathies aux organes voisins, qui se trouvent tirillés, comprimés, troublés dans l'exercice de leurs fonctions, d'où il résulte des symptômes très-équivoques. Cependant un examen soigneux de la maladie qui a précédé, une connaissance exacte de la position anatomique des appendices et de leurs adhérences naturelles, l'observation attentive du symptôme qui paraît le plus essentiel et le plus constant, suffisent quelquefois pour éclairer le médecin dans l'étude de ces obscures maladies.

832. *Rétentions de l'épiploon.* — Nous allons commencer par les rétentions épiploïques. Nous devons avertir d'abord que l'épiploon, prenant naissance de l'estomac,

ce viscère participe souvent à ses affections pathologiques. Cet appendice mou et graisseux, formé par deux feuillets du péritoine, entre les lames desquels rampent des vaisseaux considérables, n'est pas seulement le siège des collections adipeuses: l'inflammation de son réseau vasculaire, plus commune qu'on ne pense, ou bien une sécrétion morbide quelconque, peuvent occasionner dans sa cavité des épanchements de diverse nature. L'humeur qui les constitue est libre ou renfermée dans des cellules, dans des kystes; elle s'altère par le laps du temps, se corrompt, et exerce des ravages: L'épiploon est susceptible d'une grande extension, mais il ne saurait revenir sur lui-même; il est donc exposé à mille lésions. Ses dimensions augmentent, en longueur comme en largeur: dans le premier cas, on observe des hernies épiploïques, tantôt très-petites, tantôt d'un volume prodigieux, simples ou compliquées de hernies intestinales, scrotales ou crurales; dans le second, cette membrane adipeuse recouvre quelquefois toute la cavité abdominale, et descend jusque dans le bassin. Il n'est pas rare de trouver l'épiploon tordu comme une corde; il se retire au-dessus de l'ombilic, formant une masse dure et arrondie, lorsque la grossesse, l'hydropisie ascite, un amas de graisse ou la présence de diverses tumeurs dans l'abdomen, s'opposent à son développement. D'autres fois il enveloppe l'estomac, ou se cache entre ce viscère et le colon. Ses lames n'ont plus, dans l'état morbide, la même ténuité que dans l'état naturel: très-souvent l'inflammation qui s'en empare, dans la péritonite puerpérale, ou même dans les maladies chroniques, leur donne une épaisseur d'un pouce et demi; elles deviennent profondément rouges; ou d'un blanc jaunâtre, et prennent une consistance ferme, presque calleuse. Outre les collections séreuses et adipeuses, l'épiploon peut encore devenir le siège de rétentions purulentes, par suite d'une inflammation locale ou d'une métastase; de rétentions lymphatiques, puriformes, gélatineuses, albumineuses; quelquefois même la collection est formée par plusieurs de ces liquides.



S'il ne survient un épanchement dans l'abdomen, ou que les matières ne s'ouvrent une issue dans les organes voisins avec lesquels l'épiploon a contracté des adhérences, ces humeurs s'épaississent insensiblement, acquièrent une consistance mielleuse, stéatomateuse, et même gypseuse. Les tumeurs qui en résultent sont variables pour leur volume et leur consistance; quelquefois elles sont mobiles, et changent de place dans les mouvements que le corps exécute; d'autres fois elles sont fixes, à cause de l'adhérence de l'épiploon avec le péritoine ou avec les viscères voisins; quand elles se trouvent près des téguments, elles offrent dans le principe une fluctuation obscure, mais plus tard on n'y distingue plus le moindre signe de ce mouvement ondulatoire. Outre que l'épiploon remonte ou descend selon l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac et dans les diverses positions du corps, de manière qu'il n'occupe pas toujours la même étendue de la surface abdominale, il arrive encore que les tumeurs dont il est le siège diffèrent peu au toucher de celles qui se forment dans le mésentère. Nous devons aussi avouer que les affections de cette membrane ne s'annoncent par aucun symptôme spécifique connu: souvent on cherche sur le cadavre une tumeur épiploïque, dont on avait supposé l'existence pendant la vie, et on trouve l'épiploon retiré, roulé comme une corde assez dure, réduit en peloton, ou presque entièrement détruit; quant à la tumeur, elle occupe un autre organe.

Cependant, les considérations suivantes peuvent éclairer un peu le diagnostic. Quand on est debout, l'épiploon descend plus bas du côté droit que du côté gauche: ainsi, lorsqu'une tumeur mobile occupe la partie droite de l'abdomen, cette membrane en est ordinairement le siège. C'est en vertu de la même disposition anatomique que les hernies épiploïques se manifestent plus souvent à droite qu'à gauche. Un célèbre anatomiste de Paris a vu très-souvent l'épiploon rempli de tubercules stéatomateux, même chez des personnes qui n'avaient jamais éprouvé d'engorgement scrophuleux

au cou ni dans le mésentère. Tant que ce prolongement péritonéal n'a point contracté d'adhérences morbides avec les parties voisines, si la tumeur dont il est le siège est un peu considérable, son poids se fait ressentir au ventricule; elle entraîne en bas ce viscère, le retient dans cette position incommode, et le malade accuse un sentiment pénible de tiraillement. Il n'est pas rare alors que les aliments remontent par l'œsophage, au lieu de passer par le pylore: ce symptôme concourt donc à l'établissement du diagnostic. Mais toutes les fois que la tumeur épiploïque se trouve soutenue par des adhérences, les signes fournis par le tiraillement de l'estomac s'affaiblissent, et la maladie rentre dans son obscurité. Cependant nous avons vu le marquis de Bade, qui est mort en 1771, atteint d'un engorgement volumineux du testicule, adhérent intimement avec l'épiploon, sans que cette membrane fût à la vérité le siège d'aucune tumeur: le malade n'éprouvait aucune incommodité lorsqu'il était à jeun; mais aussitôt que l'estomac était distendu par la présence des aliments, il se plaignait d'un tiraillement à la région épigastrique, ce qui l'obligeait de marcher incliné en avant et du côté droit.

Les tumeurs du mésentère s'accompagnent ordinairement d'engorgements glanduleux extérieurs, de sorte que l'absence de ce dernier signe fait présumer que l'épiploon est le siège de la maladie. Cependant, il y a des cas où le mésentère se trouve affecté, sans qu'il existe aucune tumeur lymphatique extérieure.

Quand leur volume est considérable, les tumeurs de l'épiploon, comme celles du mésentère, exercent une compression en tous sens dans le bas-ventre. Elles aplatissent l'estomac contre le diaphragme, jusqu'au point d'effacer sa cavité; elles diminuent la capacité du thorax; elles déplacent les viscères, les chassent de leur position naturelle, s'incorporent avec eux, ou établissent entre eux des adhérences funestes, qui empêchent le libre exercice de leurs fonctions, et les font participer à tous les ravages de l'inflammation, de la suppura-

tion; elles les enfoncent dans le bassin, anéantissent les fonctions de l'utérus, de la vessie, du tube intestinal; elles amènent le rétrécissement, l'oblitération des grands vaisseaux sanguins, des vaisseaux lymphatiques, et tous les accidents qui sont le produit d'une semblable lésion. Cette compression du système circulatoire donne naissance à une grande quantité de varices, qui rampent principalement sur les tumeurs épiploïques. Nous avons même vu des anévrysmes se rompre entre les lames du mésentère. Nous ne donnerons pas ici la description d'une foule de tumeurs que nous avons trouvées dans ces prolongements du péritoine, et dont les pièces anatomiques sont en partie déposées dans les Muséum d'anatomie pathologique que nous avons formés à Pavie, à Vienne, à Wilna et à Pétersbourg; nous ne dirons rien non plus de celles dont l'histoire est consignée dans les écrits des médecins, ou dans d'autres parties de nos ouvrages.

833. *Rétentions du mésentère.* — En parlant des rétentions de l'épipleon, nous n'avons pu nous dispenser de dire en même temps quelque chose de celles du mésentère: ces deux espèces ont plusieurs points de contact. Les scrophules ont principalement leur siège dans le mésentère; mais comme elles constituent plutôt une maladie générale qu'une affection locale, nous n'en ferons mention dans cet article qu'en passant et par occasion. Chez les personnes qui ne sont nullement infectées de ce vice, il se forme non-seulement des collections séreuses, mais des rétentions humorales de tout autre nature, dans les glandes mésentériques, entre les lames du mésentère, dans les vaisseaux qui se ramifient sur ce prolongement péritonéal: ces humeurs s'épaississent, et donnent naissance à des tumeurs volumineuses. Quant aux scrophules du mésentère, plus communes chez les enfants que chez les adultes, elles ont leur siège dans les glandes lymphatiques de ce repli membraneux; ces glandes se tuméfient, se ramollissent. A l'ouverture du cadavre, elles offrent toutes les apparences de l'état naturel, ou bien on trouve dans leur paren-

chyme une matière blanchâtre, grise, molle, friable, souvent mêlée de pus ou de matière puriforme. Mais il ne faut pas croire, ainsi qu'on l'a hypothétiquement admis, que ces glandes, dont l'altération morbide occasionne une tuméfaction considérable de l'abdomen, soient dans un état d'obstruction qui empêche la circulation du chyle ou le passage du mercure injecté par la main de l'anatomiste. Au reste, dans le mésentère comme dans les autres parties du corps, les engorgements glanduleux ne dépendent pas toujours des scrophules; et si cette dernière affection se présente sous l'aspect d'une physconie glanduleuse, il ne s'ensuit pas que toutes les tumeurs produites par l'inflammation, l'induration, le squirre des glandes, se rapportent à ce genre d'engorgement glanduleux, dans lequel on n'observe pas l'obstruction des vaisseaux lymphatiques.

Les scrophules, les engorgements glanduleux et les squirres ne sont pas les seules lésions organiques qu'on observe dans le mésentère. La graisse, la lymphe morbide sécrétée durant le cours d'une inflammation, des stéatomes multipliés, des abcès volumineux; et, ce qui est plus rare, des concrétions calculeuses, ou même osseuses, concourent aussi à la formation des tumeurs dont cet appendice devient le siège. Ces tumeurs, souvent très-considérables; occupent toute la cavité abdominale ou seulement une de ses régions. Les auteurs nous ont laissé la description de tumeurs mésentériques d'un poids énorme; nous en avons vu de semblables, qui sont consignées dans les Muséum d'anatomie pathologique dont le soin nous fut jadis confié. Un vieillard de Bruchsal, scrophuleux au dernier degré, nous en a offert un exemple remarquable, et nous en avons consigné les détails anatomiques dans une dissertation *sur les maladies de la vessie provenant de l'état morbide des organes voisins*. La tumeur occupait le mésocolon, la dégénération carcinomateuse s'en était emparée, et l'intestin participait à cette horrible lésion: cette masse descendait profondément dans le bassin; elle adhérait au fond et à la face pos-

térieure de la vessie, qui communiquait avec elle par une érosion, de sorte que les vents et les excréments passaient dans la cavité de ce viscère et sortaient par l'urètre, avec les urines. Nous avons recueilli plusieurs cas absolument semblables, à Pavie et à Vienne.

834. *Rétentions du pancréas, etc.* — Les tumeurs ou les indurations morbides du pancréas et des autres viscères abdominaux, occasionnées par la rétention des humeurs lymphatiques, albumineuses, puriformes, purulentes, ainsi que le diagnostic, l'étiologie, le pronostic, et le traitement de ces affections, ont été le sujet de notre étude dans l'histoire des inflammations et du vomissement chronique. Nous avons également fait connaître, dans les considérations générales sur les rétentions, ce que le raisonnement et l'expérience nous ont appris touchant les congestions et les obstructions. Il est vrai que cet article a été plutôt consacré aux rétentions fluides qu'aux rétentions solides : mais, avant d'acquérir une consistance ferme, les productions morbides ont parcouru sous forme liquide le torrent de la circulation ; elles ne se sont solidifiées qu'en vertu des lois de la sécrétion morbide, du repos et de l'affinité chimique ; enfin pour les éliminer, il est nécessaire de leur rendre d'abord leur fluidité primitive.

La nature des rétentions est très-différente, soit qu'elles proviennent d'une phlogose antérieure, soit qu'elles reconnaissent pour cause l'affaiblissement de la réaction des solides sur les liquides, le défaut de résistance, l'inertie de la fibre, plutôt qu'une perversion de l'action vitale. Dans le premier cas, la sécrétion morbide donne lieu à la formation d'une matière puriforme et albumineuse, qui se dépose dans le tissu des parties et dans le parenchyme des viscères, s'incorpore avec eux, selon sa tendance naturelle, et participe à leur vie propre : dans le second, c'est une substance inanimée, un corps étranger, qui ne contracte pas d'union vivante, d'union indissoluble avec les vaisseaux ou le tissu cellulaire. Cependant les symptômes qui naissent de

ces causes si différentes ont entre eux beaucoup d'analogie. Le diagnostic se fonde sur la connaissance de la maladie antérieure, sur la marche rapide de la rétention survenant après une phlegmasie qui ne s'est terminée ni par résolution, ni par suppuration. Mais d'autres circonstances nous replongent souvent dans l'obscurité : ce sont les phlegmasies latentes, les rétentions lymphatiques qui diminuent le volume des parties engorgées, au lieu de l'augmenter ; l'intumescence prodigieuse de certains viscères, principalement la physconie des viscères abdominaux, affection relative qui ne peut être considérée comme morbide que par comparaison avec l'état des autres viscères. Ces altérations pathologiques, dans lesquelles la circulation conserve encore un reste de liberté, en ont fréquemment imposé aux médecins peu attentifs, pour de véritables obstructions. Une nouvelle cause d'erreur, c'est le grand nombre des viscères entassés dans la cavité abdominale : les symptômes trompent aisément, et souvent d'après leur rapport on place la lésion dans l'organe voisin de celui qui est réellement affecté, ou dans l'organe qui repose sur lui.

Les affections de la glande parotide, ordinairement aiguës, sont faciles à reconnaître : il n'en est pas de même de celles du pancréas, qui est aussi une glande salivaire. Les maladies de cet organe sont le plus souvent chroniques, latentes, ou annoncées par des symptômes très-équivoques. Pour nous servir des expressions d'un praticien anatomiste, nous dirons que les tumeurs du pancréas, à moins qu'elles ne soient très-volumineuses et les malades extrêmement maigres, sont très-difficiles à constater par le toucher, à cause de la situation profonde de ce viscère et de l'interposition des parties qui le dérobent à l'exploration, comme l'estomac quand il est dilaté par des gaz, ou le foie lorsqu'il occupe une grande étendue. On ne trouve pas plus de certitude dans l'appréciation des symptômes auxquels donnent lieu ses diverses altérations morbides, constatées par l'ouverture des cadavres, telles que l'atrophie, qui peut être générale ou partielle, l'inflammation, les abcès (dont il

est rarement le siège), les calculs, l'induration avec augmentation de volume, le squirre, le cancer, le stéatome. Ces affections occasionnent des douleurs rongeanles à l'épigastre, qui augmentent par l'introduction des aliments; une anxiété, avec nausées, dyspepsie, vomissements, surtout vomissement de matière couleur de tabac. De pareils symptômes surviennent fréquemment, et nous les avons observés nous-même, dans les maladies du pancréas; mais il n'est pas rare que l'état morbide des organes voisins les produise, sans que le pancréas éprouve la moindre lésion.

Une fille de Vienne fut tourmentée pendant un an et demi de douleurs cruelles dans l'hypocondre gauche; elle les regarda comme rhumatismales, et ne fit aucun remède. Enfin la fièvre lente se déclara: il se manifesta une tumeur considérable à la région de la rate, avec mouvements du bras gauche, respiration singulière jusqu'à ce que la malade fût endormie, aphonie fréquente. Nous crûmes avec d'autres médecins que la rate était le siège de la maladie. Mais, au bout de plusieurs mois, la malade rendit une grande quantité de pus intimement mêlé avec les urines, et nous recommandâmes alors que le rein gauche était tombé en suppuration: la rate n'était nullement affectée, elle avait été seulement déplacée, poussée en avant, et elle reprit sa position naturelle lorsque le rein se fut affaissé par cette évacuation.

Cependant on peut souvent triompher des grandes difficultés qui se rencontrent dans le diagnostic des obstructions abdominales, en se rappelant la structure et l'habitude extérieure du corps relatives à l'âge et au sexe, en considérant le genre de vie, les maladies antérieures, l'état de la face, les fonctions lésées, et mettant enfin en pratique les principes que nous avons établis dans une dissertation sur les signes tirés de la situation du corps et de la position des parties. Nous reproduirons ici en partie cette dissertation, que nous avons jadis donnée à Pavie, non pas pour l'instruction des praticiens, mais pour celle des jeunes médecins.

Il n'est guère possible d'établir solidement

le diagnostic; si on n'a soin de donner au malade la situation convenable à l'exploration de l'organe affecté. Quand on soupçonne une affection du foie ou de la rate, la position sur le dos n'est pas toujours la plus favorable; souvent il faut en chercher une bien différente. Dans certains cas, le sujet doit être debout et incliné sur le côté gauche pour l'examen du foie, sur le côté droit pour l'exploration de la rate. Dans cette attitude, le bord inférieur de ces deux viscères se dégage de l'arc des fausses côtes, et se rapproche davantage de la main exploratrice. D'autres fois nous faisons coucher le malade sur les genoux ou les coudes: alors le foie, profondément caché dans l'hypocondre, descend par son propre poids; la rate, le mésentère, le pancréas sont portés en avant, et le relâchement des muscles abdominaux permet au médecin de palper ces viscères dans toute l'étendue qu'ils présentent. Dans d'autres cas, on préfère la situation sur le dos, les cuisses fléchies sur le bassin, les jambes sur les cuisses, afin de relâcher les téguments du bas-ventre: le médecin enfonce la main dans l'hypocondre droit ou dans l'hypocondre gauche, au-dessous des fausses côtes, il les relève, et force le foie ou la rate à descendre vers l'ombilic. L'examen des viscères abdominaux doit se faire à jeun, et non lorsque l'estomac est rempli d'aliments ou de boissons; si on est trop pressé pour attendre ce moment favorable, on administre des clystères pour débarrasser les intestins des vents ou des saburres, de peur que, dans cet état de réplétion, ils n'empêchent la main exploratrice d'atteindre les organes affectés. En général, on ne peut bien examiner l'état des viscères cachés dans les hypocondres, que durant une inspiration grande et prolongée; mais, comme la tension des muscles du bas-ventre peut ici contrarier l'observateur, il convient de répéter l'exploration pendant une longue expiration, pour comparer ensuite les signes fournis dans ces deux circonstances. Il y a des lésions qu'on ne peut pas bien découvrir dans la position horizontale; on les reconnaît plus aisément lorsque le malade est debout ou incliné en différents sens, de telle sorte que les viscères,

entraînés par leur propre poids, excepté le cas d'adhérence entre eux ou avec le péritoine, descendent, et quittent leur position naturelle, ce qui s'accompagne d'un sentiment de tiraillement, de tension. Il convient encore de faire tourner rapidement le malade d'un côté sur l'autre : si, dans ce mouvement brusque, il lui semble que quelque chose tombe sur le côté vers lequel il se tourne, ou demeure suspendu au côté opposé, cette sensation est un nouveau signe qui éclaire le diagnostic.

Dans l'inflammation des reins, la néphralgie, et le lumbago, la plupart des symptômes se ressemblent au premier aspect. Dans ces différents cas, une douleur très-aiguë occupe la région des reins, et trompe souvent le médecin le plus attentif. Il est vrai que la néphrite et la néphralgie sont ordinairement accompagnées de vomissement; mais une violente douleur lombaire, une inflammation, ou une affection rhumatismale, arthritique, des muscles des lombes, du périoste vertébral, de la moelle lombaire, peuvent donner lieu à ce phénomène, en vertu de la même sympathie nerveuse. Ordonnez au malade de fléchir le tronc en avant et de se redresser ensuite par un mouvement brusque : s'il est atteint d'un simple lumbago, il éprouvera une douleur vive dans les muscles affectés; il n'accusera pas de douleur notable dans le cas de néphralgie ou de néphrite, à moins que les reins ne soient déjà considérablement tumescés.

Lorsque la présence d'une tumeur à la région du foie paraît annoncer la formation d'un abcès dans ce viscère, prenez garde de vous en laisser imposer par une dilatation insolite de la vésicule du fiel : un coup de bistouri serait mortel dans cette circonstance, comme il arriva jadis à un célèbre chirurgien français. Nous reçûmes à l'hôpital de Pavie un malade qui portait un abcès au bord du lobe droit du foie. Comme nous étions persuadé de l'exactitude de notre diagnostic, nous pensâmes qu'il ne fallait pas différer l'opération. Quoique la fluctuation fût assez évidente, le chirurgien prétendit qu'il n'y avait pas encore maturité; il

couvrit la tumeur de cataplasmes, et au bout de deux jours il se disposa à pratiquer l'ouverture de l'abcès. Il fit une incision profonde dans l'endroit où l'on avait d'abord senti la fluctuation; une mort prompte en fut la suite. On ouvrit le cadavre: l'instrument n'avait point pénétré dans le foyer, car l'abcès s'était déjà ouvert spontanément; il avait atteint les membranes du cœcum, qui était très-développé, sans arriver cependant dans sa cavité.

Beaucoup de médecins négligent absolument l'examen de la colonne vertébrale, ou s'en occupent avec peu d'intérêt, non-seulement dans les maladies du bas-ventre, mais encore dans celles de la poitrine, des bronches et des extrémités inférieures : telle est souvent la cause pour laquelle la véritable source de ces maladies leur est inconnue; ainsi que nous l'avons démontré dans une dissertation *sur l'importance de la colonne vertébrale dans les maladies*. Il est vrai que les altérations organiques de la colonne vertébrale donnent plutôt naissance aux spasmes, aux paralysies, qu'aux rétentions; mais souvent la parésie, la paralysie complète, et autres affections des intestins ou de la vessie, provenant de cette source, occasionnent la rétention des matières fécales, de l'urine, dans la cavité de ces viscères qui acquièrent une dilatation outre mesure; d'autres fois la lordose, qui consiste dans l'incurvation en avant de la colonne dorsale ou lombaire, en impose pour une tumeur des viscères abdominaux. Un médecin ignorant en anatomie, au rapport de Morgagni, prit pour un squirrre de mésentère une tumeur de l'abdomen : c'était la colonne vertébrale elle-même dont la saillie naturelle se présentait facilement sous la main, à cause de l'exténuation du malade et de la vacuité du tube intestinal.

Maintenant si, à ce que nous venons de dire dans ce paragraphe sur les rétentions muqueuses, lymphatiques, du bas-ventre, vous ajoutez ce que nous avons dit dans la deuxième classe touchant les reliquats de l'inflammation dans les viscères abdominaux, vous aurez une idée assez juste de cet ordre de maladies, quoiqu'il vous reste en-

core bien des points à éclaircir au lit des malades.

835. *Causes, pronostic, traitement.* — Nous ignorons un grand nombre des causes qui produisent les rétentions péritonéales; nous avons cependant exposé ailleurs celles qui amènent la péritonite, et donnent par suite naissance à des concrétions morbides, à de fausses membranes, à des collections de pus, et à diverses rétentions mucoso-lymphatiques. Quant aux autres causes des rétentions épiploïques, mésentériques, pancréatiques, spléniques, hépatiques, elles ne diffèrent guère de celles qui déterminent les diverses rétentions du même ordre. Le pronostic est encore semblable à celui de la péritonite, de l'hépatite et de la néphrite. Il en est de même du traitement : il est conforme à celui de la péritonite, de l'hépatite et des autres maladies d'où la rétention tire son origine.

836. Les anatomistes modernes ont désigné sous le nom métaphorique de *bassin*, nom étranger aux anciens auteurs, la partie inférieure de l'abdomen circonscrite par le sacrum et les os innominés. N'adoptant point ici cette distinction, nous comprenons encore sous la dénomination de viscères abdominaux tous les organes fixés ou suspendus dans la région inférieure du bas-ventre, appelée par les Latins *imus venter*. Nous rapportons donc les maladies de ces organes au même ordre, au même genre, que celles des autres viscères contenus dans la cavité abdominale. Ainsi, nous croyons devoir consigner dans cet article et exposer en peu de mots les rétentions mucoso-lymphatiques des uretères, de la vessie, de la prostate, des parties génitales et du rectum.

837. *Rétention des uretères.* — Suivant l'ordre que nous venons d'indiquer, nous commençons par la rétention des uretères, dont nous avons déjà fait connaître en partie les affections morbides dans le cours de cet ouvrage.

Ces conduits, comme les reins qui leur donnent naissance, varient quelquefois pour la position, le point d'origine, le nombre, la longueur, le diamètre, la direction, le point d'insertion à la vessie; parfois, ainsi

que nous l'avons observé sur deux sujets, ils s'éloignent du réservoir des urines, ou, lorsque ce dernier manque, de l'endroit qu'il occupe ordinairement, et viennent s'ouvrir dans le vagin, vers l'ombilic, ou aux environs du pubis. Il n'est pas rare que, dans le trajet long et oblique qu'ils parcourent, une urine acrimonieuse ou chargée de matière purulente fournie par les reins, de concrétions lymphatiques ou calculeuses, irrite, attaque, enflamme leurs parois, y détermine même un état de suppuration, ou une phlogose lente, en vertu de laquelle elles contractent des adhérences avec les organes voisins, et deviennent épaisses, calculeuses, jusqu'au point que le conduit même s'efface. Nous fûmes consulté en Italie pour une religieuse, issue d'une famille distinguée : elle était tombée dans une fièvre lente, par suite d'une néphrite calculeuse qui avait amené la suppuration du rein gauche. Sur le trajet de l'uretère correspondant, nous découvrîmes une tumeur douloureuse, en fluctuation. Cet abcès s'ouvrit un jour spontanément, et l'urine qu'il fournit entraîna avec elle un calcul : il s'était opéré une rupture de l'uretère vers le côté gauche de l'abdomen. Mais, avant que l'obturation de l'uretère soit suivie d'un pareil accident, ce conduit éprouve nécessairement une dilatation considérable en tous sens, par l'accumulation graduelle de l'urine ou du pus au-dessus de l'obstacle. Plus l'obturation se rapproche de la vessie, plus la dilatation est grande : il n'est pas rare que le développement de l'uretère égale celui de l'intestin grêle, du gros intestin même, comme plusieurs médecins l'ont observé, comme nous l'avons vu aussi dans maintes occasions. Un célèbre anatomiste hollandais parle d'un uretère dont la dilatation était prodigieuse : ce conduit contenait une pinte d'urine. Nous avons lu l'histoire d'une dilatation pareille de l'uretère droit dans toute sa longueur : la rupture s'étant effectuée près de la vessie, il sortit avec l'urine trois pintes de sang, qu'on trouva épanchées sous le péritoine. Le lobe moyen de la prostate s'avancait dans la vessie, sous l'apparence d'un fungus hémalode. La rétention de l'urine ou du pus

dans l'uretère est suivie de la dilatation du bassin, qui forme une grande poche oblongue inférieurement et large vers sa partie supérieure, comme dans les cas où un calcul volumineux ne peut descendre des reins. On a vu la tunique interne des uretères présenter des replis, semblables à des valvules semi-lunaires, qui s'opposaient au cours des urines. L'obstacle qui ferme le passage aux urines, au pus, aux concrétions morbides, ne vient pas toujours de ces conduits; souvent il est formé par une tumeur voisine, dont le siège est dans le mésentère, le mésocolon, les intestins, les ovaires, le muscle psoas, le col de la vessie.

Ces causes pathologiques sont démontrées par l'ouverture des cadavres : mais nous n'avons pas toujours de signes suffisants pour les distinguer des autres pendant la vie. Lorsque l'existence des calculs rénaux a été reconnue par la sortie même de quelques-uns de ces calculs avec les urines, nous avons des symptômes qui nous font évidemment connaître leur descente par les uretères, ainsi que nous le dirons en parlant des rétentions hétérogènes. Mais tout change de face quand on ne peut soupçonner une affection des reins, et que l'obstacle dépendant de l'uretère même ou des organes voisins ne ferme qu'un seul de ces conduits, de manière que l'autre supplée à son inaction en redoublant d'activité. Dans ce cas obscur, une tumeur profonde, une douleur fixe, ardente, sur le trajet de l'uretère, ou bien la fièvre, les nausées, les vomissements, sont les seuls symptômes qu'on observe, et ils ne sont pas suffisants pour constater la rétention. L'obturation simultanée des deux uretères est un accident rare, mais non sans exemple : on a vu alors pendant plusieurs jours la vessie exactement vide; il est survenu quelquefois des vomissements d'urine; la mort a été le terme de cette affection grave. Parfois l'obstacle est formé par des calculs rénaux, qui descendent seuls ou avec d'autres matières dans les deux uretères en même temps, et viennent s'arrêter à l'endroit où ces conduits pénètrent par une insertion oblique dans la vessie; d'autres fois, l'abord des urines est

empêché par l'endurcissement, le squirre, l'inflammation, la crispation des parois vésicales, par la présence d'une pierre volumineuse qui remplit toute la cavité du réservoir urinaire, par la compression qu'exercent sur lui les parties voisines. Lorsque la vessie ne contient point d'urine, ce liquide ne saurait faire sentir au malade le besoin d'uriner. Cependant on a vu des personnes éprouver un sentiment d'ardeur, avec des efforts continuels pour rendre les urines, quoique l'introduction de la sonde annonçât que la poche vésicale ne renfermait pas une goutte de liquide : ce phénomène s'observe dans l'inflammation du col de la vessie, dans les cas de calculs vésicaux, de calculs uretériques arrêtés à l'extrémité inférieure de l'uretère, que le poids de ces corps étrangers entraîne quelquefois au fond du bassin.

838. Lorsque rien n'a pu faire soupçonner l'existence d'un calcul rénal, si avec la rapidité d'une maladie aiguë il se manifeste, sur le trajet de l'un des uretères ou de ces deux conduits à la fois, et dans la région que les reins occupent, une douleur fixe, avec tension, fièvre, pouls dur, serré; fréquent, nausées et vomiturations, urine enflammée et peu abondante, ou absence réelle de ce liquide dans la vessie, tandis que le ventre est libre, qu'aucun symptôme n'annonce la lésion des autres viscères : on peut croire, avec juste raison, que l'un des uretères ou tous les deux sont le siège d'une inflammation. Cet état réclame les saignées, les sangsues, les fomentations émollientes, les clystères préparés avec le petit-lait.

Le diagnostic est plus obscur, plus difficile, lorsque la maladie suit une marche lente et cachée, et que, dans son principe, l'inflammation latente ne se décèle par aucun symptôme. Dans ce cas, l'uretère contracte un vice organique qui devient incurable, parce que son développement sourd n'a pas permis de le reconnaître à temps.

Ce n'est pas sans danger, j'en conviens, qu'un polype ou un calcul passe du bassin dans le canal étroit des uretères pour se rendre dans la vessie, quoique ce passage soit suivi d'une diminution momentanée

des douleurs rénales. Cependant, lorsque ces corps étrangers ne sont pas d'un volume trop considérable, que le calcul n'est point hérissé de saillies anguleuses et d'aspérités, leur marche est à la vérité lente, interrompue, accompagnée de vives douleurs, surtout quand ils arrivent dans l'endroit où l'uretère s'insinue obliquement entre les membranes de la vessie : mais, par le traitement que nous exposerons dans la suite, on peut espérer de leur frayer heureusement un passage. Si, au contraire, le calcul est volumineux, si le bassinnet n'est pas assez grand pour le contenir, il s'arrête dans sa cavité, ou si, au milieu des plus cruelles souffrances, il parvient à s'engager dans l'uretère, le malade devient la proie d'une foule de maux, dont la mort est ordinairement le terme.

839. *Rétentions de la vessie.* — Nous avons tracé ailleurs l'histoire des diverses affections morbides de la vessie urinaire : il ne nous reste donc que peu de mots à dire sur les rétentions mucoso-lymphatiques de cet organe. Par suite d'irritations prolongées, d'inflammations aiguës ou chroniques, dépendantes de diverses causes, ou par le seul effet de l'âge avancé, souvent les parois de la vessie s'épaississent dans toute leur étendue ou simplement dans quelques points de leur surface, et par la rétention, la coagulation de la lymphe que produit une sécrétion morbide, elles passent à un état d'induration, qui de lui-même détermine difficilement en squirre, mais qui arrive jusqu'à l'ossification. Ce n'est pas tout : les tuniques de ce viscère s'écartent en divers sens, par l'accumulation de la matière mucoso-lymphatique, et forment à l'intérieur des saillies, de longs appendices ; il s'en élève enfin des excroissances fongueuses, polypeuses, des fungus hématoïdes. Ces végétations adhèrent intimement à la vessie, ou bien elles se détachent, et sortent par lambeaux. La chute de la membrane muqueuse, accident que la vessie même éprouve quelquefois (766), ou, ce qui nous paraît plus vraisemblable, la chute d'une fausse membrane qui adhère lâchement aux parois vésicales, et s'en sépare

ensuite dans une partie de son étendue ; l'occlusion du col de la vessie par une production morbide du même genre, paraissent tenir à un mécanisme analogue. Nous avons déjà parlé de ces deux phénomènes comme causes de l'incontinence et de la rétention d'urine.

Les exemples d'hydropisies enkystées de la vessie, d'hydatides développées dans ce réservoir, sont assez connus : on doit également s'attendre à y rencontrer des kystes qui, au lieu d'eau, contiennent une humeur mucoso-lymphatique ; l'observation nous apprend encore que la suppuration creuse dans ses parois divers foyers où elle dépose ses produits. Nous avons vu, dans la paralysie de la vessie, cette poche tellement distendue par la rétention de l'urine, qu'elle s'élevait au-dessus de l'épigastre ; cependant nous n'avons jamais vu survenir sa rupture : d'autres ont observé cet accident ; mais on en a peu d'exemples. Nous avons recueilli environ huit cas de suppuration de ce viscère, avec érosion ulcéreuse, communiquant dans le rectum ou le vagin. Nous devons consigner ici un fait que nous tenons d'un de nos amis, qui occupe avec distinction la chaire d'anatomie et de chirurgie à Pavie. Ce médecin fut appelé pour un homme de Milan, affecté depuis longtemps d'une rétention d'urine : toutes les fois que les chirurgiens avaient voulu pratiquer le catéthérisme, une érection subite avait constamment repoussé la sonde. Le professeur de Pavie, ayant introduit le doigt dans l'anus, reconnut que le fond de la vessie était renversé vers le rectum, tandis que l'orifice s'élevait du côté du pubis. En exerçant une pression sur le périnée pour détruire ce renversement, il fut aisé d'introduire la sonde, et de la fixer. Le malade, déjà réduit au marasme, recouvra insensiblement l'embonpoint qu'il avait perdu.

840. L'obscurité et l'incertitude qui régnaient dans le diagnostic des rétentions mucoso-lymphatiques de la vessie, se retrouvent dans leur thérapeutique. Souvent le catéthér nous fait connaître si la surface de cette poche est unie ou inégale, si sa capacité est augmentée ou diminuée ; il nous instruit de



la présence des concrétions qu'elle peut contenir ; mais fréquemment cet instrument insensible trompe la main la plus expérimentée sur ce qu'il rencontre, il ne nous donne pas la connaissance des points que la maladie occupe, des poches accidentelles, des cavités momentanées qui résultent de la contraction spasmodique et partielle de la tunique musculuse ; il nous laisse même ignorer que, par une disposition naturelle, la paroi postérieure et inférieure de la vessie repose sur le rectum ; enfin il ne saurait nous faire distinguer les altérations organiques partielles.

Dans cet état de choses, nous avons recours à l'exploration de l'hypogastre au-dessus du pubis. Quoique la vessie ne soit pas développée par l'accumulation des urines, souvent elle se présente sous la main hors de la cavité pelvienne ; son volume est augmenté, elle résiste à la pression, qui est ordinairement insensible pour le malade, quelquefois cependant accompagnée d'une sensation pénible ; elle est dure, comme calleuse, ou parsemée d'inégalités. Chez les femmes dont la santé n'a point été altérée, mais qui ont eu des grossesses fréquentes, on trouve souvent, après la mort, la vessie très-dilatée et comme divisée en deux poches latérales. Pendant que nous habitions l'Italie, nous fûmes appelé à Gènes pour une jeune dame, mariée à un homme de distinction qui l'aimait tendrement et désirait un héritier. Nous trouvâmes chez la malade, au-dessus du pubis, une large tumeur dure, indolente, qui était la suite d'une ancienne inflammation du bassin. Les symptômes de la maladie qui avait précédé ceux que nous observions dans le moment même, et l'état des autres organes, ne permirent pas de méconnaître une induration calleuse, qui occupait toute la paroi antérieure de la vessie. Comme on ne pouvait se flatter d'obtenir la résolution d'un pareil engorgement, la famille soumit aux médecins la question suivante : « Dans une si triste position, la malade peut-elle devenir enceinte sans danger pour sa vie ? » Considérant que, par le développement successif de l'utérus, la vessie comprimée antérieurement et postérieure-

ment ne pourrait plus recevoir l'urine, qui se ramasserait dans les poches latérales auxquelles la compression aurait donné naissance, et qu'il devrait en résulter un événement funeste, les consultants firent à l'unanimité une réponse négative.

Ce cas, que nous venons d'exposer en peu de mots, ressemble à celui qui fut présenté à notre examen, en 1793, dans une consultation avec un célèbre professeur de Padoue. Voici le fait : Un homme de distinction de la ville de Milan, âgé d'environ cinquante-cinq ans, offrait toutes les apparences de la force et de la santé ; mais l'érection du membre viril était impossible chez lui, et depuis dix ans, la vessie et le rectum se trouvaient frappés d'une sorte de paralysie. Quelle que fût la quantité de l'urine accumulée dans son réservoir, elle n'occasionnait point un sentiment incommode de plénitude à l'hypogastre, on n'observait point dans cette région de tumeur puriforme ou autre. Pendant toute la durée de cette affection, on eut fréquemment recours au catéthérisme et aux injections dans la vessie. S'il existait ici, comme dans l'observation précédente, une induration calleuse de la paroi antérieure de la vessie, provenant d'une phlegmasie ou d'autres causes, elle devait empêcher ce viscère de se dilater du côté du pubis, et l'effort extensif déterminé par l'accumulation de l'urine, se portant sur le rectum, comprimait cet intestin, aggravait sa paralysie, s'il n'en était pas la véritable cause.

Mais, fréquemment, l'examen de l'hypogastre ne suffit pas pour découvrir la maladie, quand elle a son siège dans la profondeur du bassin : parfois l'exploration par le rectum chez les hommes, par le vagin chez les femmes, fournit les lumières nécessaires dans ces cas difficiles. Cependant il faut avouer que la sonde, que le doigt même du chirurgien induisent en erreur dans plusieurs des affections de la vessie que nous venons d'étudier, et dans beaucoup d'autres.

Il est donc facile de voir combien les rétentions mucoso-lymphatiques de la vessie sont peu susceptibles de remède, quand elles sont déjà avancées. Toutefois, il ne

faut pas absolument désespérer d'obtenir un jour plus de succès, si nous nous occupons sans relâche à augmenter, par des observations pratiques faites avec art, la masse des lumières que nous devons, depuis quelques siècles seulement, à l'anatomie pathologique. On doit fixer de bonne heure son attention sur les phlegmasies des voies urinaires ou des organes voisins, et les combattre dès le principe, afin de ne pas laisser au mal le temps de jeter de profondes racines. Outre les moyens que nous avons conseillés dans le traitement de la néphrite et de la cystite, on peut employer avec succès, lorsque l'inflammation est calmée, le calomélas à doses brisées, les demi-bains à une température modérée, dans la vue de détruire la rétention mucoso-lymphatique. Notre pratique, comme celle des autres médecins, nous fournit beaucoup d'exemples de l'action du principe arthritique sur les parties génitales, de l'humeur rhumatismale sur la vessie, ou sur la moelle lombaire, d'où partent les nerfs de cet organe : cette irritation spécifique pervertit les sécrétions mucoso-lymphatiques, et les parois du réservoir urinaire en éprouvent de profondes altérations. C'est là une cause morbifique assez commune, qu'il ne faut pas perdre de vue, afin d'appliquer à la maladie le traitement convenable. Nous nous occuperons ailleurs de la rétention du sang dans la vessie, de l'engorgement des vaisseaux sanguins qui rampent à l'intérieur de ce viscère, et de la présence des corps étrangers dans sa cavité.

841. *Rétentions de la prostate.*—Après ce que nous avons dit dans l'article de la blennorrhagie et de l'ischurie, relativement à l'inflammation, à la suppuration, à l'induration de la prostate<sup>1</sup>, nous ne pouvons guère nous étendre sur les rétentions mucoso-lymphatiques de cette glande, sans usurper les droits de la chirurgie. Tout le monde sait aujourd'hui que la prostate est un corps glanduleux composé de trois lobes, dont le moyen,

qui est le plus petit, situé à la partie postérieure, entre les canaux déférents et la vessie, éprouve quelquefois une tuméfaction douloureuse. Cependant il n'y a que peu de temps qu'un médecin anglais nous a donné de ce petit lobe une description claire et analogue à son importance. L'auteur, après avoir fait connaître la conformation de ce lobule dans l'état naturel, expose avec soin l'influence de son organisation sur les maladies dont il est le siège et sur celles de la vessie. Cette portion de la prostate ne s'affecte guère que par les progrès de l'âge, si ce n'est à la suite des blennorrhagies mal traitées, ou des rétrécissements de l'urètre : mais il est bien peu d'hommes qui arrivent à l'âge de quatre-vingts ans, sans que ce lobule ait éprouvé quelque altération, augmenté de volume ou de consistance. Lorsque, dans la jeunesse, par l'action d'un virus spécifique, par la suppression de la blennorrhagie virulente, suppression qui peut dépendre d'injections astringentes, d'une équitation forcée pendant la seconde époque du flux, d'un coït violent, de l'exposition des parties génitales à l'air froid, l'inflammation s'empare de la membrane muqueuse qui tapisse l'urètre et le col de la vessie, et s'accompagne de tuméfaction, d'efforts presque continuels pour rendre les urines, dont l'excrétion est laborieuse : dans ce cas, les lobes de la prostate, principalement le lobe gauche, s'affectent, s'engorgent symptomatiquement, ce qui augmente, exaspère la dysurie. Lorsque les lobes latéraux sont seuls affectés, la difficulté d'uriner est ordinairement moindre que dans les engorgements du lobe moyen, et quand la tuméfaction de l'un est plus considérable que celle de l'autre, l'urètre déjeté prend une direction oblique. Les accidents deviendront très-intenses, la rétention d'urine sera complète si un engorgement considérable occupe toute la prostate, et comprime de toutes parts l'urètre, déjà rétréci par la phlogose. Mais le petit lobe seul, quand il est le siège d'un engorgement dur et volumineux, qui monte jusqu'au col de la vessie, peut fermer l'orifice de ce réservoir, et lorsque la tumeur étend ses progrès, refouler

<sup>1</sup> Voyez Civiale, *Traité des maladies des organes génito-urinaires*, T. II, p. 257 et suiv. — A. Vidal, *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*, Paris, 1841, T. V, p. 382 et suiv.

dans la vessie la membrane muqueuse, qui forme alors une espèce de valvule, dont la résistance empêche même l'introduction du cathéter.

Une particularité dont nous ne pouvons encore rendre raison, mais que l'observation atteste, c'est que le lobe gauche s'engorge plus souvent que le droit, et s'enfoncé quelquefois avec le lobe moyen dans la cavité vésicale. Le malade éprouve dans cet endroit des douleurs cruelles en rendant les dernières gouttes d'urine, et à l'ouverture du cadavre, on y trouve quelquefois une espèce d'érosion. Quand on parvient de bonne heure à détruire le rétrécissement de l'urètre, il n'est pas rare de voir disparaître en même temps l'engorgement de la prostate dépendant de cette cause. Il y a donc des cas où la tuméfaction de la glande provient du rétrécissement du canal, mais il en est d'autres où ce rétrécissement doit son origine à l'engorgement prostatique. Or, il est très-important, mais souvent fort difficile, de connaître la filiation de ces phénomènes. Soit que la dysurie ou l'ischurie dépende de la tumeur glanduleuse ou du rétrécissement de l'urètre, soit qu'elle tire sa source de ces deux affections réunies, il arrive fréquemment une diminution dans la sécrétion des urines. Cet accident occasionne de grands désordres dans toute l'économie; il contribue à la formation des calculs urinaires chez les personnes prédisposées. Nous croyons devoir l'attribuer à la compression qu'exerce sur les organes sécréteurs l'urine qui, séjournant dans la vessie, s'accumule de proche en proche dans les uretères, dans les reins même. Mais, sans parler de la dilatation excessive du réservoir urinaire, dilatation qui amène la paralysie, l'ischurie, quelle qu'en soit la cause, donne lieu à des lésions encore plus graves: l'urine, souvent très-acrimonieuse, irritant continuellement la membrane muqueuse et les fibres de la membrane musculieuse, les parois de la vessie acquièrent un épaissement, une rigidité, qui s'opposent au resserrement spontané de cet organe. Dans toutes les inflammations de la prostate, il s'opère une

sécrétion de mucosités visqueuses, filantes, mêlées de matières puriformes, et égalant presque la quantité des urines. Si l'inflammation s'exaspère, cette sécrétion s'arrête, la phlogose se propage à la face interne, aux parois de la vessie, et il survient une véritable cystite. Quand il n'existe aucun rétrécissement dans l'urètre, l'engorgement de la prostate, de quelque cause qu'il provienne, s'annonce dans la première période par des symptômes moins intenses: on observe d'abord une simple dysurie; qui augmente dans certaines positions du corps; cette difficulté d'uriner s'accroît avec l'inflammation, et dégénère enfin en ischurie. Le malade fait alors, pour triompher de l'obstacle, des efforts violents et répétés, pareils à ceux de l'accouchement; le sang se ramasse dans la tumeur, dans les parois de l'urètre, avec ardeur, douleur du périnée; il s'établit une sécrétion morbide, dont les produits, se déposant dans le tissu de l'urètre ou à sa face externe, donnent naissance au rétrécissement de ce canal; enfin, il se déclare une inflammation, qui se propage souvent au col de la vessie. On s'assure de ces lésions au moyen de la bougie, de la sonde introduites dans l'urètre, et du doigt porté dans le rectum. Nous ne voyons pas pourquoi quelques auteurs modernes regardent comme inutile l'exploration par l'anus, et conseillent de s'en tenir aux bougies, que la douleur et l'engorgement empêchent souvent de pénétrer. Il est difficile de préciser le temps nécessaire à la formation du pus dans l'inflammation de la prostate; comme dans les autres glandes, souvent ici la suppuration s'établit avec beaucoup de lenteur; mais cette terminaison est subordonnée à la disposition de l'économie et à l'intensité de la fièvre. Le pus, ainsi que nous l'avons dit ailleurs, peut prendre plusieurs issues; il peut fuser dans le rectum, s'échapper par l'urètre, s'épancher dans le tissu cellulaire voisin: dans ce dernier cas, sa présence allume une nouvelle inflammation, qui est suivie de fistules très-fâcheuses. Il n'est pas rare que les ulcères de la prostate se couvrent d'excroissances fongueuses, qui versent du sang

avec facilité. Quelquefois l'engorgement passe à l'induration, à moins que l'interception des urines et des matières fécales par la compression du rectum n'amène promptement la mort; le lobe moyen, et même le lobe gauche, qui monte vers la cavité de la vessie, sont souvent tuméfiés, ulcérés, fongueux. Cette affection donne lieu à l'inflammation du périnée, et à des collections séroso-lymphatiques dans cette région.

Pour suivre l'ordre que nous nous sommes tracé, nous venons de reproduire ici, sous un autre point de vue, des affections morbides dont nous nous étions déjà occupé en parlant des rétentions d'urine; mais nous ne croyons devoir revenir sur leur traitement, que nous avons exposé avec tous les détails dont le rend susceptible la pénurie des ressources de l'art. Nous allons maintenant procéder à l'étude des rétentions mucoso-lymphatiques qui ont leur siège dans les organes génitaux de l'un et de l'autre sexes; mais nous aurons soin d'abrèger, et de nous renfermer dans notre sujet, afin d'éviter de fastidieuses répétitions.

842. *Rétentions des organes génitaux chez l'homme.* — Cette liqueur précieuse, par laquelle l'homme multiplie son existence en donnant la vie à de nouveaux êtres, peut lui devenir funeste à lui-même, lorsqu'elle s'accumule dans ses organes, ou que sa perte épuise l'économie. Dans l'article consacré à la gonorrhée, nous avons fait connaître les tristes conséquences de ce flux, quand il est excessif, ou qu'il arrive, soit avant, soit après l'époque fixée par la nature. Quant aux maladies dépendantes de la cause diamétralement opposée, maladies qui sont extrêmement rares de nos jours, quoi qu'en dise un homme dont le nom exerce un grand empire dans le monde médical, nous nous en sommes occupé dans notre ouvrage sur la *Police médicale*; nous ne renouvellerons pas ici le scandale que nous avons donné à plusieurs personnes dans cette occasion. Il nous reste donc à examiner, avec la brièveté que demande la matière, les autres rétentions mucoso-lymphatiques dont les organes génitaux de l'homme peuvent être le siège.

Les vaisseaux spermatiques, artériels et veineux, qui descendent ou montent par les anneaux du bas-ventre, avec les nerfs et les vaisseaux lymphatiques, et forment par leur enlacement, au moyen des fibres celluluses du péritoine, le corps pampiniforme, ne prennent le nom de cordon spermatique qu'au sortir de l'abdomen, après leur réunion avec les canaux déférents. Cependant les maladies auxquelles ils sont sujets dans la cavité abdominale ne sont ni moins importantes, ni moins dangereuses que celles de ce cordon. Dans le sarcocèle, lorsqu'un engorgement dur s'est emparé en même temps du cordon spermatique, sans monter néanmoins jusqu'à l'anneau, on doit craindre que la lésion n'occupe la portion des vaisseaux renfermée dans le bas-ventre, si le malade a éprouvé des douleurs intenses et prolongées dans les lombes, dans la région hypogastrique. C'est ce que prouvent les faits rapportés par divers médecins et une observation que nous avons recueillie chez un homme de distinction à Pavie. Cet homme, âgé d'environ quarante-six ans et plein de santé, avait l'habitude de se vêtir légèrement, au milieu même de l'hiver; quand il avait froid, il allait aussitôt se chauffer, et il restait des heures entières le dos tourné vers un grand feu. Un jour il se plaignit d'une douleur intense dans les lombes : cette maladie, sous l'apparence d'un lumbago rhumatisal, le tourmenta cruellement et le retint au lit pendant quelques semaines; les principales fonctions ne paraissaient pas considérablement lésées, il n'existait point de fièvre. L'abdomen, volumineux par l'embonpoint du sujet, n'offrait au toucher aucun indice de maladie : cependant le malade ressentait assez fréquemment du côté gauche des douleurs, souvent très-vives, qui descendaient des lombes au bassin. De concert avec un professeur de chirurgie pratique à l'Académie de Pavie, nous lui demandâmes s'il n'avait jamais été sujet au flux hémorroïdal, s'il n'avait jamais rendu des urines dont le sédiment pût faire soupçonner l'existence de graviers, enfin, s'il n'avait pas éprouvé quelque autre maladie. Il nous

assura positivement n'avoir eu de sa vie aucune affection morbide. En attendant, la maladie qu'on pouvait, selon les apparences, rapporter au rhumatisme, mais dont la véritable cause demeurait encore inconnue aux médecins, fit de rapides progrès : les douleurs devinrent si cruelles, qu'elles chassaient absolument le sommeil et empêchaient la nutrition. La fièvre lente se déclara. Alors seulement on reconnut au toucher, du côté gauche du bas-ventre, une tumeur considérable, oblongue, s'étendant obliquement des lombes au bassin. Parmi différents remèdes qui parurent indiqués, on prescrivit un lavement; le malade désirait que ce remède lui fût administré par son valet de chambre; mais les médecins ordonnèrent au chirurgien de se charger lui-même de cette opération. Celui-ci découvrit bientôt un engorgement du testicule gauche : le malade qui, par un excès de pudeur, en avait soigneusement caché l'existence, lui recommanda encore le secret. Mais le chirurgien, fidèle à son devoir, raconta aux médecins ce qu'il avait vu; en même temps il troubla la conscience du malade, et le décida à rompre un silence qui devait le conduire à sa perte. La tumeur fut examinée; on reconnut un sarcocèle volumineux, *qui néanmoins n'accompagnait pas le cordon jusqu'à l'anneau inguinal*. Il fut mis en question si, dans cette triste situation, la prudence permettait de tenter l'ablation de la tumeur, car le cordon était sain dans l'étendue d'un pouce au-dessous de l'anneau, ce qui aurait facilité l'application d'une ligature sur le cordon même ou seulement sur l'artère spermatique; mais la tumeur, excessivement douloureuse, qui s'étendait des lombes au bassin, faisait craindre qu'au-dessus de l'anneau les vaisseaux spermatiques ne fussent le siège d'un nouveau carcinome, qui deviendrait plus terrible après l'opération. Notre collègue avait présente à la mémoire la mort prompte de six malades chez lesquels il avait amputé le testicule dans des circonstances analogues à celle où nous nous trouvions, et il se rappelait qu'à l'ouverture du cadavre il avait découvert un squirre volumineux, qui mon-

lait du pubis vers les reins, selon le trajet des vaisseaux spermatiques; enfin nous conservions, au Musée médical de Pavie, les pièces anatomiques qu'il avait eu la bonté de nous remettre. En conséquence, nous décidâmes qu'il fallait renoncer à toute opération chirurgicale. En effet, après avoir horriblement souffert encore quelques semaines, le malade succomba. A l'ouverture de son cadavre, on trouva une masse squirreuse, dégénérée en carcinome, enveloppant les vaisseaux spermatiques depuis leur naissance jusqu'à l'anneau, et faisant corps avec les parties voisines: elle pesait quinze livres. L'histoire de la chirurgie fournit plusieurs observations de ce genre. Ces faits doivent nous engager à porter une attention scrupuleuse sur l'état des vaisseaux spermatiques au-dessus de l'anneau inguinal, toutes les fois qu'une lésion organique bien constatée réclame l'ablation du testicule.

Nous venons de parler des rétentions mucoso-lymphatiques du tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux spermatiques avant leur sortie du bas-ventre, et nous avons vu qu'elles dépendaient d'une irritation considérable, ou même d'une phlogose, dont la marche est souvent chronique. Ces affections sont beaucoup plus fréquentes au-dessous de l'anneau, c'est-à-dire dans le tissu cellulaire du cordon spermatique proprement dit, qui, dans l'état d'engorgement inflammatoire, se trouve quelquefois étranglé par l'anneau inguinal; elles peuvent également occuper le testicule. Il en résulte diverses maladies, dont quelques-unes sont désignées sous des noms absurdes, tels que ceux de *varicocèle* ou *circocèle*, *sarcocèle*, *hydrocèle* aiguë ou chronique; les autres constituent le *stéatome*, le *squirre*, les *hydatides*, qui contiennent une humeur aqueuse ou albumineuse en même temps. Les symptômes et les causes de ces rétentions ont été exposés ailleurs, ou trouveront leur place dans un autre article de cet ouvrage.

L'ouverture des cadavres nous apprend que les canaux déférents et les vésicules séminales éprouvent aussi des altérations morbides. On a trouvé les premiers obturés,

calcaux, dans un état d'induration, ou excessivement dilatés et formant une tumeur inégale, bosselée, que l'on désigne sous le nom de *spermatoçèle*. On a vu les vésicules séminales manquer, ou être privées des conduits éjaculateurs; on les a trouvées rapetissées, ridées, et à la suite de l'inflammation des testicules, de la prostate, du col de la vessie, du rectum, elles ont présenté des traces évidentes d'inflammation, de suppuration, d'induration; nous les avons rencontrées deux fois affectées de squirre, d'autres fois participant au vice scrophuleux, ou remplies de concrétions calculeuses. Ces diverses lésions doivent avoir une grande influence dans l'œuvre de la génération chez l'homme; mais, durant la vie, elles ne donnent souvent aucun signe de leur existence, ou ne s'annoncent que par des symptômes très-équivoques, et supposé leur diagnostic aussi clair qu'il est obscur, la médecine n'offre pas de ressources contre de pareilles altérations.

Les remèdes internes n'ont pas plus de succès dans les rétentions mucoso-lymphatiques du testicule, de l'épididyme, du cordon spermatique, lorsque la lymphe fournie par la sécrétion morbide que l'inflammation opère, venant à se coaguler, altère profondément le parenchyme de ces organes, soit par la condensation, l'endurcissement de leur substance, soit par le tiraillement de leurs fibres, l'engorgement de leur tissu, les adhérences qui s'établissent entre leurs diverses parties. Il en est de même quand la tumeur est déjà le siège de douleurs lancinantes, ou que les veines spermatiques, perdant leur ressort, se laissent dilater par le sang, et forment d'énormes varices; lorsqu'il existe un amas d'hydattides, une hydropisie de la tunique vaginale ou du cordon en même temps, parvenue au plus haut degré. Mais la chirurgie possède des moyens efficaces quand on n'implore pas trop tard ses secours, et que le mal n'a pas encore franchi l'anneau inguinal, pour pénétrer dans le bas-ventre: elle enlève, par une opération qui n'est pas de notre ressort, les organes dont l'état morbide compromet toute l'économie.

843. *Rétentions des organes génitaux chez la femme.* — Nous nous sommes déjà occupé des diverses affections de l'utérus, de ses ligaments, des ovaires et du vagin. Il en est plusieurs, telles que la métrite, la blennorrhagie contagieuse et la blennorrhagie bénigne, l'hydromètre, qui, par leurs effets, se rapportent à l'ordre des rétentions mucoso-lymphatiques: nous nous contenterons donc d'y jeter encore un coup d'œil en passant. Quant aux rétentions sanguines de l'utérus, nous les réservons pour une autre partie de cet ouvrage.

Chez l'homme, ainsi que nous venons de le voir, les vaisseaux spermatiques, même avant leur sortie de l'abdomen, peuvent être le siège de diverses maladies, d'engorgements considérables, quelquefois de squirres; mais nous n'avons jamais vu chez la femme les vaisseaux analogues, qui sont beaucoup plus courts, éprouver de pareilles altérations avant d'être parvenus aux ovaires, aux trompes, ou à l'utérus; les recueils d'anatomie pathologique ne contiennent aucun fait de ce genre. Il n'en est pas de même des organes auxquels les vaisseaux séminifères se distribuent.

Quoique les ovaires en reçoivent moins que les trompes, ils sont cependant exposés à une foule de maladies, surtout chez les femmes qui ne se marient pas. Nous avons déjà parlé des rétentions séreuses qui se forment dans ces organes, et à ce sujet nous n'avons pu nous dispenser de faire mention de quelques-unes de leurs rétentions mucoso-lymphatiques. Nous avons dit que, dans notre pratique, nous avons vu le plus souvent la matière gélatineuse, albumineuse, melliforme; renfermée dans de petites tumeurs qui se réunissaient en une masse commune; que nous avons trouvé plus rarement cette humeur accumulée dans un kyste unique. Nous en concluons que la véritable hydropisie de l'ovaire ne s'effectue que consécutivement, par la rupture des cloisons qui forment ces petits kystes. Lorsque ce phénomène s'est opéré, la partie la plus épaisse et la plus pesante de l'humour mucoso-lymphatique se précipite; elle forme un enduit au fond de l'ovaire, obstrue l'ori-

fice des vaisseaux absorbants, et la partie séreuse se ramasse en abondance dans le kyste, dont les parois moins résistantes favorisent l'ampliation : soit que l'ovaire contienne une humeur séreuse, soit qu'une matière gélatineuse remplisse sa cavité, cet organe tuméfié quitte sa position naturelle, et déplace même les viscères qui l'avoisinent ; nous avons rapporté des faits de ce genre. Dans l'article consacré à l'Hydropisie de l'ovaire, nous avons rapporté un phénomène rare, mais dont les suites ne furent pas heureuses, observé par un médecin d'Édimbourg : c'est une hydropisie de l'ovaire, dont le liquide, passant par la trompe dans l'utérus, vint sortir par le vagin. Notre pratique nous a fourni tout récemment un fait analogue. Une fille, âgée d'environ trente ans, offrant toutes les apparences d'une santé florissante et robuste, sujette néanmoins à des attaques périodiques d'hystérie, était affectée d'une inflammation chronique de l'ovaire gauche, qui formait une tumeur considérable, très-douloureuse, mais sans aucun indice de fluctuation. L'application des sangsues calma les douleurs. Mais, au bout de quelques mois, le volume de la tumeur s'était considérablement accru, et son poids l'avait entraînée profondément dans le bassin. La malade se plaignait d'un sentiment continu de plénitude et de compression dans la cavité pelvienne ; elle s'inquiétait beaucoup de la difficulté qu'éprouvaient les évacuations naturelles ; enfin un jour elle sentit quelque chose se rompre au fond du bassin, vers sa partie moyenne : aussitôt un liquide albumineux s'échappa en abondance par le vagin, et la tumeur disparut presque en totalité. Par quelle voie cette humeur est-elle parvenue de l'ovaire dans le vagin ? Nous ne croyons pas qu'elle ait suivi la route naturelle, en passant de l'ovaire dans la trompe, de celle-ci dans la matrice, pour sortir enfin par le canal vulvo-utérin ; nous pensons, au contraire, que le liquide stagnant dans l'ovaire enflammé, pressé entre le rectum et le vagin, avec lequel il devait avoir contracté des adhérences, s'est ouvert une issue par ce dernier canal, en corrodant sa paroi postérieure. Nous avons recueilli à l'Institut

clinique de Pavie un second exemple de ce cas infiniment rare. C'est encore une fille qui en a été le sujet. L'ovaire gauche, siège de la maladie, offrait un volume considérable ; on distinguait profondément la fluctuation : on couvrit la tumeur de fomentations, afin d'en favoriser le ramollissement du centre à la circonférence. On avait résolu d'en pratiquer l'ouverture avec le bistouri ; la malade se refusa opiniâtrément à l'opération ; et se retira dans un hôpital voisin, pour y attendre avec résignation la fin de sa maladie. Plusieurs mois après sa sortie de l'Institut clinique, la tumeur s'était insensiblement dissipée. L'humeur chagrine de cette fille et la négligence de sa garde ne nous ont pas permis de savoir par quelle voie l'évacuation s'était opérée ; il est probable qu'elle se fit par le vagin.

Notre opinion relativement à la formation d'une ouverture ulcéreuse, pour donner passage à la matière de l'hydropisie, dans les deux histoires que nous venons de rapporter, nous paraît d'abord mal fondée, lorsque nous considérons que notre pratique ni les recueils des médecins ne nous fournissent aucun exemple de rupture de l'ovaire, soit que cet organe se trouve considérablement distendu par une collection de sérosité, soit qu'un stéatome volumineux ait pris naissance dans son intérieur. En effet, ce n'est que dans le cas d'une grossesse extra-utérine avancée que l'on a vu survenir la déchirure de l'ovaire, suivie du passage du fœtus dans la cavité abdominale, et malheureusement les faits qui attestent la possibilité de cet accident sont assez multipliés. D'un autre côté, si nous nous rappelons les cas nombreux où les os du fœtus putréfié dans le sein maternel sont enfin sortis par le rectum, ceux où le pus accumulé dans l'ovaire par suite d'une inflammation, s'est ouvert heureusement une issue à travers les téguments du bas-ventre : notre assertion commence à se dépouiller des couleurs de l'hypothèse, et nous ne craignons plus de dire, que le vagin ainsi que le rectum peuvent servir de voie de décharge dans les rétentions de l'ovaire, de quelque manière que la chose arrive.

En parlant de la métrite et de l'hydromètre, nous avons suffisamment exposé l'histoire des autres rétentions mucoso-lymphatiques dont les ovaires peuvent être le siège; nous ne voulons pas non plus grossir inutilement de nos observations le nombre déjà trop grand des faits publiés par les auteurs, relativement aux stéatomes de l'utérus, des trompes et des ovaires. Il nous paraît également superflu de revenir ici sur les rétentions séreuses ou mucoso-lymphatiques des ligaments et des trompes; nous nous en sommes occupé dans l'article des hydropisies. Les auteurs parlent d'*engorgements*, d'*abcès*, qui se forment assez souvent dans le tissu cellulaire des ligaments larges, et qu'ils attribuent hypothétiquement à une métastase laiteuse: nous n'avons jamais recueilli aucune observation de ce genre. Quelques médecins français rapportent des cas de rupture de ces ligaments, avec hémorragie mortelle: cet accident est très-rare. Un journal de médecine de la même nation parle de l'inflammation du ligament rond. On a trouvé dans le tissu cellulaire serré qui unit les diverses parties dont il est composé, des tumeurs aqueuses, semblables à celles qui se développent quelquefois dans le cordon spermatique chez l'homme: cette observation a été faite par divers praticiens, entre autres, par des médecins français. Un de nos anciens disciples, médecin distingué dans le Tyrol, eut la bonté de nous communiquer, il y a vingt-six ans, une observation qui mérite d'être rapportée. Il assista à l'autopsie cadavérique d'une femme qui avait succombé au marasme, amené par des douleurs continuelles fixées dans la partie inférieure et latérale de l'abdomen. L'existence d'une tumeur dure dans cette région avait fait croire à un carcinome. Le septième mois de la maladie, il était survenu une hémorragie utérine, et la malade avait succombé, malgré la cessation de la perte. On trouva dans l'ovaire une collection considérable de sang et un fœtus de sept mois. Les faits analogues ne sont pas rares; ce qui nous a engagé à faire mention de celui-ci, c'est que l'utérus avait conservé son volume ordinaire, et n'était pas

plus développé que chez les femmes qui ne sont pas enceintes. Cette circonstance contraire à l'assertion d'un observateur anglais qui, à l'ouverture d'une chienne chez laquelle le produit de la conception se trouvait dans la trompe, ayant vu la matrice aussi dilatée que dans la conception utérine, en avait tiré la conséquence que le développement de ce viscère ne dépendait point de l'action mécanique de l'embryon, mais d'une propriété inhérente à son organisation et mise en jeu par la grossesse. Un fait recueilli par un célèbre anatomiste allemand prouve encore qu'il n'y a rien de constant dans le phénomène observé par le médecin anglais: il s'agit d'une fille chez laquelle l'hymen était intact, et ne laissait qu'une ouverture extrêmement petite; on trouva dans l'ovaire un stéatome, des poils et une dent: l'utérus était moins gros que dans l'état naturel; il n'y avait point de membrane caduque.

Quelles que soient les connaissances anatomiques que nous possédons aujourd'hui sur la structure de l'utérus, la physiologie de cet organe admirable, qui préside à la propagation de l'espèce humaine, s'enveloppe encore d'une obscurité profonde, dans laquelle viennent se perdre souvent les raisonnements de la pathologie. Nous avons déjà parlé des désordres que la métrite et la blennorrhagie occasionnent dans les parties génitales internes de la femme; nous nous occuperons un jour des ravages de la syphilis dans ces mêmes organes; mais il est bien d'autres causes morbifiques, la plupart inconnues, qui portent leur action sur l'utérus, et y produisent diverses affections morbides, diverses rétentions, dont la présence ne s'annonce que d'une manière obscure.

Si nous considérons les maladies de l'utérus relativement à leur première origine, nous verrons que les unes sont congéniales, les autres héréditaires, d'autres enfin accidentelles. Nous en dirons ici quelques mots en passant. Nous avons vu que l'écartement des fibres musculaires du cœur chez le fœtus était, suivant l'opinion d'un grand homme, la cause de beaucoup d'anévrysmes de cet organe; nous avons observé nous-



même des hernies vésicales dépendantes d'un pareil vice de conformation de la vessie : nous rapportons à une semblable cause la rupture de l'utérus pendant la grossesse ou durant le travail de l'accouchement, et si on ne veut pas accorder des fibres musculaires à la matrice, nous accuserons, ce qui revient au même, une résistance moindre du tissu cellulaire dans certains points de ses parois que dans les autres. On a vu la rupture s'opérer vers le col, vers le fond, comme dans le corps de l'utérus; il paraît que cette lésion, presque toujours mortelle, se rencontre le plus souvent du côté gauche. On a trouvé les parois utérines, dans l'endroit de la rupture, beaucoup plus minces que dans le reste de leur étendue, et presque réduites à l'épaisseur d'une feuille de papier.

Les mères, par une transmission héréditaire, que nous ne saurions expliquer, communiquent à leurs filles diverses affections qui ont chez elles leur siège dans cet organe : c'est ce que prouve la fréquence des pertes, des avortements, des squirres et du carcinome de l'utérus dans certaines familles. Nous avons des exemples multipliés de l'exaltation de la sensibilité utérine, avec sthénie et pléthore, générales ou locales, avec inertie de tout le système ou seulement de la matrice, avec lésion organique de la face externe ou interne de ce viscère; de son tissu même. Telle est la cause de certains avortements ou accouchements prématurés qui arrivent à une époque déterminée de la grossesse; telle est quelquefois la source de la stérilité. Personne ne doute que l'hystérie ne vienne le plus souvent de l'utérus, qui exerce un empire souverain sur l'économie chez un grand nombre de femmes : cependant, après la mort, les yeux de l'homme ne découvrent aucune trace de la cause morbifique dans les parties génitales; mais on n'est pas plus heureux dans l'établissement de l'étiologie de cette affection, ni de son traitement, quand on accuse le cerveau, ou les nerfs qui se distribuent à l'utérus. Pour obtenir la guérison de l'hystérie, il faut que la femme acquitte régulièrement le tribut mensuel qui lui est imposé

par la nature, que l'art supprime avec précaution les flux morbides dont elle est affectée; que le besoin physique de l'amour soit satisfait, ou du moins qu'elle devienne mère, mais que son fruit ne tombe pas avant la maturité, qu'elle le nourrisse de son propre lait, qu'elle ne se hâte pas, ni que, pour éloigner une nouvelle grossesse, elle ne diffère pas trop de le priver de cet aliment précieux.

Chez les femmes hystériques l'odorat est agréablement affecté par les substances fétides, et l'utérus au contraire est flatté par les odeurs suaves; il y en a cependant qui, malgré leur excessive sensibilité, supportent l'odeur de la rose, de la civette, du musc, de l'ambre; mais presque toujours leur système utérin est offensé par les odeurs infectes : les choses qui ont une saveur douce font une impression fâcheuse sur la matrice, tandis que les amers exercent sur cet organe une action salutaire. Ces phénomènes, qui n'ont pas échappé à l'attention des anciens, sont encore inexplicables à la sagacité des modernes. L'imagination entre assurément pour beaucoup dans les appétits absurdes ou pernicieux des femmes enceintes; mais d'autres fois les envies des femmes grosses ou des filles chlorotiques reconnaissent pour cause un véritable délire de la matrice, pareil à l'aliénation mentale, qui survient quelquefois dès l'instant de la conception, et ne se dissipe qu'après l'accouchement. Combien de femmes valétudinaires, sans présenter aucune lésion notable des fonctions, commencent aussitôt qu'elles ont conçu à jouir d'une santé qu'elles ne connaissaient point auparavant! D'un autre côté, combien n'en voyons-nous pas qu'un vomissement violent et même la diarrhée viennent tourmenter jusqu'au milieu du terme de la gestation, quelquefois pendant tout son cours, et cependant la liqueur prolifique est à peine parvenue jusqu'à l'utérus! Tous ces accidents dépendent de l'action de ce viscère, quoique nous ne puissions pas même en entrevoir le mécanisme. Au moment où nous rédigeons cet article, nous sommes consulté par une femme qui nous offre un cas intéressant. Il y a quelques

années qu'étant devenue enceinte, elle se trouvait frappée d'une cécité complète ou amaurose, toutes les fois qu'elle mangeait selon son appétit, qui était cependant bien naturel : elle recouvrait la vue aussitôt qu'elle réduisait sa nourriture à un bouillon léger. Un jour, pressée par la faim, elle ne put se contenir : à l'instant l'amaurose se déclara, persista pendant le reste de sa grossesse, et se dissipa entièrement après la naissance d'un enfant bien nourri et robuste.

Revenons maintenant aux rétentions mucoso-lymphatiques de l'utérus. Il y a des auteurs qui rapportent aux membranes séreuses celle qui tapisse la face interne du corps de ce viscère : ce qui sert de fondement à leur opinion, c'est que l'existence des cryptes muqueux dans cette membrane n'est pas bien manifeste, et qu'elle présente, outre les sinus et leurs orifices, des vésicules rondes remplies d'une humeur limpide ; mais il est prouvé qu'elle est une continuation de la muqueuse qui revêt le col de l'utérus et le vagin, puisqu'elle devient le siège des mêmes phénomènes morbides qu'on observe dans la muqueuse du nez et de la vessie affectés de catarrhe ou irrités par tout autre stimulus ; puisque la blennorrhagie passe du vagin dans la cavité utérine, et qu'il se développe dans celle-ci des môles, des excroissances spongieuses, des fungus hématodes, des polypes, etc. Quoique ces diverses altérations pathologiques soient plutôt du domaine de l'accoucheur et du chirurgien, nous croyons devoir nous en occuper un instant, car nous regardons la médecine comme un arbre dont on ne peut séparer les branches sans porter une atteinte mortelle au tronc même.

844. *Môles, polypes.* — Les auteurs ont appliqué diverses dénominations, assez impropres, aux altérations locales qui sont la suite des maladies, quoique ces altérations ne diffèrent pas essentiellement entre elles ; mais seulement par rapport à leur forme, à leur consistance, à leur origine prétendue, à leur composition anatomique. Ils ont défini la môle *une masse de chair informe, inanimée, résistant au tranchant du*

*scalpel, ou une masse de chair informe, développée dans l'utérus par l'œuvre de la génération, comme le fœtus lui-même, ou un corps solide formé dans la matrice par une cause morbifique.*

Les anciens dont nous rappelons ici les erreurs afin de nous prémunir nous-mêmes contre les égarements de notre imagination, se laissant entraîner par des préjugés absurdes, ont cru que l'origine des môles était due à une mauvaise conception, à quelque influence sidérale, à quelque breuvage corrompu par la semence des animaux, à l'action des incubes, à un commerce impur avec les bêtes, à la corruption de la semence de l'homme dans l'utérus, à une température opposée de la liqueur prolifique des deux époux, enfin à la rétention et à la décomposition du sang menstruel. On est allé jusqu'à regarder certaines môles comme douées de la vie : aussi la crédulité des médecins de ces siècles reculés, crédulité dont les âges suivants n'ont pas toujours su se garantir, excuse-t-elle le vulgaire des fables ridicules qu'il raconte depuis longtemps sur cette production singulière. A peine le scalpel de l'anatomiste eut-il découvert l'existence des œufs dans les ovaires, qu'on s'empressa de rapporter toutes les môles au développement de ces œufs fécondés par la semence de l'homme, ou au placenta formé seul dans leur cavité. Cette opinion ne méritait pas d'être méprisée, mais elle était un peu trop exclusive, et l'honneur des femmes, des veuves, des filles même, pouvait quelquefois s'en offenser. On distingua donc deux espèces de môles, savoir : les môles *vraies*, développées par suite de la fécondation, mais après la mort de l'embryon ; les môles *fausses*, provenant également d'un œuf, mais sans le secours de l'imprégnation.

Ce système sur l'origine des môles est confirmé par l'observation de médecins éclairés, qui ont vu, dans certains cas, le produit de la conception renfermé dans ces masses informes. On rapporte même un exemple de jumeaux contenus dans une môle. Un ancien médecin allemand, dont la réputation se soutient encore de nos jours,

a vu des placentas avortés, qui étaient restés dans l'utérus, acquérir un développement et une dureté considérables, et dégénérer en môles. Nous avons eu nous-même plus d'un exemple de l'accroissement insolite de ce gâteau spongieux; nous avons vu, à la suite de l'accouchement, les secondines rester deux semaines dans la matrice, sans aucun inconvénient, ce qui est rare, et, après l'expulsion des parties putréfiées, continuer à recevoir, dans l'endroit de leur adhérence, le sang destiné à leur nutrition. Si un pareil phénomène peut s'opérer à la suite d'un accouchement à terme, lorsque l'orifice de l'utérus est encore très-dilaté, pouvons-nous nier, quoique notre propre expérience ne nous ait rien appris, que, après un avortement, le placenta, fortement adhérent à l'utérus, ne soit susceptible de prendre un accroissement monstrueux et de se convertir en une môle énorme? Quant aux masses qui, libres dans la cavité utérine, n'adhèrent point à la membrane muqueuse comme le placenta, n'en reçoivent aucun vaisseau, et, produites seulement par la coagulation du sang des règles, des lochies, ou d'une hémorragie, sont expulsées en peu de temps comme les caillots que forme le sang extravasé dans une plaie, ou épanché dans une cavité, nous ne leur donnons pas le nom de môles, à moins d'y ajouter l'épithète de *fausses*.

En parlant de l'hydromètre, nous avons fait mention des collections séreuses qui se forment dans des kystes adhérents au placenta ou à l'utérus. Ce n'est donc qu'en passant que nous allons nous occuper de l'hydropisie du placenta et de l'hydropisie hydatidique, dont nous avons recueilli plusieurs observations. Il y a quelques années qu'une femme de Vienne rendit un placenta dont le volume était tellement augmenté par l'hydropisie, qu'il en sortit spontanément, au bout de quelques heures, plus de trois livres d'eau. Une autre femme de cette capitale, âgée de quatre-vingts ans, avait éprouvé des pertes utérines excessives; la matrice formait une tumeur volumineuse et dure au toucher. Elle rendit enfin une môle énorme, composée d'un million d'hy-

datides. Les auteurs rapportent des observations semblables sous le nom de *môles hydatidiques*. Il y a aussi des môles membraneuses, sébacées, charnues, fibreuses, dures, subcartilagineuses, et même osseuses, comme nous avons eu occasion de l'observer une fois. On trouve encore, dans ces tumeurs, des poils; quelquefois elles sont remplies de sang. Nous avons perdu dernièrement, à l'âge de quarante ans, une veuve respectable et digne d'une plus longue vie. A la suite d'une perte abondante, qui avait duré pendant plusieurs mois, on crut reconnaître chez elle l'existence d'un squirre volumineux de l'utérus et des ovaires. Enfin, après divers accidents nerveux, de fréquentes lipothymies, entremêlées d'un léger délire ou de céphalalgie, un corps dur, cunéiforme, s'engagea dans l'orifice de l'utérus, et au bout de huit mois, il descendit assez profondément dans le vagin, comme un polype. Il survint une hydropisie générale, et il se détacha spontanément une portion de cette môle, qui était d'une fétidité insupportable. Bientôt la tuméfaction du ventre commença à diminuer, et on trouva dans le vagin un nouveau corps étranger, plus volumineux que le premier: ce canal céda autant que la structure des parties peut le permettre; mais la môle, ne pouvant plus avancer, demeura plusieurs jours enclavée, et la mort vint enfin mettre un terme aux souffrances de la malade. Nous aurions désiré faire l'ouverture du cadavre, mais cette femme étant juive, sa religion ne nous le permit pas. On rapporte l'observation d'une femme qui portait depuis cinq ans une môle, si profondément engagée dans le bassin, qu'elle simulait une chute de matrice.

Ordinairement il n'existe qu'une môle dans l'utérus; mais quelquefois cet organe en contient plusieurs. Tantôt le corps étranger demeure pendant toute la vie de la femme dans la cavité utérine, tantôt il en est expulsé au bout de quelques mois, seul ou avec l'embryon, et dans ce dernier cas, il peut sortir en même temps, avant ou après, à quelques jours ou à quelques heures d'intervalle. Il ne manque pas de fem-

mes, qui, quelques heures après la sortie de l'enfant et du placenta, se trouvant saisies de nouvelles douleurs, ont rendu une grosse môle, au lieu d'un second enfant.

La nomenclature, dont les absurdités se sont peut-être multipliées dans ce siècle bien loin de diminuer, a désigné sous le nom de môles, des tumeurs utérines qui diffèrent beaucoup entre elles pour la forme, la composition anatomique et la consistance, tandis qu'elle refuse cette dénomination aux tumeurs de même nature qui se développent, souvent en grand nombre, à la face externe de l'utérus, sous la membrane péritonéale, ou qui se forment, mais en quelques points seulement, dans la propre substance de ce viscère. Par une raison qui n'est pas mieux fondée, elle a appliqué le nom impropre de *polypes* à ces mêmes excroissances de l'utérus, lorsque, pressées par cet organe et chassées vers son col, vers son orifice, elles présentent un pédicule qui est l'effet de la compression exercée sur leurs racines, encore peu résistantes, et descendent dans le vagin où elles se développent en liberté.

Comme les ulcères des autres parties du corps, ceux de la matrice, surtout ceux de son orifice, qui n'est pas seulement exposé aux lésions d'un travail difficile, mais encore à l'action du virus vénérien, se couvrent aisément d'excroissances fongueuses. Ces végétations, revêtues d'une pellicule dont l'épaisseur augmente de jour en jour, s'imbibent d'une humeur morbifique, qui s'accumule de plus en plus dans leurs cellules spongieuses, acquiert de la consistance, s'endurcit, constitue enfin la tumeur que l'on désigne sous le nom de môle, et qu'on serait également fondé à appeler *sarcôme*, *athérôme*, *méliceris*, *polype utérin*, selon la matière qu'elle contient. Un médecin distingué pense que les môles diffèrent des excroissances de l'utérus, en ce que ces végétations naissent de la substance même du viscère, tiennent à lui par une véritable continuité de tissu, et l'entratnent avec elles, quand elles sont chassées au dehors; tandis que les môles sont seulement agglutinées aux parois utérines comme le pla-

centa, et s'en détachent par les contractions de la matrice, qui les expulse de sa cavité. Nous n'attachons pas beaucoup d'importance à ces caractères distinctifs, parce que une adhérence plus ou moins forte ne fait rien à la nature de la tumeur, et que d'ailleurs un grand nombre de môles ne se séparent pas de l'utérus aussi facilement que le placenta. On a trouvé quelquefois, dans la cavité même de la matrice, des abcès et des ulcères; il ne manque pas non plus d'exemples de collections purulentes ou muqueuses dans ce viscère.

Les polypes particuliers à la femme prennent naissance dans l'utérus, quelquefois dans le vagin. Le polype utérin se fixe au fond de la matrice, parfois vers le col ou l'orifice de cet organe; le polype du vagin, tantôt pédiculé, tantôt sans pédicule, peut croître sur tous les points de ce canal, mais ce sont surtout les rides qui lui servent de point d'origine, il reconnaît souvent pour cause un ulcère vénérien. Ainsi, lorsqu'une tumeur qui prend naissance par un pédicule, rarement par plusieurs racines, sur un point de la cavité utérine, du col ou de l'orifice de la matrice, sans distendre considérablement ce viscère, descend dans le vagin, où son volume s'accroît en liberté et constitue une masse unie, pyriforme, plus large à sa base qu'à son sommet, dépourvue de l'orifice que présentent les tumeurs formées par une chute de matrice, molle, presque muqueuse, ou sarcomateuse, égalant la dureté du squirre, ordinairement indolente, mais offrant quelquefois tous les caractères du carcinome; et que cette tumeur vient enfin à sortir par les grandes lèvres, à pendre même entre les cuisses, accompagnée d'une hémorragie presque toujours dangereuse quand elle a son point d'insertion au fond de l'utérus, souvent exempt de ce symptôme lorsqu'elle tire seulement son origine du col ou de l'orifice de cet organe: nous pourrions donner à une pareille tumeur le nom de *polype de l'utérus*. Cependant, comme la médecine est quelquefois plus riche en mots qu'en connaissances positives, et que les môles offrent parfois plusieurs branches, plusieurs pro-

longements, qui rapprochent leur structure de celle du polype, nous désignons toutes ces productions morbides sous l'expression générique d'*excroissances*, ou, par droit d'ancienneté, sous celle de *môles*. Des observateurs français nous ont appris que le col de la matrice, long d'un pouce dans les cas ordinaires, avait naturellement, chez certaines femmes, sept à huit pouces : l'utérus descend alors assez bas. Il faut prendre garde de ne pas confondre cette disposition anatomique, avec la descente et le polype de la matrice. On évitera une erreur aussi dangereuse en se rappelant que, dans les cas de polype, l'orifice utérin embrasse circulairement la tumeur vers son sommet.

845. Cette affection morbide, qui attaque aujourd'hui un si grand nombre de femmes, sans en excepter même les filles, a été souvent confondue, soit par l'effet d'une pudeur intempestive des malades, soit par l'imperfection même de l'art des accouchements, vers lequel l'attention des médecins ne s'était guère fixée avant le seizième siècle, avec la descente ou le renversement de l'utérus, quelquefois avec les hernies de la vessie, des intestins, de l'épiploon, dans le vagin. Dans le premier cas, il est arrivé à des opérateurs de porter l'instrument sur la matrice et d'enlever cet organe, ce qui a été presque toujours suivi de la mort, ou de croire en avoir fait heureusement l'extirpation, tandis qu'ils n'avaient emporté qu'un polype, au centre duquel s'était formée une cavité par la résorption des matières liquides. Cet objet appartient, il est vrai, à la chirurgie ou à l'art des accouchements : cependant, comme il arrive souvent au médecin de méconnaître ces affections morbides avant que la malade ait imploré les secours du chirurgien ou de l'accoucheur, nous allons en peu de mots rechercher les moyens d'éviter de semblables méprises.

Nous devons d'abord avertir que souvent les polypes s'annoncent sous l'apparence d'une blennorrhagie ; les symptômes dont ils s'accompagnent sont communs à plusieurs maladies du sexe ; ils consistent dans une tension de l'utérus, avec une douleur

obscur dans cet organe et dans les lombes. Cependant, le volume de la tumeur s'accroît insensiblement, jusqu'à ce que sa partie inférieure, qui est la plus grosse, et qui descend vers le col de l'utérus, franchisse l'orifice de ce viscère. Pour sortir de la cavité utérine, le polype s'engage en manière de coin ; mais souvent il éprouve de grandes difficultés, chez les femmes comme chez les filles, soit parce que l'ouverture de la matrice n'a jamais été dilatée par le travail de l'accouchement, soit parce que les progrès de l'âge ont rendu ses bords calleux et inextensibles. Ce passage s'accompagne de phénomènes sympathiques, qui ont leur siège dans l'estomac. Les premiers symptômes s'apaisent, mais ce calme est trompeur : le polype, dont le développement était empêché par la résistance et l'étroitesse de l'utérus, trouve moins d'obstacle dans le vagin, dont les parois lâches se prêtent à la dilatation. Ici commence une nouvelle série de symptômes, qui marquent la seconde période de la maladie. Jusqu'à cette époque, la femme fait peu d'attention à son état : en effet, souvent elle n'éprouve aucun dérangement de la menstruation, ou bien, si elle a été affectée auparavant de quelque flux blennorrhagique, elle rapporte toutes ses infirmités à cette cause. Cependant, au bout de quelques semaines ou de quelques mois, elle accuse un sentiment incommode de plénitude, de distension dans le vagin ; elle s'aperçoit d'une lenteur et d'une difficulté dans l'excrétion des urines et des matières fécales ; quelquefois même il lui survient un engorgement des veines hémorroïdales. Lorsque le polype est volumineux, il y a des femmes qui sont obligées de le repousser toutes les fois qu'elles veulent uriner. L'union conjugale, quand elle s'opère un peu vivement, détermine une douleur dans l'utérus, avec un léger écoulement de sang, ou une véritable hémorragie ; mais la malade attribue ce symptôme, comme tous les autres, à une affection qui n'est pas rare chez les femmes, surtout lorsqu'elles ont eu plusieurs grossesses, je veux dire, à une chute légère, incomplète, de l'utérus et du vagin ; elle croit d'ailleurs reconnaître elle-

même ce déplacement en portant le doigt sur la tumeur. Dans cette supposition, elle se fait appliquer un pessaire pour arrêter les progrès du mal, et elle augmente ainsi la distension du vagin, la compression exercée par le polype sur le col de la vessie, l'urètre et le rectum. Toutefois, de nouveaux symptômes annoncent hautement la nature de la maladie : c'est le tiraillement des lombes et de l'utérus, ou plutôt des ligaments de ce viscère, ce sont les nausées, les vomiturations, une dysurie fréquente, ou une ischurie complète. Souvent, les règles étant retenues depuis longtemps, il se déclare des hémorragies dangereuses, qui tirent leur source de l'utérus, ou des varices de la tumeur étranglée par l'orifice de cet organe. Enfin le polype franchit la vulve, ce qui caractérise la troisième période. Dans les premiers temps, la tumeur rentre aisément dans le vagin ; mais elle augmente la dysurie : au moindre effort, elle s'échappe encore, et l'émission des urines devient plus facile. Cependant, son volume s'accroît peu à peu, il est impossible de la faire rentrer, et elle demeure pendante entre les cuisses. Dans cet état, il n'est pas rare que, par la seule impression de l'air, l'effet du frottement ou de la compression, l'enveloppe extérieure du polype acquière une dureté calcaire, ou que le contact des urines, l'afflux de mucosités âcres, irritent, enflamment, ulcèrent la tumeur, y déterminent des points de suppuration, et même la gangrène. On a vu des polypes volumineux attachés au fond de l'utérus entraîner ce viscère par leur poids, et occasionner son renversement. Une chose que personne ne croirait, si l'expérience ne venait nous l'apprendre, c'est que la présence d'un polype, toutefois à la première période, n'empêche pas la femme de concevoir, ni le fœtus de se développer et d'arriver à terme ; mais il y a des femmes qui, dans une pareille situation, ne conservent leur fruit que pendant quelques mois. La plupart des malades éprouvent des hémorragies utérines ; cet accident est moins fréquent, ou même ne s'observe pas, lorsque le polype prend racine aux environs de l'orifice. Cependant, nous avons

un exemple d'une perte considérable occasionnée par un polype qui naissait seulement du col de l'utérus : un auteur français qui a trouvé plusieurs de ces excroissances existant simultanément dans la cavité de la matrice, soupçonne que, dans ce cas, l'hémorragie dépend de la présence de quelque autre polype voisin de celui qui s'offre à l'observation. Quelquefois, mais rarement, les polypes du vagin sont dépourvus de pédicule ; de sorte qu'au lieu de la ligature, on est obligé de recourir au bistouri ou aux caustiques.

846. Toutes les fois qu'une femme est affectée d'une blennorrhagie chronique rebelle, ou qu'elle éprouve une difficulté constante et plus qu'ordinaire à rendre les urines et les matières fécales, des hémorragies utérines excessives ou fréquentes, il est essentiel, pour les raisons que nous avons exposées plus haut et pour bien d'autres, qu'un accoucheur expérimenté procède de bonne heure à l'exploration du vagin et de la matrice. Les méprises des autres nous invitent à nous tenir sur nos gardes, quand il s'agit de prononcer sur la nature d'une tumeur qui parait dans le vagin, rétrécit ce canal, ou pend hors de la vulve. Il faut d'abord éviter de prendre pour un polype une chute de matrice, si on ne veut pas courir le risque de porter sur l'utérus le bistouri ou la ligature. La tumeur formée par ce viscère, recouverte en partie par le vagin qui descend avec lui, se reconnaît à son orifice, dont les deux lèvres se distinguent aisément. Si on observe quelque chose de semblable dans certains polypes, il n'est pas difficile de se convaincre que c'est un enfoncement irrégulier, résultant de la compression, ou de la cicatrisation d'un ulcère. Ce qui distingue encore le polype de la descente de l'utérus, c'est que, dans ce dernier cas, la vessie est entraînée avec la tumeur, tandis que dans le premier elle n'éprouve aucun déplacement. Le renversement de la matrice produit le même effet ; mais la tumeur ressemble au polype, car elle offre inférieurement une base formée par le fond du viscère ; l'orifice ne se présente pas à l'examen de l'accoucheur, comme dans le

prolapsus, il est retiré vers la partie supérieure, et le volume de la tumeur ne permet pas de l'atteindre; il n'est même guère possible de porter le doigt dans le vagin. Cependant l'utérus se reconnaît à sa mollesse; il est extrêmement sensible, tandis que le polype ne donne aucune marque de sensibilité. La descente s'opère subitement et à l'improviste, la tumeur polypeuse s'engage lentement dans le vagin.

La hernie vésicale se distingue du polype par les caractères suivants : le polype est dur, et résiste à la pression, la tumeur formée par la vessie est molle; cède sous le doigt; quand on la comprime, le besoin d'uriner se fait sentir; elle s'efface lorsque la malade a rendu ses urines. Les hernies intestinales ou épiploïques changent la direction de l'orifice utérin : il est aisé de les réduire, tandis que le polype repoussé ne tarde pas à retomber.

Comme les signes de la grossesse même sont incertains jusqu'à ce que la mère ait distingué les mouvements de l'enfant, on ne doit pas s'attendre à trouver des données plus sûres pour le diagnostic des môles naissantes et même déjà avancées. Quand il existe en même temps une môle et un fœtus dans la matrice, les mouvements de l'enfant peuvent bien annoncer sa présence; mais ils ne nous apprennent rien sur celle du corps étranger. Les signes rationnels donnés par les auteurs sont assez multipliés; mais les signes pathognomoniques fournis par les nombreuses observations qu'on a recueillies sur cette affection rare sont en petit nombre. La plupart des symptômes qu'elle produit conservent pendant longtemps une signification très-équivoque. On a prétendu que les môles ne pouvaient guère rester dans l'utérus au delà du quatrième mois : cette opinion se réfute aisément par les faits que nous avons rapportés, et qui prouvent qu'elles y séjournent bien davantage, quelquefois même jusqu'à la mort de la femme. Le père de l'histoire naturelle avait fait la même observation, puisqu'il dit, en parlant de la môle : *movetur, sistitque menses, et ut partus, alias lethalis, alias una senescens, aliquando alvo citiore excidens.*

On a encore avancé que l'accroissement de la môle était plus rapide que celui du fœtus, et que par conséquent la dilatation du bas-ventre s'opérait plus promptement et avec moins de régularité que dans la véritable grossesse. Cette assertion n'est pas démontrée. Enfin on a prétendu que, dans cette affection morbide, le ventre formait une tumeur dure, et qu'au lieu de s'élever en pointe, cette tumeur s'étendait également ou inégalement en tous sens : c'est encore un signe très-incertain. Quant aux mamelles, on a vu la sécrétion qui leur est confiée s'établir dans l'un et dans l'autre cas, et lorsqu'il existe simultanément une môle et un fœtus, il est impossible de décider lequel des deux est la cause de ce phénomène. L'indice le plus certain de la grossesse, c'est le mouvement sensible de l'enfant, de sorte que l'absence de ce signe après le cinquième mois, si en même temps la dilatation, la résistance et le poids de l'utérus ne permettent pas de supposer une collection d'air, d'eau ou de sang, doit annoncer positivement l'existence d'une môle. Mais les mouvements du fœtus, quoique constants, ne sont pas toujours une preuve du contraire. On a soutenu que la santé de la femme souffrait davantage par la présence d'une môle dans la matrice, que par celle d'un enfant; mais combien de grossesses qui s'accompagnent de mille infirmités! Selon quelques auteurs, la femme éprouve, en se tournant d'un côté sur l'autre, la sensation d'un poids qui suit le même mouvement; mais ces observateurs n'ont pas fait attention que la môle adhère plus intimement à la matrice que le fœtus, et qu'elle ne peut pas rouler dans les eaux de l'amnios comme une boule, ainsi que le fait l'enfant lui-même quand il est privé de la vie.

Toutefois, s'il est aisé de combattre les opinions des autres sur les points obscurs de la médecine, il n'est pas facile de leur en substituer de meilleures. Nous pouvons donc conclure de tout ce que nous avons dit que, chez les femmes qui usent des droits du mariage, il est impossible de reconnaître l'existence d'une môle avant la fin du quatrième mois, à moins que ce ne soit une môle

*polypiforme* déjà parvenue dans le vagin. Mais si, au milieu du cinquième, on observe plusieurs des signes que nous avons indiqués et qui sont incertains avant cette époque, la présence du corps étranger dans l'utérus devient alors très-probable.

847. Après ce que nous avons dit des accidents funestes que les môles occasionnent à la femme ou à l'enfant qu'elle porte dans son sein, il nous reste peu de chose à dire touchant le pronostic de cette affection morbide. L'accouchement s'accompagne des plus grands dangers, quand la grossesse est compliquée de la présence d'une môle : en effet, ce corps étranger empêche les contractions expulsives de l'utérus, et lorsqu'il sort avant l'enfant, celui-ci peut être victime de l'hémorragie qui se déclare. Cependant on voit beaucoup de femmes qui, dans un avortement, rendent, sans éprouver des accidents graves, non-seulement la môle, mais encore le produit organisé de la conception ; il n'en résulte qu'une perte un peu plus considérable que dans un simple accouchement avant terme. Cette heureuse issue n'appartient-elle qu'aux môles qui proviennent d'un œuf et adhèrent par leur placenta à l'utérus, dont la substance n'éprouve aucune altération ? Est-elle étrangère aux fongus qui se forment dans cet organe par suite d'une ulcération ou de toute autre modification pathologique ? Quoi qu'il en soit, les polypes qui naissent par une ou plusieurs racines (dans ce dernier cas les racines sont ordinairement petites) de la membrane interne de l'utérus, de son col ou de son orifice, sans altérer le tissu intime de ce viscère, cèdent souvent à l'extirpation et la matrice n'en éprouve aucune lésion : bien plus, dans certains cas, rares à la vérité, ils se détachent d'eux-mêmes.

Toutes choses égales d'ailleurs, les polypes, étant susceptibles d'être enlevés par l'extirpation, sont moins à craindre que les môles proprement dites. Lorsqu'ils sont multiples, ce qui est rare, l'opération n'amène pas toujours une guérison radicale. Il y a trois ans que nous fûmes consulté à Vienne par une dame de qualité, mère de dix enfants venus à terme. Au bout de cinq

mois d'une perte considérable, elle se fit examiner par un chirurgien de Bologne, et il fut reconnu qu'elle portait un polype. Comme elle était extrêmement faible, on ne pratiqua la ligature que l'année suivante ; la santé se rétablit, et se soutint pendant environ quinze mois. Une affection vive de l'âme rappela l'hémorragie : depuis le retour de ce flux, qui dure encore, la malade a rendu une si grande quantité de polypes friables, qu'elle en a rempli plusieurs bassins. Ils sortent facilement, parce que l'orifice de l'utérus est aminci, comme dans la grossesse.

848. L'incertitude des signes qui annoncent la présence d'une môle, et l'impossibilité presque absolue de la constater avant que ce corps étranger ait paru au dehors, seul ou avec l'embryon, font déjà présumer le peu de ressources de la médecine contre cette dégénération morbide. Les auteurs du siècle dernier ont posé en principe qu'il fallait premièrement détacher au plus tôt la môle de la face interne de l'utérus, secondement l'expulser de la cavité de cet organe. Ce conseil est exprimé en peu de mots ; mais ceux qui le donnent oublient les difficultés et les dangers de l'exécution. Pour remplir la première indication, ils ne proposent guère d'autres moyens que ceux dont la jeune fille, la veuve, l'épouse délaissée ou mécontente de l'amour conjugal, font usage dans le désir de chasser de leur sein le fruit d'un commerce illicite. Ainsi, ils conseillent d'abord, pour assouplir l'orifice et faciliter sa dilatation, les demi-bains tièdes, les injections et les fumigations émollientes, les saignées, divers emménagogues, et lorsque la nature résiste à leur action, ils ont recours aux clystères irritants, aux violents drastiques, aux émétiques, aux errhins, au saut à pieds-joints d'un lieu élevé, etc. Mais heureusement ces essais imprudents n'ont pas plus de succès que les horribles manœuvres de l'infanticide : comme, dans ce dernier cas, la nature résistait à toutes les violences et conserve jusqu'au temps prescrit le dépôt confié à sa garde, de même elle s'oppose à l'expulsion de la môle, elle lui prodigue les mêmes soins qu'au fœtus, et selon ses intentions, elle permet la sortie de



cette masse inanimée beaucoup plus tard que nous ne voudrions, ou la retient pendant longues années jusqu'à la mort de la femme. Mais souvent ces tentatives barbares et criminelles quand elles ont pour objet l'avortement, et pour le moins téméraires lorsqu'on se propose seulement l'expulsion d'une môle, dont la présence n'exclut pas celle d'un enfant, sont suivies d'accidents funestes, tels que des hémorragies, qu'il est presque impossible d'arrêter, l'inflammation et la gangrène de l'utérus. Pour prévenir ces événements fâcheux, les auteurs dont nous parlons recommandent, aussitôt que la môle est détachée, de la saisir avec la main seule, ou armée de crochets, de tenettes, de pinces, et d'en faire avec soin l'extraction. Mais quand l'orifice de l'utérus n'est pas déjà dilaté jusqu'à un certain point par l'effet des contractions expulsives, il est impossible d'insinuer la main dans ce viscère, et lorsque sa dilatation est suffisante pour y introduire deux doigts, on n'a pas besoin pour accrocher la môle de porter dans la cavité utérine toute la main, encore moins des instruments, qui sont toujours dangereux. On doit se borner aux moyens que l'art des accouchements met en usage pour obtenir la sortie de l'enfant, ou pour opérer la délivrance, et si l'engorgement des vaisseaux sanguins, un état spasmodique s'opposent à l'expulsion de la môle, on a recours à la saignée, aux anodins en position, en injections vaginales. Cependant lorsqu'une perte effrayante, un grand épuisement, de violentes convulsions, font craindre une mort certaine, que l'extraction du corps étranger peut seule prévenir, il vaut mieux alors *tenter un remède incertain que de n'en employer aucun*: en conséquence, on devra essayer les moyens conseillés dans ce cas par les médecins et les accoucheurs, quoiqu'ils ne soient pas exempts de danger. Il n'est pas de notre ressort d'en faire ici l'exposition.

Quant aux polypes, à l'exception de ceux qui, provenant des ulcères syphilitiques du vagin, réclament au préalable un traitement spécifique, ils ne sont pas plus susceptibles de remèdes internes que les môles :

c'est donc à la chirurgie qu'appartiennent les secours que l'on peut diriger contre eux. S'il nous est permis d'en dire quelque chose en passant, nous observerons que la chirurgie n'a pas toujours suivi la même méthode pour détruire les polypes : elle a employé tantôt les caustiques, tantôt l'instrument tranchant ou la torsion. Un célèbre chirurgien français a substitué la ligature à ces procédés imparfaits ou dangereux. On s'est servi de ce nouveau moyen avec beaucoup de succès. Cependant un illustre professeur de Berlin vient de proposer l'excision avec les pinces, et il la regarde comme préférable à la ligature : nous ne doutons pas que cette manière d'opérer n'ait atteint le but dans certains cas ; mais nous pensons, avec un homme de l'art, qu'elle ne convient que pour les polypes de peu de grosseur, supportés par un pédicule mince. Ce qui nous détourne de l'excision pratiquée sans ligature préalable, ce n'est pas seulement la rougeur sanguine de quelques polypes ; l'état variqueux de leurs veines, mais encore l'existence d'une artère dans leur partie moyenne : un auteur français, dont l'ouvrage sur cette matière est vraiment classique, a observé que, dans ce dernier cas, la tumeur offrait des pulsations semblables à celles de l'anévrysme. Quelquefois, rarement néanmoins, les polypes de l'utérus, comme ceux du vagin, sont trop friables pour être liés ; on a même vu ces derniers se détacher sous le doigt de l'accoucheur. Ces végétations ne sont donc pas toujours recouvertes d'une membrane ferme, qui en constitue le caractère : les polypes qui s'échappent de la vulve dans un effort pour aller à la selle, ou dans les secousses du vomissement, sont des excroissances de même nature que les autres, mais leur tissu offre aussi peu de consistance que ceux dont nous avons parlé plus haut.

#### 849. *Lésions organiques de l'utérus.* —

Ce que nous avons dit du squirre en général (135), et du squirre de l'utérus en particulier (227), nous dispense de nous étendre ici sur cette matière, à moins que nous ne voulions tomber dans de fastidieuses répétitions. Nous ne craignons pas de l'avouer ;

car notre ignorance sur ce point est commune à tous les enfants d'Hippocrate, nous sommes déjà parvenu au dernier terme de la vie de l'homme, et nous n'avons encore aucune connaissance positive sur le diagnostic du squirre de la matrice, sur son traitement, sur celui du carcinome, et du véritable cancer de cet organe. Comme d'autres médecins qui se font gloire de ces sortes de cures, nous avons vu, sous l'emploi de différents moyens thérapeutiques, disparaître certaines *duretés* de l'utérus; mais quoique le squirre ait une consistance ferme, il diffère beaucoup d'une simple induration, et la franchise, que l'honnête homme doit préférer à l'éclat d'un grand nom, ne nous permet pas d'appliquer la dénomination de squirre à ces durcissements partiels dont nous avons obtenu la résolution. Tout ce que nous a appris l'expérience de plus d'un demi-siècle, tout ce que nous pouvons dire aux jeunes médecins, c'est que le traitement de cette affreuse maladie doit se borner à *ne pas nuire*, à *calmer* autant que possible, jusqu'à ce que l'observation ait ouvert aux praticiens une route plus sûre pour attaquer avec succès cet invincible ennemi. Loin de nous la pensée de remettre en vigueur cette loi des prêtres de l'ancienne Égypte, *que personne dans le traitement des maladies n'entreprenne rien contre les préceptes d'Hermès ni au delà*: mais nous ne pouvons approuver la témérité des médecins de notre siècle, qui mériteraient d'être appelés le *siècle des poisons*, par l'étrange abus que l'on fait aujourd'hui de ces substances délétères.

Il y a des opérateurs qui se vantent d'avoir enlevé avec succès tout ce que l'instrument pouvait atteindre du squirre ou du carcinome de l'utérus, d'avoir extirpé les ovaires et la matrice même. L'humanité, effrayée de leur hardiesse téméraire, attend qu'ils déposent sous ses yeux des preuves non équivoques, non pas de la cicatrisation d'une simple plaie de l'utérus, phénomène facile à concevoir, mais de la cure radicale des lésions organiques de ce viscère ou des parties internes de la génération; car on sait que le vice cancéreux s'empare aisé-

ment de ce qui reste après l'excision ou l'extirpation.

*Squirre de l'utérus chez une vierge* <sup>1</sup>. Une femme de trente-quatre ans, réglée assez tard, et ensuite peu abondamment, d'une complexion cachectique, commença, vers l'âge de vingt ans, à éprouver des pertes utérines. L'hémorragie n'était ni vive, ni copieuse, mais durait longtemps, et parfois pendant trois semaines. Il s'ensuivit de la langueur et une perversion de l'appétit, de la morosité et une petite fièvre lente. Les métrorrhagies continuèrent durant près de six années; mais, les deux dernières, il s'y joignit des symptômes assez graves pour déterminer à consulter le médecin. On découvrit à l'utérus une tumeur indolente, s'élevant de deux doigts au-dessus du pubis. Les remèdes auxquels on eut recours améliorèrent l'état de la malade, qui dès lors se négligea, mais bientôt retomba dans des conditions plus fâcheuses. Il s'écoulait de la matrice une grande quantité de sang vermeil et non fétide; la face était très-pâle. En palpant l'abdomen, on sentait une tumeur étendue jusqu'à l'ombilic et aux aines, la gauche surtout, où elle offrait le volume d'un œuf de poule, et causait des douleurs quand on y touchait. L'orifice utérin, tuméfié comme au quatrième mois de la grossesse, était trop élevé pour que le doigt pût y atteindre. Le pouls était petit et accéléré, la chaleur presque naturelle: il y avait une grande émaciation, beaucoup d'amertume à la bouche et de l'ardeur d'estomac. Ces deux derniers symptômes cédèrent à une purgation avec la casse et les tamarins. On prescrivit de légers astringents et l'élixir vitriolique, et pour régime, du bouillon mêlé avec du jaune d'œuf. L'écoulement de sang parut diminuer un peu, mais la malade était continuellement en proie à une grande fièvre. Durant les derniers dix jours, ce n'était pas du sang pur qui sortait, mais un liquide semblable à de la layure de viande, et en petite quantité. Les forces baissaient de plus en plus. On

<sup>1</sup> Cette observation est tirée des *Interpretationes clinicae*.

administra en vain l'extrait de quinquina, avec l'eau de cannelle, et autres remèdes. Il survint enfin une respiration stertoreuse, avec jaclation continuelle, pouls petit, bien qu'égal, et la femme mourut au bout de vingt jours.

A l'ouverture du bas-ventre, on découvrit une grande masse, saillante de quatre doigts et plus au-dessus du pubis, et couverte de l'épiploon dépourvu de graisse. Celui-ci enlevé, on vit que la tumeur était formée par l'utérus, de couleur très-blanche. Le corps du viscère était dur, le col dur et comme cartilagineux, l'orifice béant et épaissi; l'organe entier pesait trois livres et demie : la pression du doigt y indiquait comme la présence d'un liquide; sa cavité offrait une tumeur très-rouge et très-molle, adhérente à la substance dure. Le vagin était assez long pour qu'on ne pût pas atteindre à la matrice par le vagin.

Les maladies, tant des seins que de l'utérus, ne sont pas rares chez les nonnes : hors des couvents, elles sont plus communes chez les femmes mariées ou veuves que chez les vierges, qui offrent plus fréquemment l'affection squirreuse des ovaires. Quoique cette raison seule suffise déjà pour rendre précieuse l'observation qui précède, elle offre encore plusieurs points dignes d'intérêt. Comme la plus ou moins longue durée de la vie, de même la plupart des maladies organiques, qui ne doivent pas naissance à une cause externe ou à une métastase, paraissent avoir leur premier germe dans le sein maternel : elles se développent plutôt qu'elles ne se produisent. C'est peut-être là ce qu'à défaut d'un nom plus approprié, nous appelons disposition héréditaire congéniale, ou faiblesse spéciale de telle ou telle partie du corps.

La malade dont il s'agit, d'apparence chlorotique, eut ses règles assez tard, et d'abord peu abondantes, puis elles furent remplacées par une hémorragie utérine, peu copieuse à la vérité, mais presque continuelle. Jusque-là on avait plus aperçu les symptômes de la chlorose que ceux de la maladie locale. Au bout de deux ans seulement on découvrit un squirre assez volumineux pour faire

saillié de deux doigts au-dessus du pubis. Ce squirre fit de rapides progrès, et au bout de quelques années, il sortait du bassin, il avait allongé le vagin, ce dont j'ai vu un autre exemple. Il y avait fièvre lente continuelle, ce qui est plus le propre du cancer que du squirre; en effet, l'utérus renfermait une tumeur molle, ou plutôt spongieuse, d'où s'échappait le sang. Ce qui frappa surtout, ce fut la minceur du fond de l'utérus, réduit presque à une simple membrane. Hopsengacrtner a publié l'observation d'une autre femme chez laquelle la substance entière de la matrice n'avait guère plus que l'épaisseur d'une feuille de papier

850. Il se développe quelquefois dans le bassin, aux environs de la tubérosité sciatique, des tumeurs spongieuses, fermes, élastiques, inégales à leur surface. Quand elles ont acquis un certain volume, ces tumeurs s'opposent à l'excrétion des urines et des matières fécales; enfin elles s'ouvrent, et versent une humeur sanieuse. Il y succède d'autres excroissances fongueuses, contre lesquelles tous les efforts de l'art deviennent impuissants, et qui amènent l'ulcération, la carie des parties voisines, désordre dont la mort est le terme. Un auteur anglais a vu une rétention d'urine occasionnée par une tumeur considérable, remplie d'hydatides, située entre le rectum et le col de la vessie. Un chirurgien de la même nation rapporte un cas semblable; mais la tumeur occupait toute la longueur du rectum : c'était un kyste plein de liquide.

851. Pour ne point usurper le domaine de la chirurgie, nous ne dirons rien ici touchant les rétentions mucoso-lymphatiques du rectum; nous nous en sommes suffisamment occupé en parlant de l'inflammation de cet intestin, de la blennorrhagie aiguë ou chronique de l'anus, des hémorroïdes et de la dysenterie.

852. La plupart des rétentions mucoso-lymphatiques de la peau et des extrémités appartiennent à la chirurgie; d'un autre côté, au sujet des exanthèmes et des maladies impétigineuses, nous avons fait connaître plusieurs des rétentions de ce genre, qui ont

leur siège dans le système dermoïde ou le tissu cellulaire sous-cutané; d'autre part, nous renvoyons au rhumatisme et à la goutte celles qui affectent les articulations; enfin, l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveau-nés, maladie fréquente dans les maisons destinées à l'entretien des orphelins, a attiré l'attention de plusieurs médecins qui nous en ont donné des descriptions exactes, et nous ne savons rien de nouveau sur cette affection.

#### QUATRIÈME ORDRE.

##### RÉTENTIONS SANGUINES.

853. Lorsque le sang qui doit être ou qui a été sécrété conformément aux lois de la nature, de l'habitude, de l'état morbide, n'est pas excrété comme il devrait l'être, il en résulte une rétention sanguine. Dans l'article consacré aux flux sanguins, nous avons exposé le caractère, les causes, les effets et le pronostic des congestions, des infarctus, des anévrysmes : nous aurions pu également rapporter ces maladies aux rétentions sanguines; mais nous ne plaçons dans cet ordre de rétentions, que les maladies dépendantes de la suspension des sécrétions ou des excrétions sanguines réglées. Cependant il sera utile de se rappeler ici ce que nous avons dit à leur sujet.

854. Les autres rétentions morbides n'ont guère de symptômes précurseurs qui leur soient propres : mais les rétentions sanguines, comme les flux, sont souvent précédées ou annoncées par des prodromes connus sous le nom d'efforts hémorragiques, *molimina*. Il faut donc distinguer deux choses dans les rétentions sanguines, le flux et l'effort hémorragique; celui-ci cesse ordinairement plus tard que le flux. Ces deux états n'ont pas le même degré de gravité.

855. Les sécrétions sanguines périodiques, qui s'établissent, se suspendent, et cessent enfin, en vertu des lois que la nature a im-

posées aux personnes du sexe, ne s'écartent point de leur marche réglée, par exemple, quand elles se suppriment chez une femme enceinte, chez une nourrice, ou par le progrès de l'âge : mais lorsqu'elles retardent, diminuent notablement, deviennent plutôt aqueuses que sanguines, ou se font avec difficulté, elles se rangent dans l'ordre des rétentions sanguines; du moins incomplètes, et elles sont la cause ou l'effet d'une disposition morbide. Les rétentions sanguines sont donc, comme les autres, primitives, secondaires ou symptomatiques. Dans l'un et l'autre cas, elles peuvent être aiguës ou chroniques, tenir à l'excès ou au défaut des forces, dépendre d'un vice local organique ou constitutionnel. La rétention peut s'effectuer dans toutes les parties où il s'opère, par les lois de la nature, de l'habitude, de l'état morbide, une sécrétion salutaire; mais elle a ordinairement pour siège la cavité et les vaisseaux de l'utérus, des fosses nasales et de l'intestin rectum. Ce sont les rétentions sanguines de ces organes qui vont être spécialement l'objet de nos recherches.

856. Les symptômes des rétentions sanguines varient selon les organes qui en sont le siège; mais il y en a quelques-uns qui sont communs à toutes les espèces. 1°. Les efforts hémorragiques, qui annoncent ordinairement le retour périodique de la sécrétion sanguine, continuent de se manifester régulièrement, quoique la sécrétion ne s'effectue pas, et pendant quelque temps, à chaque période, une espérance illusoire trompe les malades. Ils disparaissent enfin, et il ne reste plus aucun indice des époques du flux. 2°. Dans les rétentions asthéniques, comme dans les rétentions sthéniques, on éprouve un sentiment incommode de réplétion, de tension, de pesanteur, de chaleur, souvent de prurit, dans l'organe qui en est le siège; et ces symptômes se manifestent encore au voisinage de la partie souffrante, ou plus loin, selon les communications sympathiques dépendantes de la distribution des nerfs, des vaisseaux, ou de l'analogie de structure. 3°. Le sang, dans la rétention des évacuations normales ou morbides, se

<sup>1</sup> Comparez Ch. Billard, *Traité des maladies des enfants nouveau-nés*, Paris, 1837, p. 190. — F. Valleix, *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*, Paris, 1838, p. 601.

dévie sur un autre organe : ce flux supplémentaire est ordinairement fâcheux. La déviation s'opère, tantôt sur une partie, tantôt sur une autre, et quoiqu'il ne soit guère possible de déterminer la tendance de l'effort hémorragique, on peut dire qu'il se dirige, en raison de l'âge, sur le nez, le poulmon, ou les vaisseaux hémorroïdaux.

4°. La suppression brusque et complète des sécrétions sanguines, surtout des sécrétions normales et critiques, détermine souvent dans le viscère engorgé une inflammation violente, qui est suivie de suppuration, de gangrène, ou qui passe à l'induration lorsque le parenchyme de l'organe offre moins de résistance. 5°. Quelquefois la sécrétion sanguine est remplacée par une sécrétion mucoso-lymphatique, dont la durée épuise les forces, ou par une éruption impétigineuse, accompagnée, surtout la nuit, d'une démangeaison qui éloigne le sommeil et empêche presque toute réparation.

857. Nous avons dit que l'origine des flux était pleine d'obscurité; nous ne connaissons guère mieux les causes des rétentions en général, et depuis dix ans nous n'avons rien ajouté à l'étiologie des rétentions sanguines. Lorsque la médecine s'appuie sur des hypothèses; elle ne peut que rétrograder, et elle se voit forcée de reconnaître sa nudité sous les fausses couleurs dont elle se pare. Il est inutile d'offrir cette réflexion aux médecins du dix-neuvième siècle, surtout à ceux de notre pays. Les anciens avaient rapporté les rétentions sanguines à l'intempérie chaude ou froide de l'organe affecté; à une bile noire, à un sang épais, brûlé ou visqueux : dans l'âge suivant, les médecins, dominés tantôt par la mécanique, tantôt par les mathématiques ou la chimie; après avoir admis un épaississement morbide du sang et diverses acrimonies, cherchèrent encore les causes de ces rétentions dans l'emphraxie, la sténochorie, la thlipsie, la synézisie, la symphyse. Forcés enfin de reconnaître l'empire du principe vital sur les fonctions normales ou morbides de l'économie; ils perdirent un temps précieux à définir ce principe impénétrable, et à établir le règne despo-

tique du système nerveux. L'empire des nerfs était à peine renversé, que la nouvelle chimie lui a succédé : mais déjà elle est aux prises avec la métaphysique qui plane dans les régions éthérées. Au milieu de ce chaos, nous devrions nous écrier avec le père de l'histoire naturelle : *Cherchez, vous le pouvez, les causes des merveilles que nous admirons; pour moi, il me suffit de décrire exactement les effets de ces causes.* Mais, dans le traitement des maladies, la connaissance des symptômes ne sert à rien sans l'étiologie. La nature, dans ses opérations, se couvre d'un voile que l'œil de l'homme ne saurait pénétrer; mais elle nous permet d'approcher de son sanctuaire : quelquefois le hasard; une observation répétée et exempte de tout préjugé, parviennent à soulever un coin de ce voile mystérieux; mais toujours sa voix peut se faire entendre à ceux qui la comprennent; s'il ne nous est pas donné d'arriver jusqu'à la source, nous pouvons, en suivant les ruisseaux qui en partent; reconnaître sa nature et sa direction. Telle est la route que nous avons suivie dans la recherche des causes générales des rétentions; et l'expérience, ainsi que le raisonnement, nous donnent la conviction, comme on peut le voir dans l'étiologie particulière de chaque espèce, qu'il existe peu de différence entre les causes des rétentions aériennes, séreuses, musculo-lymphatiques, et celles des rétentions sanguines, même des flux sanguins, qui semblent être d'une nature diamétralement opposée. Il y a beaucoup de rétentions sanguines qui reconnaissent pour cause un excès d'action du cœur et du système vasculaire, mais le plus grand nombre dépendent de l'atonie et des désordres nerveux dont elle est la source. Quelquefois c'est un vice local qui empêche la sécrétion ou mieux l'excrétion du sang.

858. Dans le pronostic des rétentions en général, nous avons indiqué les accidents qui résultent de la suppression des sécrétions ou des excrétions sanguines que la nature, l'habitude, l'état morbide ont rendus nécessaires. Quoique les causes de ces rétentions soient souvent les mêmes que

celles des flux, le pronostic offre des différences. En effet, les flux sanguins, quand ils sont un peu considérables, et qu'ils ne dépendent ni de la pléthore ni de la réaction du système vasculaire sur le sang qui la provoque, sont suivis de la perte des forces; au contraire, la rétention sanguine, lorsque le sujet n'est pas absolument épuisé, produit un état d'excitation; elle allume l'inflammation dans les organes destinés à la sécrétion, à l'excrétion du sang, ou dans d'autres parties, et il en résulte des abcès, des sécrétions morbides, des adhérences de diverse nature. Les grandes hémorragies, les flux sanguins qui s'opèrent par des voies insolites, ou qui se dévient sur des organes nobles, font sur l'esprit des malades une vive impression qui détermine des accidents nerveux dont la présence masque le caractère de la maladie et trompe l'observateur: les rétentions sanguines, surtout quand elles n'ont pas été précédées d'efforts hémorragiques ni suivies de fièvre ou de douleurs aiguës, ont une marche plus obscure, et les plus graves ne portent point avec elles le découragement, ne troublent pas si promptement le système nerveux. Les flux sanguins s'accompagnent souvent de rétentions de même nature, et à leur tour les rétentions sanguines provoquent aisément des hémorragies, qui prennent leur source dans l'organe primitivement affecté ou dans toute autre partie. Nous parlerons du pronostic particulier des rétentions sanguines; dans l'histoire des diverses espèces.

Les principes du traitement des rétentions en général trouvent ici leur application, ce qui nous dispense d'entrer dans de fastidieuses répétitions, pour nous occuper de la thérapeutique des espèces, qui mérite bien davantage l'attention du médecin.

### GENRE 1<sup>er</sup>.

#### *Aménorrhée.*

859. En parlant, dans un autre endroit de cet ouvrage, de la surabondance du flux périodique, tribut que la femme seule est condamnée à payer chaque mois, nous

avons cherché dans une physiologie exempte d'hypothèses, mais pauvre en explications, la raison de ce grand phénomène considéré relativement à l'état sain ou morbide. Aujourd'hui nous dirigeons notre étude sur une maladie opposée à la métrorrhagie, et que les nosologistes ont désignée sous les noms de *aménorrhée*, *ménischèse*, *ménostasie*, *ischoménie*, *dysménie*. Nous conserverons le premier de ces noms, parce qu'il est consacré par l'usage.

860. Le retard, la difficulté, la diminution de la sécrétion, de l'excrétion sanguine périodique dont les parties génitales sont le siège, et qui est en raison de l'âge, de la santé, de la constitution individuelle; sa suppression complète, ou la décoloration du sang, constituent l'aménorrhée.

861. La nature a marqué dans la vie une époque dont la durée n'est pas la même pour les deux sexes, mais après laquelle l'homme et la femme cessent, pour ainsi dire, d'exister. Cette époque commence avec la puberté, et cesse avec la faculté de la reproduction. La puberté se développe plus tôt ou plus tard, selon le climat, le tempérament, l'éducation morale et physique, la nature des aliments et des boissons, et le genre de vie: mais il n'est pas d'organe que la nature prévoyante prépare avec tant de soin et de lenteur pour l'avenir, pour un avenir cependant qui ne s'étend pas aux dernières années de la vie, que les organes génitaux. Si le développement de ces organes est précoce dans les pays chauds ou chez les jeunes gens que des exemples pernicieux ont entraînés dans un libertinage prématuré, les fonctions que la nature leur a confiées ne durent pas plus longtemps; elles cessent même plutôt que dans le nord et chez les personnes d'une moralité sévère. Mais si nous considérons l'intérêt social, la puberté ne commencera point avec la faculté d'engendrer et de concevoir, mais seulement à cette époque de la vie où le corps a acquis sa taille et sa fermeté, où il peut mettre au monde un enfant robuste, capable de remplir un jour les devoirs que la société impose à ses membres. Pour constituer la puberté; il ne suffit pas que

l'utérus devienne pendant quelque temps le siège d'une sécrétion, d'une excrétion sanguine périodique qui se supprime après quelques années de mariage : car, on a vu les règles s'établir chez des enfants d'un, trois, quatre ans ; nous savons, par nos observations propres et par celles des autres, que des filles sont devenues mères avant la première menstruation. Nous avons traité, à la Clinique de Pavie, une femme qui avait donné le jour à trois enfants, sans avoir connu ni les règles, ni les lochies ; nous en avons vu trois qui étaient soumises au flux des lochies après l'accouchement, comme toutes les femmes, mais qui n'avaient jamais été réglées. On rapporte beaucoup de cas semblables. Ces femmes ont la fibre plus ferme, les mamelles petites; le corps grêle ; le défaut de règles ne leur occasionne aucune incommodité. Comme elles semblent se rapprocher de l'organisation de l'homme, elles portent en latin le nom de *viragines*, qui correspond à l'adjectif français *homme-masse*. On a même vu une femme qui n'était réglée que pendant la grossesse.

Nous concluons de ces observations que l'apparition des menstrues est, à la vérité, un des principaux signes qui annoncent le développement de l'organe utérin et l'abord du sang dans ses vaisseaux, mais que la conception et la nutrition du fœtus peuvent également s'opérer, quoique cette fonction périodique ne soit pas encore établie ; que la fécondité dépend d'une autre cause, d'un principe analogue à celui dont elle dérive chez les femelles des animaux ; que la nature a soumis en général toutes les femmes bien organisées au tribut menstruel, mais qu'elle ne l'exige pas toujours avec la même rigueur sous peine de stérilité.

862. Nous ne parlerons pas ici de la suspension normale des règles pendant la grossesse et l'allaitement. Quoique la cessation de ce flux périodique soit un privilège, triste à la vérité, de l'âge avancé, nous en dirons quelque chose sous le nom d'aménorrhée *senile*, parce que, chez un grand nombre de femmes, cette époque est beaucoup plus orageuse que la première menstruation. Parmi les rétentions contre-na-

ture, nous devons placer d'abord l'aménorrhée des jeunes filles : elle consiste dans un établissement long et pénible de la sécrétion sanguine de l'utérus. Dans un sens plus étendu, nous rapportons également aux rétentions l'aménorrhée *distillante*, (*stillantia*) *laborieuse* : dans cette maladie, le flux n'est point supprimé, mais la quantité du sang n'est pas en raison de l'âge, de la constitution, de l'effort hémorragique ; ce liquide n'est pas pur, il est pâle, muqueux, séreux, ou bien l'excrétion en est difficile. Souvent l'évacuation périodique n'est ni suspendue ni moins abondante que dans l'état normal, mais elle retarde : c'est l'aménorrhée *circonscrite*. Lorsque, chez une femme bien portante, sans que rien s'oppose à l'excrétion utérine, les règles n'ont jamais paru, ou qu'elles cessent totalement pendant plusieurs mois, plusieurs années, sans être remplacées par aucune évacuation supplémentaire, hors le temps de la grossesse et de l'allaitement, cet état constitue l'aménorrhée *complète*. Quelquefois la sécrétion sanguine est empêchée par un vice organique de l'utérus dépendant d'une maladie, d'une lésion antérieure, plutôt accidentel que congénial : c'est l'aménorrhée *organique*. Quand un obstacle mécanique s'oppose à l'excrétion du sang déjà sécrété, nous donnons à cette réunion le nom d'aménorrhée par *interception*. L'aménorrhée *senile* est celle qui survient entre quarante et cinquante ans ; elle n'est pas menstruelle : c'est une irrégularité du flux périodique, qui revient par intervalles éloignés, jusqu'à ce qu'il cesse pour toujours : ordinairement elle s'accompagne d'une santé douteuse. Lorsque la suppression des règles reconnaît pour cause le défaut de sang et la faiblesse, elle est *asthénique* ; nous l'appelons *hypersthénique* quand il y a excès de forces, surexcitation du cœur et du système vasculaire. L'aménorrhée survient subitement ou lentement : dans le premier cas, elle est l'effet, quelquefois la cause, d'une maladie fébrile, aiguë, ou d'une violente affection de l'âme ; dans le second, c'est une maladie chronique qui en est le principe ou la conséquence.

863. *Aménorrhée des jeunes filles.* — Ce que nous avons dit ailleurs de l'aménorrhée des jeunes filles, retrouve ici sa place : à la révolution de la puberté, il survient chez les filles des douleurs dans les lombes et le bassin, avec lassitude dans les membres inférieurs, des phlegmasies, des rougeurs, des céphalalgies, des efflorescences pustuleuses, surtout à la face; les yeux s'animent, le pouls est fort et accéléré, même microte; les mamelles deviennent tendues et se développent avec rapidité; la sensibilité morale s'exalte, avec un penchant à la tristesse; la jeune personne éprouve un sentiment de lassitude, des coliques, enfin un écoulement séreux, blanchâtre, par le vagin. A ces symptômes il vient s'en joindre d'autres : la peau devient couleur de cire, la face est un peu gonflée, les paupières sont le siège d'une bouffissure qui se prononce surtout le matin. Après le sommeil, l'exercice le plus modéré s'accompagne de dyspnée, avec battements des carotides et des temporales; il se déclare une inertie du ventricule, avec éructations, dépravation de l'appétit, nausées, pica, malacia, soda, ardeur à l'épigastre, vomituritions, vomissements; la malade éprouve des bâillements, des pandiculations; elle cherche la solitude, elle est triste, pleure avec facilité, se met aisément en colère; elle est en proie à une somnolence continuelle, à des songes effrayants, au cauchemar. Les urines sont tantôt aqueuses, tantôt troubles; les extrémités sont froides, les pieds s'enflent le soir, il survient des lipothymies, des syncopes, surtout lorsque la jeune fille reste quelque temps au milieu d'un grand rassemblement de personnes, par exemple, à genoux dans les lieux consacrés au culte; il se manifeste des vertiges, des tintements d'oreille, une tension à la nuque, des hémorragies nasales, des congestions sanguines sur divers organes. Quelquefois la suppression des menstrues est accompagnée de tumeurs qui se développent périodiquement aux bras, ou dans quelque autre région : ces tumeurs sont rouges, douloureuses; elles s'ouvrent spontanément, et fournissent du sang qui coulé goutte à goutte pendant quelques jours,

ou bien elles diminuent et se dissipent insensiblement peu de jours après leur apparition.

Nous avons observé, chez une jeune fille robuste, qui approchait de la puberté, un phénomène remarquable : longtemps avant l'établissement des règles, la veine saphène, d'un côté, aux environs de la malléole, devenait chaque mois tendue, rouge, douloureuse; l'inflammation durait le même nombre de jours que durent ordinairement les menstrues, et ensuite elle se dissipait tranquillement. Ce travail sécrétoire cessa sans cause connue, comme il aurait disparu si les règles s'étaient établies. Dans l'âge tendre, comme dans l'âge mûr; lorsque le sang se dévie sur d'autres organes, souvent il s'échappe périodiquement, même sans aucune lésion des vaisseaux, par le nez, les angles de l'œil, les oreilles, les voies de la respiration, l'estomac, les intestins, l'extrémité des doigts, le menton, etc. D'autres fois il se manifeste une autre sécrétion, une sécrétion séreuse ou muqueuse, ou bien la peau devient le siège d'une éruption impétigineuse.

Au plus haut degré, les symptômes de la rétention constituent une maladie, que les anciens rapportent aux cachexies, et que les nosologistes du seizième siècle désignent sous les noms, presque tous impropres, de *chlorose*, *fièvre blanche*, *fièvre d'amour*. C'est même sans fondement, ainsi que nous le professons depuis trente ans, qu'on a regardé cet état comme une maladie particulière. Le peuple est dans tous les pays la cause de cette erreur nosologique : il a puisé le principal caractère de la chlorose dans la couleur de la face, qui est pâle, jauneverdâtre, porracée, à l'exception de la sclérotique, dont la blancheur n'est point altérée, d'où est encore venue la domination d'*ictère blanc*. On vit quelques filles, affectées de cette maladie, recouvrer la santé après le mariage, et on en tira la conséquence, souvent fautive, que de violents désirs étaient la cause de leur mal. Les gens de l'art n'avaient point reconnu de fièvre dans la chlorose récente : le peuple proclama l'état fébrile, d'après les irrégularités que le pouls offre quelquefois et la fré-



quence que lui donne le moindre exercice du corps ou la plus légère affection de l'âme, d'après la céphalalgie dont les malades se plaignent fréquemment, et le sentiment de lassitude qu'elles éprouvent dans les membres. Quant à la couleur du visage, elle présente la même altération dans la convalescence de plusieurs maladies de l'un et de l'autre sexe. On voit survenir les symptômes de la chlorose non-seulement chez la fille nubile, la veuve dans la vigueur de l'âge, mais encore chez l'innocente beauté qui n'a jamais connu les tourments de l'amour, chez les femmes mariées, les gens de lettres, les enfants même. Un grand nombre des filles chlorotiques sont en même temps affectées d'aménorrhée : mais, quoi qu'en dise un célèbre nosologiste anglais, nous trouvons dans notre recueil d'observations, et dans les auteurs, beaucoup d'exemples de jeunes filles, de femmes d'un âge mûr, qui ont éprouvé tous les symptômes de la chlorose, sans être privées de leurs règles.

Nous concluons de ces faits, que la chlorose ne dépend pas de la rétention des menstrues, mais qu'elle est, ainsi que l'aménorrhée elle-même, l'effet d'une autre cause et d'une cause variable. Presque tous les auteurs qui ont parlé les premiers de la chlorose, l'ont rapportée exclusivement à l'asthénie : cependant, un célèbre professeur de la Clinique de Vienne, auquel nous avons succédé, a vu maintes fois cette maladie tenir primitivement à des causes absolument opposées à celles de la faiblesse ; nous avons recueilli nous-même, il y a plus de quarante-cinq ans, plusieurs observations de ce genre, dans les provinces du Rhin. Il est vrai que, chez le plus grand nombre des chlorotiques, les causes et les symptômes se réunissent pour donner à la maladie tous les caractères de l'asthénie ; nous savons qu'un écrivain recommandable parmi les anciens regarde l'élégance des formes (qui tient à une constitution délicate) comme une disposition marquée à la fièvre blanche. Cependant, une chose qui ne paraît point avoir échappé à l'observation d'Hippocrate et des principaux médecins de l'antiquité, c'est que le retard, la dimi-

nution des menstrues, la difficulté de leur sécrétion, se présentent quelquefois chez des filles auparavant florissantes de santé, douées d'une constitution robuste, élevées dans des principes bien différents de ceux que l'on suit à la ville dans l'éducation physique et morale du sexe, de sorte que la réaction trop vive du cœur et des vaisseaux sur un stimulus morbifique devient la cause première de tous les accidents ; c'est que maintes fois la chlorose commençante dépend plutôt de l'oppression que de la perte réelle des forces ; c'est que souvent, ainsi que nous l'avons vu pour l'anasarque et l'hydropisie hypersthéniques, les symptômes s'aggravent de jour en jour sous l'emploi des stimulants. Mais, quelle que soit l'origine de la chlorose, la débilité, qui en est l'effet ou la cause, augmente continuellement ; la fièvre lente s'établit, il se forme des obstructions dans les viscères, et la maladie se termine par la consommation, l'hydropisie, ou des convulsions atroces.

864. *Aménorrhée distillante.* — Les menstrues varient beaucoup pour la quantité, la qualité, la durée du flux, à chaque période, selon la diversité des climats, des individus ; bien plus chez la même femme <sup>1</sup>.

Relativement à la quantité, les physiologistes ont cherché à la déterminer par un moyen infidèle, l'inspection des linges salis pendant la durée du flux. Mais rien ne peut nous donner la mesure exacte du sang que perdent les femmes dans les pays chauds et dans les contrées méridionales ; il est même impossible de préciser la quantité des menstrues chez la même femme. Tout ce que l'expérience nous apprend à ce sujet, sans recourir à un calcul bien sévère, c'est, dit un médecin qui vivait sous l'empire des Césars, que dans la Laponie les règles sont moins abondantes que dans les pays chauds ; chez les personnes d'une constitution robuste et serrée, que chez les femmes à fibre lâche ; à la campagne où le corps fortifié par un travail journalier, n'en jouit pas moins d'une

<sup>1</sup> C. F. Burdach, *Traité de physiologie*, T. I. p. 286. — Brierre de Boismont, *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, Paris, 1811, T. IX, p. 127.

santé vigoureuse, qu'à la ville où il s'énerve au sein de la bonne chère et de l'oisiveté. Lorsque les menstrues ont déjà coulé plusieurs fois, la femme juge mieux que personne de leur diminution, de la difficulté de l'excrétion, de la rétention du flux, et elle peut en donner une juste idée au médecin.

Les symptômes de ces dérangements varient en raison de la diminution, qui est plus ou moins considérable, de la manière lente ou subite dont elle s'opère, selon la nature des causes, suivant la constitution de la femme. Chez un grand nombre de femmes, lorsque les règles ont duré vingt-quatre heures, elles diminuent, cessent presque entièrement, sans aucun dérangement des fonctions; le lendemain, le flux reparait, et suit son cours accoutumé. Dans plusieurs cas de grossesse douteuse ou méconnue, le sang, fourni à la vérité par le vagin, coule encore aux deux époques suivantes, ou du moins à la première; il devient ensuite moins abondant, il disparaît, et la santé n'en éprouve pas la moindre atteinte. D'autres fois, sans cause connue, comme sans inconveniens, les règles diminuent pendant une période, et elles reviennent plus abondamment à la période subséquente. Mais, ces cas exceptés, en général, lorsque le flux menstruel est moindre que de coutume, ou le sang plus aqueux, visqueux, noir, son excrétion difficile, il se forme des congestions dans les vaisseaux de l'utérus, de la moelle lombaire; on voit survenir les mêmes symptômes que dans l'aménorrhée des jeunes filles: les malades se plaignent de douleurs qui simulent les coliques, dans les lombes et les aines; d'un sentiment de tension à l'utérus, de dyspepsie, de nausées, d'anxiété précordiale, de palpitations du cœur, d'insomnie; elles éprouvent un écoulement blanc, et divers symptômes hystériques. Si la diminution s'effectue subitement, chez une personne sensible ou richement constituée, on doit craindre l'inflammation de la matrice, des ovaires.

Considérons actuellement la qualité du sang menstruel. Les anciens ont déclaré que, même chez les femmes les plus saines, le sang des règles possédait non-seulement

des qualités suspectes, mais venéneuses, et de nos jours on dit encore, en Allemagne, que le flux périodique purge les femmes: Ne soyons donc pas surpris que les pathologistes des siècles passés, oubliant l'observation d'Hippocrate, qui reconnaît dans le sang menstruel les mêmes qualités que dans le sang d'une victime immolée par la main du sacrificateur, négligeant l'étude des causes morbifiques, aient rapporté à la rétention de cette humeur prétendue malfaisante la classe nombreuse des maladies du sexe. Il est vrai que, pendant la période menstruelle, les femmes exhalent quelquefois, surtout en été, une odeur désagréable pour elles-mêmes et pour ceux qui les entourent: frappé de cette odeur particulière et de la prompte corruption du sang menstruel, un homme, dont le nom est encore célèbre, a enseigné que ce liquide fournissait certaines exhalaisons capables d'agir à une certaine distance, et de faire tourner le vin ou la bière. Nous rejetons cette hypothèse surannée, dont la pratique ne saurait retirer aucun avantage. En effet, lorsque la plus petite quantité du sang le plus pur séjourne sur la membrane interne de l'utérus, dans la cavité de ce viscère, dont la déviation s'oppose à l'issue facile des humeurs, dans les rides du vagin, il ne tarde pas à se corrompre par la chaleur du lieu et à dégager une odeur insolite; d'ailleurs, nous voyons tous les jours entrer dans nos caves où règne une grande propreté, et où la chaleur atmosphérique ne saurait pénétrer, des femmes dans le temps même de leurs règles, et les exhalaisons qui se forment, dit-on, dans les vaisseaux utérins ou hors de ces vaisseaux, n'ont jamais fait le moindre tort à nos vins; enfin, nous n'avons pas besoin de supposer gratuitement l'existence d'une vapeur délétère pour expliquer les effets de la rétention menstruelle, et nous n'observons pas que les femmes qui répandent une mauvaise odeur pendant la menstruation, présentent, dans le cas de suppression, des accidents plus graves que celles qui n'éprouvent pas cette dégoutante incommodité.

Le sang peut être vicié chez une personne saine, lorsqu'il est soumis à l'influence d'une

secrétion morbide dans l'utérus : mais il ne subit point cette altération quand il est hors des vaisseaux dont l'action pervertie a opéré la sécrétion ; c'est lorsqu'il demeure en stagnation dans le système utérin d'où il devrait être éliminé. Le sang des règles ne doit être ni trop clair ni trop épais. Nous avons traité une fille de Milan dont les menstrues régulièrement établies conservèrent pendant plus d'un an une bonne couleur, et furent ensuite remplacées, durant cinq à six mois, par un flux périodique très-abondant de sérosité transparente. Une chose digne de remarque, c'est que toutes les fois que ce liquide pénétrait une jupe de soie bleue que la malade portait sous sa robe, cette jupe devenait promptement couleur de rose, tandis que les linges dont elle avait soin de se couvrir n'étaient nullement tachés de rouge. On trouve dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, l'histoire d'une femme qui rendait ordinairement chaque mois, au lieu de sang, une humeur séreuse safranée. Rien ne pouvait enlever les taches que cette matière faisait au linge : la femme se portait bien, mais elle demeura stérile. Chez les personnes jeunes, le sang est ordinairement clair, et semblable à la lavure de la viande fraîche ; chez les femmes qui commencent à vieillir, il est noir et épais ; dans la vigueur de l'âge, ces qualités sont tempérées les unes par les autres.

Nous rapportons à l'aménorrhée *distillante* les sécrétions sanguines supplémentaires qui s'opèrent périodiquement dans quelque autre région de l'économie. Quelquefois les menstrues sont remplacées par un flux séreux, muqueux, qui se fait, par exemple, par le rectum, ainsi que nous avons eu occasion de l'observer.

En général, lorsque la sécrétion utérine n'est pas assez abondante, quand elle est souvent interrompue, ou que le sang n'est pas pur, mais aqueux, muqueux, elle s'accompagne de beaucoup de difficultés ; il survient fréquemment de fortes céphalalgies, de vives douleurs dans le ventre, l'hypogastre, les lombes et les membres inférieurs ; les fonctions du ventricule sont troublées, il se déclare des accidents ner-

veux. Ces symptômes paraissent trois ou quatre jours avant le flux ; quelquefois ils persistent pendant sa durée, ou continuent même quelques jours après sa disparition. Il n'est pas rare que les douleurs et le spasme auxquels l'utérus est en proie, déterminent une sécrétion morbide de lymphes, et donnent lieu à la formation de fausses membranes, qui ressemblent à la membrane caduque des nouvelles accouchées, et sortent en lambeaux avec le sang des règles. De ce travail incomplet de la menstruation à la blennorrhagie bénigne, le passage est facile.

La durée de la période menstruelle n'est pas la même chez toutes les femmes : quelquefois, mais ce cas est rare en Allemagne, les règles ne coulent que deux jours ; d'autres fois le flux dure trois, quatre, cinq jours : chez un grand nombre de femmes ; surtout à la ville ; chez celles qui se livrent à la bonne chère, aux boissons spiritueuses, à l'oisiveté, qui prolongent leurs veilles dans la nuit, qui s'adonnent à la lecture des livres érotiques, aux plaisirs de l'amour, à la danse, le flux menstruel continue pendant huit jours et au delà. L'évacuation se fait sans interruption et s'achève en peu de jours, ou bien elle s'effectue lentement, s'arrête par intervalles ; et se soutient ainsi durant plusieurs jours. Toutes les fois que, chez une femme qui n'est pas enceinte, ni nourrice, ni convalescente d'une maladie, l'espace qui sépare les périodes menstruelles devient plus long que de coutume, sans que la femme ait perdu plus de sang à l'époque précédente, ou en perde davantage à l'époque suivante, il existe une rétention ou du moins une disposition à ce genre de maladie.

865. *Aménorrhée circonscrite*. — Souvent des raisons inconnues ou de peu d'importance retardent d'un ou deux jours, sans préjudice pour la santé, l'évacuation périodique. Mais lorsque, chez une femme qui n'est pas encore au déclin de l'âge, les règles retardent d'une ou deux semaines, sans qu'on puisse accuser la grossesse, une maladie antécédente ou existante actuellement, sans qu'il s'établisse aucune évacuation supplémentaire, cet état constitue l'aménorrhée *circonscrite*. Quelquefois la femme

passé plusieurs mois sans en éprouver de grandes incommodités, et si elle avance dans l'âge, et qu'elle ait été réglée de très-bonne heure, ce dérangement n'est que l'avant-coureur de la cessation. Il n'en est point ainsi chez une personne bien portante et dans la vigueur de l'âge : ici, le retard fréquent et prolongé du flux menstruel doit faire craindre l'aménorrhée complète.

866. *Aménorrhée complète.* — Nous avons rapporté des exemples de fécondité que nous avons observés nous-même chez des femmes qui n'avaient jamais été réglées, et qui n'en jouissaient pas moins d'une belle santé : les fastes de la médecine nous offrent beaucoup de cas semblables. Cependant il est permis de soupçonner de stérilité une fille ou une femme qui a atteint sa vingtième année, sans avoir acquitté ce tribut périodique. Il ne convient pas de rapporter aux rétentions cette espèce d'aménorrhée, surtout lorsque la nature n'a pas même suscité d'effort hémorragique. Il en est autrement chez une femme encore jeune et bien constituée, qui éprouve périodiquement les symptômes de l'effort hémorragique menstruel, *molimen menstruorum*, ou qui a eu ses règles une ou plusieurs fois, quoique peu abondantes : si, dans ce cas, il ne s'établit point de flux supplémentaire, et que la rétention ne reconnaisse pas pour cause une autre maladie, par exemple, une affection chronique, on voit survenir en général, car il y a quelques femmes qui n'en sont pas sensiblement affectées, tous les symptômes de l'aménorrhée des jeunes filles et de l'aménorrhée distillante, ou même des accidents plus graves, des engorgements, des obstructions, qui occupent principalement l'utérus ou les ovaires; les fluxes blanches, diverses hémorragies, surtout les hémorroïdes, l'hémoptysie, la dyspnée, l'asthme, la phthisie, l'hydropisie, une hystérie violente, enfin la fièvre hectique.

867. *Aménorrhée organique.* — Quelquefois la sécrétion périodique manque par l'effet d'un vice congénial des parties internes de la génération. L'ouverture des cadavres nous apprend que nous devons accuser ici le défaut de matrice, l'absence des

trompes ou des ovaires, la conformation monstrueuse, la petitesse et l'exiguïté de l'utérus. Nous avons traité, à l'Institut clinique de Pavie, une femme d'un âge mûr qui n'avait jamais été réglée : elle était stérile ; sa matrice, explorée avec le doigt, ne paraissait pas plus grosse qu'une noisette. Il ne convient pas de placer dans la classe des rétentions, une aménorrhée de ce genre. Mais lorsque le vice organique est plutôt acquis, accidentel, que congénial, de sorte que la sécrétion menstruelle s'opère régulièrement avant la violence extérieure ou la maladie qui en a dérangé le cours, c'est pour nous une aménorrhée organique. Cette espèce est beaucoup plus commune que le défaut originel de menstrues : il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup d'œil sur les causes nombreuses de l'aménorrhée, sur les lésions de l'utérus provenant d'une chute, d'une contusion, d'un accouchement difficile ou artificiel, de l'application peu méthodique des instruments, de l'extraction violente du placenta, des remèdes qui provoquent l'avortement, de la métrite, des ulcères syphilitiques ou autres, de la blennorrhagie chronique, de l'abus des injections astringentes ou spiritueuses pour supprimer ce flux ou arrêter la ménorrhagie, des concrétions stéatomateuses, polypeuses, osseuses ; de l'endurcissement des parois utérines, etc. Sous l'influence de ces causes, la membrane interne de l'utérus, qui est principalement chargée de la sécrétion sanguine, souffre ; son tissu s'engorge, ses sinus s'oblitérent ; il s'y forme des cicatrices, des callosités, qui la compriment, la tiraillent, et elle perd sa vitalité.

868. *Aménorrhée par interception.* — Dans l'état normal, le sang menstruel descend par le col et l'orifice de l'utérus dans le vagin, qui le transmet au dehors. Le trajet qu'il parcourt n'est pas long, mais souvent il est rempli d'obstacles qui tirent leur source d'un vice d'organisation primitive ou d'une maladie accidentelle ; chez quelques femmes, le passage lui est fermé en partie, et chez d'autres il est entièrement obstrué.

Quand on néglige, surtout dans l'enfance, les diverses altérations physiques des or-

ganes génitaux, comme la brûlure, l'inflammation, la suppuration, l'excoriation, les ravages de la petite-vérole; lorsqu'on ne traite pas avec soin les lésions produites par un accouchement laborieux, par les ulcères syphilitiques, les bords de la vulve contractent des adhérences réciproques, qui ferment l'orifice du vagin. Dans ce cas, la fausse membrane qui revêt quelquefois les parties réunies par cette disposition morbide, ferme presque entièrement la vulve jusqu'à l'ouverture de l'urètre: une portion de l'urine s'arrête derrière l'obstacle, tombe dans le vagin, irrite, distend, excorie ce canal, et son accumulation donne lieu à une tumeur douloureuse qui comprime le rectum.

D'autres fois le canal vulvo-utérin se trouve comprimé, rétréci, obturé par une tumeur des parties externes de la génération. Il y a cinquante ans que nous avons guéri à Rastadt une jeune femme affectée d'une hydropisie volumineuse de la petite lèvre droite: la tumeur aurait assurément fermé le vagin, si nous ne nous fussions pas empressé de la vider au moyen des scarifications.

Le plus souvent l'obstacle qui ferme en tout ou en partie l'entrée du vagin, ne vient pas des lèvres de la vulve, mais il dépend encore d'un vice congénial ou accidentel. Il peut avoir son siège à l'orifice même du canal ou dans son trajet, ce qui constitue l'*atrétiisme* des Grecs; à l'orifice ou au col de l'utérus.

Chez quelques filles, l'entrée du vagin est exactement fermée par l'hymen. On trouve dans les *Acta physico-medica*, l'histoire d'une jeune fille de quinze ans, chez laquelle cette membrane était imperforée: le ventre s'était développé comme dans une grossesse de six mois, par l'accumulation du sang derrière l'obstacle. La malade éprouvait souvent des douleurs cruelles dans les lombes, l'hypogastre, et les parties génitales; elle croyait sentir dans la matrice un corps étranger; l'anxiété était à son comble. On fit une incision à l'hymen, et la jeune personne rendit cinq livres (2 500 gram.) d'un sang noir, épais, sans mauvaise odeur: cette évacuation, qui ne fut nullement accompagnée

de défaillance, dissipa tous les accidents. Un de nos élèves nous a communiqué un cas semblable, dont il recueillit l'observation à Spire, il y a près de quarante-trois ans, sur une fille que tout le monde accusait d'être enceinte. L'incision de l'hymen donna issue à plusieurs pintes d'un sang qui n'offrit pas la moindre altération: l'opération fut suivie d'une défaillance, mais elle sauva l'honneur de la malade. Observons, en passant, que le sang qui séjourne en pareille circonstance dans l'utérus et le vagin, n'est pas toujours exempt de corruption et de fétidité. Souvent il existe à l'hymen une petite ouverture dont les bords cèdent sans se déchirer; ce qui permet l'intromission du membre viril; quand il n'est pas trop volumineux; d'autres fois, la membrane se présente dans toute son intégrité; la liqueur séminale n'a été; par conséquent, répandue que sur sa face externe, et néanmoins l'imprégnation a eu lieu. L'anatomie nous apprend qu'il existe quelquefois deux hymens, mais il n'y en a qu'un qui ferme entièrement le passage. Dans certains cas, c'est plutôt une excroissance charnue qu'une production membraneuse qui constitue l'obstacle: les écrivains de l'antiquité, trompés peut-être par la présence de quelque polype ou par une chute du vagin, ont assuré que ces excroissances avaient la forme d'une queue. L'orifice du vagin peut s'oblitérer lorsqu'il a été froissé dans un accouchement laborieux, ou qu'il est le siège d'ulcères varioliques, syphilitiques, si on n'a pas soin d'empêcher le contact des surfaces enflammées.

Quelquefois le vagin lui-même s'écarte de sa direction naturelle; il manque, il est incomplet ou double, il s'ouvre dans le rectum, il est divisé longitudinalement ou transversalement par une cloison charnue; il est obstrué par la présence d'un polype, enfin il s'oblitére par l'influence des mêmes causes qui déterminent l'obturation. Une fille de vingt ans fut reçue en 1799 à l'hôpital de Vienne: elle portait un ventre volumineux, et elle était en proie à des douleurs atroces, accompagnées de convulsions. Un habile chirurgien reconnut que l'orifice

de l'utérus avait contracté adhérence avec le vagin, du côté gauche; il le détacha par un coup de bistouri, et bientôt il s'échappa environ huit livres (4 kilogr.) de sang, qui n'offrait aucun signe de putréfaction. Les accidents se dissipèrent, et pendant deux mois les menstrues coulèrent aux époques fixées par la nature. Au bout de quelques mois, l'adhérence s'étant renouvelée, la rétention reparut; il fallut recourir à une seconde opération, dont nous n'avons pas su le résultat. La même année, une jeune femme se présenta encore à cet hôpital, avec une oblitération du vagin, par l'adhérence réciproque de ses parois: les règles étaient retenues depuis plusieurs mois, le sang distendait l'utérus et le vagin, de vives douleurs se faisaient sentir dans le ventre et la région lombaire. Le chirurgien dont nous venons de parler pratiqua une incision sur la tumeur, qui descendait dans le canal, et il sortit une grande quantité de sang sans odeur. Nous avons lu dans un auteur, l'histoire d'un cas analogue, où l'on retira douze livres (6 kilogr.) de liquide.

Lorsque l'orifice du vagin ou de l'utérus s'oblitére à la suite d'une ulcération ou d'une inflammation terminée par induration, les Grecs donnaient à cet état le nom de *φίμωσις*. On a plusieurs exemples de rétrécissements du vagin portés à un tel point, que ce canal se refusait à l'introduction d'une plume à écrire. On a vu une femme ainsi organisée concevoir, et même accoucher à terme, contre toute espérance; mais les événements heureux, en pareille circonstance, sont rares; et si cette coarctation du vagin permet encore, dans l'état de santé, l'écoulement du sang menstruel, il est à craindre que la plus légère phlogose n'obstrue entièrement le passage. Nous avons vu s'éteindre en Allemagne une auguste famille, qui a illustré le trône germanique, parce que le dernier rejeton de cette race illustre ne voulut pas se séparer de son épouse qu'un pareil rétrécissement du vagin avait rendue stérile. Il est rare que les hernies vaginales compriment ce canal au point d'intercepter le cours des menstrues; mais quand elles acquièrent le volume de la

tête d'un enfant, et qu'elles mettent obstacle à l'accouchement, comme on l'a observé, elles doivent aussi fermer le passage au sang menstruel. Il en est de même des tumeurs enkystées qui se développent entre le rectum et le vagin.

Les lésions congéniales ou accidentelles de l'orifice utérin n'ont pas une issue plus heureuse. C'est une membrane, ce sont des tumeurs de diverse nature, des tubercules, des verrues, qui ferment l'entrée de ce viscère; d'autres fois, les lèvres de l'orifice sont si dures et si compactes, qu'elles ne peuvent s'écarter l'une de l'autre, ou bien elles ont contracté des adhérences réciproques plus ou moins intimes par l'effet de l'inflammation. Dans certains cas, par l'obliquité de la matrice, l'orifice utérin s'applique fortement contre les parois du vagin, et l'inflammation qui s'en empare ou qui affecte ce canal, établit dans ce point une adhérence morbide. C'est ce qui a fait dire à Hippocrate: *Si uteri obliqui fiunt, etiam os ipsorum obliquum fit, et menses ipsi nunc occultantur, nunc prius apparentes evanescent: et non similes fiunt, sed deteriores et pauciores quam antea, et genitura non fit hoc tempore, et dolor habet immum ventrem, et lumbos et coxam. Et ailleurs: Si obtorti fuerint uteri, et menses non fiunt, et genitura non manet intus, et dolor habet immum ventrem, et laterum mollitudines; et si digito contigeris, os uterorum attingere non poteris, nam fortiter secessit... quibus os uteri durum est, iis arctetur necesse est.* Un médecin grec des âges suivants ajoute: *Quantum ad ipsum uterum, conclusiones, cervicis ejusdem distorsiones, durities, inflammationes, macies, resolutiones, perfrigerationes, distentiones, atque alia hujus modi affectiones, considerandæ sunt; et insuper attendendum an aliquid, os uteri obturans, sanguinis exitum impediatur. Callositates enim istic exortæ, aut carnis excrescentiæ aut pinguedinis copia, sæpe purgationem prohibent. Aliquibus etiam statim a principio pellicula quedam circa collium aut osculum uteri adnascitur, quem-*

*admodum his accidit quæ imperforatæ adpellantur. Et tales curari non possunt, nisi pellicula illa locum obturans perforetur aut resecetur. Aliquibus etiam ulcerum cicatrices oscula vasorum in utero excæcarunt, quæ penitus incurabiles sunt. Quibusdam post abortum, uteri os exulceratur, ac deinceps ad cicatricem perducitur, quæ tum alias vulvæ transpirationes impedit, tum sanguinis excretiones prohibet.*

Nous avons décrit les rétentions mucosolympathiques de l'utérus : les maladies qui en dépendent peuvent encore s'opposer au cours du flux menstruel. Morgagni a trouvé sur le cadavre d'une fille, dans le col de l'utérus, une valvule accidentelle qui fermait l'orifice. On lit dans les Actes de Suède l'histoire d'une femme qui, dix mois après être accouchée, fut saisie de violentes douleurs ; comme si elle entraînait dans un nouveau travail. L'accoucheur découvrit dans le vagin une vessie absolument semblable à la poche des eaux, mais plus résistante : il chercha vainement l'orifice, qui avait disparu, par l'adhérence réciproque des deux lèvres. La tumeur était formée par le col de la matrice énormément distendu par l'accumulation du sang menstruel dans la cavité utérine. Il n'est pas rare que la rétention des règles reconnaisse pour cause le squirre du col et de l'orifice.

Nous avons déjà parlé des altérations organiques des parties de la génération : comme nous nous occupons ici spécialement de l'utérus, nous ferons encore à ce sujet quelques observations importantes. Quoique le sang menstruel serve à la nourriture de l'embryon, et que les règles soient ordinairement suspendues chez les femmes enceintes, cependant le fœtus ne jouit pas seul de ce privilège : tous les corps étrangers développés dans la cavité utérine le partagent avec lui, et reçoivent de la même source la nourriture ou l'accroissement. Pourvu que le col de l'utérus ne cède point, quels que soient les corps contenus dans ce viscère, comme des *tænia hydatigena*, de l'eau, du sang, de l'air, des calculs, des concrétions osseuses, des stéatomes, des

sarcômes, des polypes, la nature, semblable à la poule qui couve des œufs qu'elle n'a point faits, leur prodigue sans distinction ses soins affectueux, et retient en leur faveur l'évacuation périodique. Quelquefois la distension de la matrice force le col à s'ouvrir, et les liquides s'échappent, les polypes mêmes se montrent au dehors ; mais, en attendant que ce phénomène arrive, l'aménorrhée continue, comme dans le cas de véritable grossesse. Lorsque le polype est descendu dans le vagin, et qu'il remplit tout ce canal, sa présence est encore un obstacle à l'évacuation menstruelle. Nous avons lu l'histoire d'une fille chez laquelle une chute de l'utérus arrêta l'écoulement des règles par le même mécanisme. Nous avons connu une demoiselle dont les menstrues se supprimaient presque toujours lorsqu'elle serrait un peu trop le bandage qu'elle employait par mesure de propreté : en effet, les caillots mettent souvent obstacle à l'écoulement de la partie liquide. Les ulcères étendus de la cavité utérine, les cicatrices qu'ils laissent après leur guérison, l'induration de la matrice, les callosités de consistance cartilagineuse qui se forment dans son tissu, doivent encore empêcher la sécrétion menstruelle. Il faut rapporter ici la rétroversion de l'utérus chez les femmes qui ne sont pas enceintes, accident que nous avons observé, il y a trente ans, à Pavie, et qui s'est présenté depuis à l'observation de quelques médecins ; la compression de la matrice par une tumeur voisine, par un amas de graisse ; la dilatation excessive de cet organe, qui s'étend alors vers l'un des côtés du bassin, comme nous l'avons vu, à Pavie, chez une femme affectée d'une tumeur énorme de l'ovaire.

869. *Aménorrhagie sénile.* — A l'époque de la puberté et au déclin de l'âge, l'utérus éprouve une révolution, qui s'opère ordinairement avec lenteur, au milieu des plus grandes difficultés ; mais en général, les troubles et les obstacles sont beaucoup plus considérables au retour, et c'est ce qui explique la mortalité des femmes à cette époque de la vie. Les auteurs qui ont voulu rendre raison de ce fait, ont attribué à la

pléthore les accidents qui accompagnent ou suivent la cessation : c'est une conséquence du principe qu'ils ont admis en plaçant la cause du flux menstruel dans une surabondance de sang que la nature donne à la femme pour l'entretien du fœtus, tandis que les femelles des animaux n'ont pas besoin de ce secours. Il est vrai que, chez les femmes bien nourries et richement constituées, cette assertion se vérifie fréquemment : mais il s'en faut beaucoup que nous puissions expliquer la cessation des fonctions qui arrive si longtemps avant la mort des organes, par exemple, pour le thymus, les reins succenturiaux, les mamelles et l'utérus ; souvent nous nous égarens savamment dans nos recherches curieuses, nous prenons l'effet pour la cause. Chez un grand nombre de femmes, aux approches de l'âge critique, le cours des règles se déränge pendant quelque temps, l'évacuation se supprime une ou deux fois ; elle revient ensuite, ordinairement en plus grande abondance. Un long intervalle sépare cette époque de la suivante, et beaucoup de femmes s'imaginent alors être enceintes, elles se préparent avec toute la sollicitude maternelle au futur accouchement, et ne peuvent souffrir les doutes du médecin qui ne croit pas à leur grossesse. Il est vrai que les gens de l'art commettent quelquefois en pareille circonstance des méprises qui ne leur font pas honneur.

Il y a environ quarante-cinq ans, que l'épouse d'un prince régnant en Allemagne avait été déclarée hydropique par les médecins de la cour : elle approchait de cinquante ans, ses règles étaient supprimées depuis neuf mois, elle avait les jambes enflées, et le bas-ventre offrait plusieurs des symptômes de l'ascite. Au grand étonnement des assistants, elle mit au monde un enfant robuste. L'année suivante, les mêmes symptômes reparurent : les médecins prononcèrent qu'elle était enceinte. Ce fut la fable de la montagne en travail : elle était affectée d'une rétention, et elle expira au milieu d'une violente hémorragie.

L'état des seins n'est pas toujours propre à désabuser la femme sur sa prétendue gros-

sesse : souvent, à l'imitation de l'utérus, qui prodigue indistinctement ses soins à l'enfant et aux corps étrangers contenus dans sa cavité, les mamelles se développent et préparent à la môle, au sang coagulé, un aliment dont ils n'ont pas besoin. Ainsi, lorsque les règles retardent pour la première fois, aux approches de l'âge critique, et que leur suppression se prolonge, on observe presque tous les signes d'une grossesse plus ou moins pénible ; les accidents sont plus prononcés chez les femmes dont les règles étaient abondantes ou difficiles : oppression de l'estomac, dyspepsie, nausées, vomiturations, vomissements, langueur, pesanteur générale, chaleur, tension, douleur dans les lombes, la région utérine, les cuisses ; lassitude dans les membres, gonflement des veines hémorroïdales, ténésme, congestions sanguines vers la tête, vertiges, tintements d'oreille, surdité, mélancolie, hystérie. Si, au milieu des spasmes et des douleurs, le sang parvient à franchir l'orifice utérin, le flux ressemble à la ménorrhagie, le liquide est mêlé de caillots, de lambeaux pseudo-membraneux, qui sont une preuve matérielle de la rétention et d'une légère phlogose. Au bout de huit jours, ou plus tard, les accidents disparaissent ; il ne reste plus qu'un état de débilité, dont la malade se relève lentement. Il s'écoule trois, quatre, six mois, et les symptômes de la rétention se reproduisent encore une ou deux fois, jusqu'à ce que la sécrétion sanguine de l'utérus cesse sans retour.

C'est ainsi que se termine ce grand phénomène qui, dans l'œuvre admirable de la génération, distingue la femme des femelles des animaux : tel est le dernier trait de son histoire. Chez un grand nombre de femmes, dont la vie frugale ne s'écoule point dans l'oisiveté, le tumulte, et les plaisirs de la ville, la sécrétion menstruelle n'est ni laborieuse, ni trop abondante : mais nous en voyons beaucoup d'autres que leur constitution particulière, leur genre de vie, ou des maladies antécédentes, exposent à de grands dangers au moment de la cessation. Nous avons décrit sous le nom d'*hémorragie utérine de l'âge critique*, les accidents



qui surviennent dans cette fâcheuse circonstance.

870. *Aménorrhée asthénique.* — Excepté l'aménorrhée organique, celle par interception, et plusieurs cas d'aménorrhée sénile, les médecins ont cru généralement, jusqu'à ce jour, que presque toutes les autres espèces étaient de nature asthénique. En effet, les symptômes, les causes de la maladie, le traitement qui a été employé avec succès pour la combattre dans certaines circonstances, semblent venir à l'appui de cette opinion.

*Aménorrhée sthénique.* — Ce que nous avons dit, en parlant de la chlorose, n'est pas nouveau pour les médecins qui ont une pratique assez étendue à la ville et à la campagne : ils savent que, chez un grand nombre de filles, de jeunes femmes, d'une constitution robuste et pléthorique, la sécrétion utérine, auparavant très-abondante, ne doit sa suppression qu'à la surexcitation du cœur et des vaisseaux ; que lorsque ces personnes tombent dans la chlorose, la maladie résiste pendant plusieurs mois à tous les stimulants, et que si on insiste sur leur emploi, il survient des obstructions viscérales, une fièvre aiguë, une inflammation violente de l'utérus, des ovaires. C'est surtout à la campagne que ces cas se présentent. Il en est de l'aménorrhée et des maladies qui en dépendent, comme de l'hydropisie aiguë, et même chronique, qui prend quelquefois le caractère hypersthénique, ainsi que nous l'avons prouvé par des observations non équivoques.

871. *Causes.* — Si nous considérons les causes de l'aménorrhée, nous verrons avec quelle facilité cette maladie, dont la faiblesse est vraiment la source dans le plus grand nombre des cas, en impose aux médecins sous les fausses apparences de l'asthénie. En parlant de la ménorrhagie et du flux menstruel, nous avons confessé que ni la surabondance du sang destiné à la nutrition du fœtus, ni le trajet tortueux que décrivent les artères de l'utérus ou le grand calibre de ses veines, ni la pléthore locale, qui est plutôt symptôme que cause, ne pouvaient rendre raison du phénomène singulier de la

menstruation. Notre ignorance sur ce point montre clairement l'insuffisance de nos connaissances pathologiques relativement aux causes prochaines de l'aménorrhée. Cependant les détracteurs de la médecine ne sauraient tirer avantage de cet aveu que font les médecins qui veulent resserrer les bornes de l'art : les astronomes ignorent la cause de la gravitation et de l'attraction ; leurs raisonnements, fondés sur un principe inconnu dans sa nature, mais démontré par les faits, les ont conduits néanmoins à des conséquences utiles pour la société. La nature, dans ses opérations, se couvre d'un voile impénétrable ; elle nous laisse également ignorer pourquoi l'établissement d'un flux périodique marque chez la femme les premiers instants de la puberté ; pourquoi sa cessation arrive au déclin de l'âge. On a attribué ce dernier phénomène au resserrement, à l'endurcissement calleux de l'utérus par le progrès de l'âge : mais c'est encore prendre l'effet pour la cause, et tomber dans les hypothèses de la médecine mécanique. N'allons pas au delà des bornes que la nature a posées pour nous dérober la connaissance de ses secrets, et contentons-nous d'étudier les causes de l'aménorrhée normale et de l'aménorrhée morbide. A la première se rapportent les rétentions menstruelles pendant la grossesse et l'allaitement ; à la seconde appartiennent les suppressions qui dépendent d'une maladie antécédente, d'une autre évacuation.

La sécrétion menstruelle est suspendue dans le cas de véritable ou de fausse grossesse, parce que la face interne de l'utérus, chargée de cette fonction périodique, se trouve comprimée par le corps qui remplit sa cavité, et que ses vaisseaux se développent par l'extension successive de ses parois. Les besoins du fœtus n'entrent ici pour rien, puisque le secours du sang menstruel n'est pas nécessaire à sa nutrition chez les femelles des animaux.

Pendant l'allaitement, la suppression des menstrues dépend moins de la direction du sang utérin vers les mamelles, que de l'établissement d'une sécrétion supplémentaire : c'est ce qui arrive encore lorsque le flux

périodique s'opère par l'extrémité des doigts ou par quelque autre organe.

Les anciens ont vu, comme nous, l'évacuation menstruelle se supprimer durant les maladies graves, pendant la convalescence qui les suit, par les sueurs abondantes ou les flux de ventre copieux ; un simple ptyalisme, une saignée, produisent souvent le même effet. On a dit, avec une certaine apparence de vérité, que le sang superflu avait été consommé par la maladie, ou emporté dans le torrent des humeurs échappées par d'autres couloirs, ou que la faiblesse seule avait supprimé ce flux, comme elle supprime souvent les autres évacuations. Un célèbre médecin grec observe, à l'appui de cette opinion, que l'hémoptysie, les fortes saignées, arrêtent l'écoulement des règles ; que les autres sécrétions, telles que les sueurs abondantes, les vomissements continuels, les flux de ventre, les grandes suppurations, les éruptions de pustules sur la peau, sont fréquemment suivies du même résultat ; que cette suppression reconnaît aussi pour cause les maladies aiguës et graves, l'excès ou la privation des aliments. On a attribué une partie des flux sanguins à la débilité : sans vouloir exclure cette cause du nombre de celles qui produisent les rétentions, il est permis de douter qu'elle en soit toujours la seule et unique cause ; on peut croire que ce genre de maladie tient souvent à un changement physiologique opéré dans le corps de la femme et dans l'utérus par les sécrétions morbides.

Parmi les causes des rétentions menstruelles, surtout des rétentions subites, une des plus communes c'est la commotion violente de l'âme, par exemple, dans la colère, la terreur, la frayeur, la tristesse. La jeune fille que sa mère n'a pas eu soin d'instruire de bonne heure du phénomène de la menstruation, est effrayée de l'éruption inattendue des règles ; ses cris excitent la risée de ceux qui en savent la cause ; elle rougit de son ignorance, et le sentiment pénible qu'elle éprouve occasionne souvent, ainsi que nous l'avons maintes fois observé, une suppression dangereuse de la première menstruation. Une demoiselle de condition,

au sortir d'un bal, fut assaillie, en descendant l'escalier, par un homme sans pudeur : elle avait ses règles ; la terreur que lui causa cette rencontre inopinée, et la crainte de se voir outragée, firent sur elle une impression violente, qui supprima le flux menstruel : elle tomba dans une métrite qui devint mortelle en peu de jours. Souvent, chez une personne très-sensible, une faible impression produit le même effet. Le moment le plus favorable à la conception, c'est celui qui suit la période menstruelle. Cette sensibilité morale artificielle, cette débilité du système musculaire qui distingue les jeunes personnes élevées dans l'indolence et le luxe de la ville, sont la source d'un grand nombre de maladies, surtout de celles que détermine le dérangement du flux périodique.

Une autre cause des dérangements de la menstruation dans nos climats se trouve dans les vêtements trop légers que portent les femmes, vêtements dont la forme expose encore les parties génitales au refroidissement et à l'impression de l'air, dans le temps même des règles. La décence prévient ces accidents chez les Asiatiques : dans la partie méridionale même de l'Asie, les femmes font usage de caleçons. Nous avons combattu, comme la plupart des médecins, l'opinion des anciens sur les qualités presque vénéneuses du sang menstruel. Cette erreur a été soutenue par des hommes qui ont rendu des services à l'histoire naturelle, et on pourrait bien la regarder comme un dogme médico-politique plutôt que comme une vérité dont ils fussent persuadés. Ce cas ne serait pas le seul où les législateurs se sont servis de prétextes pour faire observer au peuple des lois nécessaires à son bonheur. Chez plusieurs peuples de l'antiquité, les femmes étaient déclarées *impures* durant la période menstruelle, et privées pendant sa durée des droits du mariage : la purification des nouvelles accouchées est une institution sanctionnée par les lois religieuses qui sont encore en vigueur. L'emploi des bandages que les femmes portent aujourd'hui dans le temps de leurs règles, date de l'époque où

les Européennes, secouant le joug sacré des coutumes antiques, voulurent, au mépris de leur santé et de la décence, paraître en tout temps, dans les jours même les plus saints, au milieu des sociétés bruyantes et des danses immodestes. Lorsque le flux est très-abondant, le repos et la position horizontale sont nécessaires, au moins pendant les premiers jours, et la femme ne doit point marcher ni demeurer debout. C'est pour être plus libres dans un cas semblable, que beaucoup de femmes s'appliquent un bandage étroitement serré qui empêche l'écoulement du sang au dehors; elles peuvent ainsi passer des heures entières dans les jeux, les danses, les spectacles, sans se mettre en peine des soins que demande la propreté : le sang s'arrête donc, il s'accumule d'abord dans le vagin, puis dans la cavité de l'utérus; il distend, irrite ces organes, surtout dans les fortes chaleurs de l'été. Il y a des personnes dont les désirs sont plus violents au milieu de la période menstruelle : mais on voit le coût supprimer le flux, et par suite déterminer une métrite dangereuse. Au reste, la stagnation du sang arrêté par le bandage et corrompu par la chaleur du lieu, est bien plus propre à réveiller ce besoin physique, que l'écoulement régulier, libre et non interrompu du liquide. Nous avons rapporté un exemple qui prouve qu'un bandage trop serré peut empêcher même la sécrétion utérine. Ce qui rend encore ce moyen dangereux, c'est la nécessité où la femme se trouve d'enlever le bandage toutes les fois qu'elle veut satisfaire aux besoins naturels : les parties qu'il tenait chaudement sont alors exposées à l'action du froid, surtout en hiver. En général, l'action du froid sur les organes génitaux est la cause la plus commune de la suppression des sécrétions utérines sanguines, pituiteuses, habituelles. Une fille qui attendait son amant dans le temps de ses règles, se plongea plusieurs fois dans l'eau froide pour supprimer cet écoulement inopportun : la rétention sanguine détermina une inflammation de la matrice, et cette malheureuse fut apportée mourante à l'hôpital de Vienne : c'était en 1797. Un célèbre chirurgien

d'Helmstædt nous a laissé l'histoire d'une femme qui fut affectée d'amaurose d'un oeil à la suite d'une suppression déterminée par l'immersion des pieds dans l'eau froide : on rappela l'évacuation périodique, et la vue revint heureusement avec elle. L'usage des glaces, des boissons froides pendant la période menstruelle, quand le corps est échauffé, n'est pas moins dangereux.

Les excès de table, les aliments difficiles à digérer dérangent aussi le cours des menstrues. Il n'y a pas longtemps encore que les pathologistes ont attribué cet effet à l'épaississement, à la viscosité du sang. Mais quand on connaît l'influence qu'exercent les troubles du ventricule sur les fonctions de l'âme et du corps, principalement sur l'état de l'utérus, on n'a pas besoin, pour expliquer le fait, de recourir à une absurde hypothèse. On trouve, à la ville, des filles, des femmes même, qui dédaignent les roses de la beauté parce qu'elles sont trop communes : elles boivent tous les jours jusqu'à une livre de vinaigre et au delà, ainsi que nous l'avons souvent observé, pour faire prendre à leur teint cette pâleur qui leur donne un air distingué, et non-seulement elles y parviennent, mais fréquemment elles prennent une habitude chlorotique; on voit survenir chez elles les accidents les plus graves de la chlorose. Un célèbre médecin grec dit qu'un excès d'embonpoint, comme un excès de maigreur, peut quelquefois occasionner la suppression des règles. D'après cet auteur, les personnes grasses ont le système sanguin moins riche, les veines très-petites, et leur sang, peu abondant, se convertit presque entièrement en matière adipeuse : ce qui le prouve, dit-il, c'est que les femmes de cette constitution ne deviennent jamais enceintes.

L'abstinence et l'épuisement des forces par le travail exercent une influence non moins pernicieuse sur les sécrétions de l'utérus : ce n'est donc pas sans raison que l'auteur d'un ancien traité sur les maladies des femmes remarque que la chlorose est plus fréquente dans les années de disette. Un médecin grec de l'antiquité, qui a écrit sur le même sujet, soutient que les femmes qui exercent fréquemment et avec force l'organe

de la voix, ne sont point réglées, parce qu'elles consomment dans cet exercice le sang menstruel. Je ne sache pas que l'observation ait démontré la vérité de cette assertion. Un autre auteur grec avait déjà dit que les femmes stériles, les femmes enceintes, les chanteuses et les danseuses, n'éprouvaient point d'évacuation périodique parce qu'elles consommaient par l'exercice tout le superflu de leurs humeurs.

Il n'est pas nécessaire de répéter ici ce que nous avons dit, relativement aux effets du célibat chez l'un et l'autre sexe. Les réflexions que nous avons faites (863) sur la chlorose et sur l'aménorrhée, quelquefois hypersthénique, qui en est le produit, aménorrhée désignée par certains auteurs sous le nom de *fièvre chaude des chlorotiques*, *fièvre blanche avec épaissement*, *fièvre sanguine*, *pléthorique*, se vérifient surtout chez les femmes bien nourries, richement constituées, auparavant florissantes de santé; chez les filles douées d'une grande sensibilité, robustes; chez les jeunes veuves de ce tempérament, qui observent scrupuleusement la continence.

De tout ce que nous avons dit jusqu'à présent sur les causes de l'aménorrhée, il résulte que, comme celles de la ménorrhagie, elles consistent dans une affection de tout le système, dans un vice local des organes génitaux, ou enfin dans l'une et l'autre. Si nous considérons le genre de vie que mènent les femmes des villes, au sein de la paresse et des plaisirs, les fatigues et les privations auxquelles sont soumises les femmes du peuple, sans avoir d'autres moyens pour réparer leurs pertes journalières que des aliments peu nourrissants, de mauvaise qualité, il sera hors de doute que le plus grand nombre des aménorrhées dépendent de l'asthénie. Mais, quel que soit le caractère de la rétention, quand elle se prolonge, parce qu'elle est négligée ou mal traitée, elle ne se conserve guère dans son état de simplicité; sa cause principale donne lieu à des

affections secondaires, qui forment autant de complications.

872. *Pronostic.* — L'histoire des symptômes et des causes de l'aménorrhée contient presque tout ce qui a rapport au pronostic; il nous reste donc peu de choses à dire sur cet article. Comme l'aménorrhée est plus souvent symptomatique qu'essentielle, c'est la maladie dont elle dérive qui mérite ici l'attention du médecin. Tant qu'il existe des efforts hémorragiques, qui reviennent périodiquement aux époques menstruelles, on peut espérer que les secours de la médecine seconderont efficacement la tendance de la nature. Mais lorsque tous les mouvements de l'organisme pour diriger le sang vers l'utérus ont cessé avec les règles, le succès est douteux; et si la suppression est ancienne, si l'aménorrhée ou la maladie dont elle est le symptôme a amené quelque complication grave, la guérison devient de plus en plus difficile. Hippocrate déclare la rétention incurable quand elle date de six mois: il faut excepter l'aménorrhée dépendante des vices organiques qui ne sont pas au-dessus des ressources de la chirurgie, car on ne doit rien attendre des remèdes internes dans les cas de ce genre, qui n'admettent point d'opération chirurgicale. Lorsque le retard des règles augmente progressivement d'une époque à l'autre, il est à craindre qu'elles ne se suppriment tout-à-fait: c'est ainsi que leur anticipation réitérée dégénère en ménorrhagie chronique. Si on fait attention à la tension de l'hypogastre, aux douleurs du ventre, des lombes, des hanches et des cuisses, dans plusieurs cas de suppression, de dysménorrhée, ou aux approches du flux chez un grand nombre de femmes, on sera convaincu que le sang n'engorge pas seulement les vaisseaux de l'utérus, mais encore ceux des trompes et des oaires. Ruysch a conservé l'utérus d'une femme morte pendant la menstruation, et il nous en a laissé la description dans ses *Observationes anatomico-pathologicae*. La cavité de cet organe contenait du sang coagulé, légèrement agglutiné à ses parois: les caillots se prolongeaient dans la trompe, jusqu'à l'ovaire, qui en était re-

<sup>1</sup> *System einer vollständigen medicinischen Policey.* Mannheim, 1784, T. I.

couvert. L'observateur a conclu de ce fait que les humeurs hétérogènes contenues dans la cavité utérine pouvaient passer par les trompes de Fallope dans le bassin, dans la cavité abdominale, et son assertion se trouve confirmée par les *Actes des Érudits de Leipsick*, de l'an 1693.

Dans la chlorose qui accompagne l'aménorrhée, si avec le temps les menstrues s'établissent, et reviennent ensuite périodiquement aux époques fixées par la nature, dans une juste proportion relativement à la quantité du sang, nous pouvons espérer une guérison prochaine. Il serait dangereux de supprimer une évacuation supplémentaire avant le retour de l'écoulement naturel. La chlorose asthénique simple n'est pas ordinairement difficile à guérir, quand on la combat, dès le principe, par un régime sage du corps et de l'esprit; mais lorsqu'elle a été négligée, et qu'elle s'accompagne d'obstructions viscérales, de fièvre lente, elle se termine fréquemment par l'anasarque, diverses hydropisies, surtout celle des ovaires. Si la jeune personne a éprouvé de violents desirs qu'elle n'a point manifestés, et qui peuvent être l'effet comme la cause de sa maladie, on voit quelquefois survenir les symptômes de la nymphomanie ou fureur utérine, affection déplorable qui tire souvent sa source d'une phlogose occulte de la matrice. La chlorose invétérée amène la stérilité ou dispose à l'avortement. Une femme, une fille peuvent cacher, dissimuler, méconnaître leur grossesse : il serait donc quelquefois dangereux de chercher à rappeler les règles sans avoir éclairci ses doutes sur ce point. Les femmes d'une constitution forte et irritable, chez lesquelles la menstruation est douloureuse, sont souvent tourmentées par de vives douleurs après l'accouchement. Un célèbre médecin de l'antiquité prétend qu'il est plus facile de rappeler l'évacuation menstruelle que les autres flux sanguins : l'expérience ne nous a pas encore démontré la vérité de cette assertion.

873. *Traitement.* — Lorsque une femme qui n'a jamais été réglée jouit d'ailleurs d'une parfaite santé, on ne doit la soumettre à aucun traitement; il faut attendre que

l'absence des menstrues ait déterminé quelque affection morbide. On dit vulgairement qu'une fille ou femme qui n'est point soumise à ce tribut périodique, est privée de la faculté de concevoir : en supposant que l'expérience confirme toujours cette proposition, comme la stérilité ne dépend pas d'une seule et même cause, il ne s'ensuivrait pas que les emménagogues fussent indiqués pour la rendre féconde. L'absurde hypothèse qui place la cause de la menstruation dans une pléthore relative aux besoins du fœtus, a donné naissance à une foule d'erreurs dans l'exercice de la médecine; mais le ridicule préjugé qui rapporte toutes les espèces d'aménorrhée à l'asthénie, n'a pas été moins funeste à l'humanité. On voit beaucoup de filles, de veuves, qui cherchent à faire périr par l'avortement le fruit malheureux d'un commerce illicite; on trouve encore un grand nombre de femmes qui, méconnaissant leur grossesse, veulent absolument rapporter à la suspension des menstrues tous les dérangements de leur santé. Si le médecin se laisse tromper par les artifices d'une mère coupable et dénaturée, s'il ne s'attache pas à connaître les signes, incertains à la vérité, qui distinguent la grossesse commençante des affections morbides, il peut administrer des remèdes funestes à l'embryon, à la mère, et commettre des fautes qui compromettront sa conscience ou sa réputation.

Dans l'aménorrhée, comme dans toutes les maladies, le point essentiel est de détruire la cause du mal, ou du moins d'affaiblir son influence. Il importe encore de distinguer l'aménorrhée subite de celle qui s'établit lentement. La première marche souvent avec la rapidité des affections aiguës, et réclame des secours plus prompts que la seconde; celle-ci, au contraire, est fréquemment obscure et cachée. Dans l'âge mûr, il faut rechercher si l'aménorrhée dépend d'un défaut de sécrétion ou d'excrétion. Mais, quel que soit le caractère de la rétention, on ne doit jamais oublier qu'elle peut se compliquer avec d'autres affections morbides, dont il faut tenir compte dans le traitement.

Ces principes généraux étant établis, nous

passons au traitement prophylactique, qui a pour objet de prévenir la suppression, en indiquant les précautions que réclame l'état des règles.

Nous avons exposé ailleurs avec soin tout ce qui concerne l'éducation physique des enfants de l'un et de l'autre sexes, considérée relativement à la propagation de l'espèce : il est inutile de le répéter ici. Dans les arts, dans les sciences, le droit d'exercer n'est accordé qu'à ceux qui ont fait preuve de capacité, et le soin de donner à la société de nouveaux citoyens, la tâche plus difficile encore de diriger leur éducation physique, sont abandonnés à de jeunes personnes qui n'ont aucune idée des précautions que demande leur santé, des devoirs que leur impose la société pour la conservation de ses membres naissants ! Cependant, aussitôt que l'homme sauvage, se soumettant au joug de la société, eut cessé de vivre en concubinage, à la manière des bêtes, les lois religieuses et civiles réglèrent les conditions du mariage selon les principes du bien public et particulier. Mais on s'occupa davantage de l'éducation des garçons : quoique l'éducation physique et morale des filles exerce une bien plus grande influence sur l'état physique et moral des jeunes citoyens qui doivent un jour occuper un rang dans la société, on ne s'attacha pas assez à déterminer ce qui pouvait entretenir chez elles la santé du corps et de l'esprit, *mens sana in corpore sano*. Telle est la source de cette constitution délicate qui distingue les filles de la ville, livrées à l'oisiveté, à toutes les futilités que les modes ont consacrées, et plongées dans une ignorance absolue des précautions que réclame leur santé, des devoirs que la maternité doit un jour leur imposer. Engagées dans les liens du mariage, elles ne peuvent apprendre à leurs enfants ce qu'elles n'ont jamais su, c'est-à-

dire à ne pas s'effrayer de l'apparition des menstrues, à observer les précautions qu'exige le temps des règles, à éviter tout ce qui peut troubler le cours de ce flux périodique.

Jusqu'à ce que ce point important de l'éducation physique des jeunes filles ait attiré l'attention des magistrats, ou qu'un ouvrage à la portée des mères de famille remplisse cette lacune, le médecin doit se faire un devoir de donner à cet égard tous les avis nécessaires aux personnes qui l'honorent de leur confiance. La jeune fille, avertie par sa mère, verra sans s'effrayer l'apparition des menstrues, et une pudeur mal placée ne l'empêchera pas de demander à temps les conseils d'un médecin éclairé, si elle en a besoin. Chez un grand nombre de filles, le flux menstruel se déclare inopinément et sans aucun dérangement des fonctions ; d'autres fois il s'accompagne de divers symptômes, que nous avons exposés en temps et lieu, et qui amènent la chlorose ou un état hystérique fâcheux, lorsqu'ils reviennent souvent, avec un certain degré d'intensité. Pour prévenir de pareils accidents, il faut, autant que possible, aussitôt que les règles paraissent, ou que leurs signes avant-coureurs se manifestent, garder le repos du corps et de l'esprit, la position horizontale au moins pendant les premiers jours, user d'aliments faciles à digérer, de boissons un peu dégourdies, s'abstenir des spiritueux, des aromates, éviter le froid comme le chaud. Les bandages serrés, dont les Européennes font usage afin de ne pas se priver de paraître dans les assemblées durant la période menstruelle, rendraient toutes ces précautions inutiles si la jeune fille n'y renonçait absolument. D'ailleurs le sang, comme le dit Arétée de Cappadoce, ne coule pas en grande abondance à la première menstruation, et lorsqu'un flux copieux se déclare, il suffit de renouveler fréquemment les linges destinés à recevoir le liquide. Les femmes trouveront l'observation rigoureuse de ces préceptes un peu gênante ; mais la nature, en les soumettant au tribut périodique, les a soumises à tous les incon vénients qui en résultent, et beaucoup d'événements funestes

<sup>1</sup> *System der medicinischen Polizey*, T. I.—Voyez aussi C. F. Hufeland, *De l'éducation physique des enfants*. (Microbiotique), trad. par A. J. L. Jourdan. Paris, 1838, in-8.—A. Leroy, *La médecine maternelle, ou l'Art d'élever et de conserver les enfants*. Paris, 1830, in-8.—A. Donné, *Conseils aux mères sur la manière d'élever les enfants*. Paris, 1842, in-18.

doivent leur apprendre à ne pas mépriser les avis que nous leur donnons. Telle est la raison pour laquelle, chez la plupart des peuples de l'antiquité, les lois religieuses défendaient aux femmes de paraître en société pendant la période menstruelle, et les condamnaient à vivre en retraite jusqu'à ce qu'elles fussent *purifiées*<sup>1</sup>. Les femmes du peuple ou de la campagne, livrées à des travaux pénibles, ne peuvent guère, il est vrai, observer ce genre de vie, mais aussi, à moins qu'elles ne soient dans un état d'épuisement et de misère, elles ont ordinairement les règles moins abondantes.

Souvent le premier travail de la nature se borne pour quelque temps à un effort hémorragique, suivi d'un léger suintement blanchâtre, séreux, ou muqueux, plutôt que sanguin : il faut prendre garde de ne pas confondre cette excretion avec les fleurs blanches, et de chercher à l'arrêter par les astringents. Il survient ensuite, plus tôt ou plus tard, un flux plus ou moins sanguin, qui souvent n'observe pas une périodicité bien régulière. Eu égard à certaines différences d'idiosyncrasie, qui ne sont pas toujours suffisamment prononcées, tantôt la sécrétion utérine s'opère sans aucun trouble, tantôt elle s'accompagne de tous les accidents dont nous avons parlé ; elle s'accomplit difficilement, offre des interruptions ou une véritable suspension. Dans ces cas il faut, autant que possible, remonter aux causes, qui ne diffèrent pas beaucoup de celles des flux sanguins : c'est un état sthénique ou asthénique de la constitution, ou un vice local des organes sexuels.

Chez une jeune personne bien nourrie, robuste, qui présente un pouls *constamment* plein et vibratile, si on est pressé par l'intensité des symptômes, on prescrit la diète, les boissons agréablement acidulées ; on recommande la tranquillité de l'âme, le séjour dans une atmosphère dont la température ne soit pas trop élevée, et, selon l'axiome des médecins grecs, *quæ ob plenitudinem non purgantur, venæ sectione*

*curantur*, on tire du sang. Mais prenez garde que la violence des symptômes, dans l'augment de la maladie, ne vous en impose pour une pléthore générale : ce dernier état est moins fréquent que la pléthore locale ou utérine, qui, loin de réclamer le traitement des affections hypersthéniques universelles, ne demande que des émissions sanguines locales. Un homme célèbre rapporte l'histoire d'une femme qui devint aveugle par la suppression subite des menstrues. La saignée répétée ne put lui rendre la vue, qui se rétablit spontanément, au bout de trois mois, par le retour des règles. L'émission de plusieurs livres de sang, au moyen de la saignée, est quelquefois insuffisante pour calmer l'agitation du système vasculaire, tandis que par l'écoulement de quelques onces de sang, qui font cesser la rétention utérine, tout rentre aussitôt dans l'ordre accoutumé. Ainsi les médecins, suivant la route tracée par la nature, ont recommandé l'application des sangsues à la vulve aux époques qui correspondent à l'effort hémorragique ou au flux supprimé : ils ne se proposent pas de diminuer la masse du sang, mais d'imiter la nature. On a dit que cette saignée locale pratiquée aux cuisses produisait le même effet, mais il vaut mieux tirer le sang de l'endroit le plus près de sa source. Si la pléthore générale et la diathèse sthénique réclament les premiers secours, il serait insuffisant ou peu sûr de se borner aux sangsues, il faut commencer par une saignée du bras. Dans le livre DES FIÈVRES, nous avons reconnu la nécessité de la saignée dans plusieurs typhus commençants : on ne sera donc pas surpris que nous l'approuvions dans les cas analogues de chlorose. Le soulagement que procure maintes fois l'hémorragie nasale spontanée à l'invasion de ces maladies, qui débent souvent par des céphalalgies violentes, vient à l'appui de cette pratique. On met donc en usage la saignée générale, si les circonstances l'exigent, et on administre l'élixir acide de Haller dans l'eau froide ; si la pléthore n'est que locale, on se borne aux sangsues. Lorsque l'hypogastre continue d'être le siège d'une tension incommode, qui tient facile-

<sup>1</sup> C. F. Bardach, *Traité de physiologie*. Paris, 1837, T. V, p. 300.

ment au spasme, on a recours aux fomentations émollientes, aux clystères de même nature', aux bains de siège, aux vapeurs aqueuses dirigées vers les organes génitaux; et on prescrit un régime convenable.

Autant la dysménorrhée ou l'aménorrhée hypersthénique est rare chez les jeunes filles, autant est commune la rétention menstruelle dépendante de la diathèse opposée. On observe dans ce dernier cas une disposition héréditaire ou congéniale aux maladies asthéniques, fibre tendre et lâche, couleur pâle, sensibilité excessive. La malade a été soumise aux causes propres à développer ou à exalter cette sensibilité vicieuse, comme la vie oisive et sédentaire, le séjour dans une atmosphère peu renouvelée, les veilles, le sommeil prolongé jusqu'au milieu du jour, les aliments difficiles à digérer ou peu nourrissants, les boissons de mauvaise qualité, l'abus du thé, la lecture assidue des romans, les chagrins, un amour malheureux, les affections débilitantes de l'âme, diverses maladies, les grandes évacuations, l'exposition fréquente au froid, etc. En pareille circonstance, surtout dans cette espèce d'aménorrhée, il faut examiner si les premières voies ne sont pas le siège de quelque collection saburrale trop longtemps négligée, et choisir les moments de calme pour administrer les évacuants que réclame la tendance de la nature. Dans le temps même de l'effort hémorragique, si les spasmes, qui tirent principalement leur source de l'utérus et se propagent dans tout le système, s'opposent à l'emploi des toniques fixes, comme des stimulants diffusibles, on doit se borner aux calmants, tels que les légers diaphoriques, les doux antispasmodiques, les infusions tièdes de camo-

mille, de mélisse; les eaux distillées de castoréum, de valériane sauvage, avec quelques gouttes de liqueur de corne de cerf et de teinture anodine, ou une faible dose de camphre, de musc, à moins que l'odeur de ces dernières substances ne répugne à la malade. Les bains de jambes, les vapeurs tièdes dirigées vers les organes génitaux, les fomentations sur l'hypogastre avec une éponge imbibée de lait, doivent seconder l'action des remèdes internes. Les clystères, dans lesquels on fait entrer l'opium à dose modérée, calment parfois merveilleusement les spasmes utérins, à cause du voisinage du rectum avec la matrice: cependant nous devons avertir qu'on a vu l'usage imprudent des opiatiques par cette voie occasionner l'apoplexie et la paralysie des extrémités inférieures. Si le sang retenu par le spasme dans les vaisseaux de l'utérus ajoute à l'intensité des symptômes, guidé par l'expérience, nous appliquons encore ici des sangsues à la vulve, non pas dans l'intention de combattre la pléthore générale, qui n'existe pas, mais pour soulager le système vasculaire utérin, que la stagnation du sang opprime. Quelquefois l'application des ventouses sèches aux cuisses produit le même effet.

Nous avons rejeté la dénomination de *fièvre d'amour*, que le vulgaire applique à la chlorose, parce que nous la croyons injurieuse pour la plupart des filles affectées de cette maladie. Cependant il y en a dont les jours coulent dans l'innocence, mais chez lesquelles l'utérus jouissant d'une sensibilité très-vive qui peut dépendre d'une influence étrangère peu connue, le mariage est le seul moyen de calmer les désirs violents dont elles sont involontairement tourmentées: si elles n'obéissent point à la nature, elles tombent dans la mélancolie, le dégoût de la vie, la manie, ou la fureur utérine. C'est ce qui fait dire à Hippocrate: *Virginibus suadeo quibus tale quid accidit ut citissime cum viris jungantur. Quod nisi fiat, una cum pubertate aut non ita multo post, his tentabuntur, nisi viro jungantur.* Cette sentence du prince des médecins a été con-

## CLYSTÈRE ÉMOLLIENT.

Pr. Mauve. . . . . 2 gros = 8 gram.

Faites bouillir pendant un quart-d'heure dans l'eau. A dix onces (300 gram.) de colature, ajoutez:

Huile de lin. . . . . 1 once = 30 gram.

Si, sur quatre onces (120 gram.) de beurre frais coupé en petits morceaux, on verse peu à peu huit onces (240 gram.) d'infusion de camomille bouillante, et qu'on agite fortement le mélange, on obtient un clystère qui, administré tiède, à demi-dose, relâche beaucoup les intestins par le séjour du beurre qui se concrète à leur surface en se refroidissant.



firmée par l'observation de tous les âges. On a vu, la première nuit du mariage, survenir un flux menstruel qu'on avait vainement attendu de l'emploi des remèdes, et après la conception, sans autre secours, la santé reparaitre, avec ses couleurs vermeilles, sur un visage naguère couleur de cire.

Le traitement que nous venons d'exposer ne convient pas seulement aux jeunes filles dont le travail menstruel est difficile ; il s'applique également, selon l'état sthénique ou asthénique, aux accidents qui dépendent de la difficulté, du retard, de la suppression des menstrues chez les femmes déjà habituées à cette sécrétion. Mais il y a des modifications relativement au temps des accidents, dont les retours sont souvent périodiques, et aux intervalles de calme, pendant lesquels il est permis de ne pas s'en tenir aux palliatifs. Le premier devoir du médecin, c'est de prescrire un régime de vie convenable, et d'écarter les causes occasionnelles de la maladie. Lorsque, chez une fille ou une femme bien nourrie et robuste, sans qu'on puisse soupçonner un état de grossesse, quelquefois dissimulé ou méconnu, les règles sont retenues, supprimées, ou coulent avec difficulté, on doit recommander un régime sévère, les boissons aqueuses, acidules ; le séjour dans un air frais, l'usage des moyens qui entretiennent la liberté du ventre, et interdire tout ce qui pourrait exciter le système vasculaire ou augmenter les forces. C'est surtout dans ces cas que la maladie en impose souvent pour une simple chlorose à ceux qui ne rapportent ce dernier état qu'à l'asthénie. Mais à peine a-t-on essayé de combattre cette faiblesse apparente par les remèdes usités dans la chlorose, tels que les roborants, le quinquina, les martiaux, même à dose modérée, tout à coup on voit survenir l'anxiété, l'inquiétude, l'oppression de l'estomac, les palpitations de cœur, les tremblements ; la tension et les douleurs de l'hypogastre augmentent ; la maladie se prolonge bien au delà du terme accoutumé, et on est forcé d'abandonner cette méthode pernicieuse de traite-

ment. Mais lorsque les premiers symptômes de l'aménorrhée ou de la chlorose dépendante d'un excès d'irritabilité et d'une violente réaction du système sanguin, ont cédé à la méthode anti-phlogistique, ou que l'invasion de la maladie s'annonce par les vrais caractères de l'asthénie, c'est le moment de prescrire un régime nourrissant, d'employer des toniques proportionnés au degré d'excitabilité, et dont on augmente graduellement la force à mesure que cette propriété vitale diminue.

Nous ne saurions assez recommander aux femmes de porter des caleçons, afin de mettre à l'abri du froid le ventre, les organes génitaux et les cuisses : nous adressons ce conseil à celles qui jouissent d'une bonne santé comme à celles qui sont malades. En général, les vêtements des Européennes compromettent leur santé et pèchent contre la décence. On doit surtout se préserver du froid, qui est la cause la plus fréquente de l'aménorrhée pendant la menstruation.

Une demoiselle de nos parentes, d'une santé brillante et d'une rare beauté, assistait à un bal dans la saison froide du carnaval ; elle avait ses règles. Après avoir dansé toute la nuit, elle sortit de grand matin, trempée de sueur, et n'attendit pas sa voiture pour se rendre à sa maison, qui était, à la vérité, peu éloignée. Elle fut bientôt en proie à une métrite, qui se termina par la mort le quatrième jour. Nous avons parlé plus haut d'une imprudence bien plus étrange, qui fut suivie du même résultat au bout de trois jours. Si ces faits ne suffisaient pas, nous pourrions en citer beaucoup d'autres, où les accidents ont été déterminés par des boissons froides, des glaces prises durant la période menstruelle. L'extrême irritabilité des femmes au temps des règles, leur disposition marquée aux affections vives de l'âme, telles que la colère, la terreur, donnent lieu tous les jours à des événements funestes, et nous montrent le peu de ressources que doit offrir la pharmacie seule pour prévenir la suppression ou le dérangement du flux menstruel.

L'estomac, qui exerce son influence sur toutes les fonctions de l'économie, réclame

les premiers secours pharmaceutiques. Nous administrons de préférence une infusion aqueuse amère, surtout une infusion de rapure de quassia, ou de *trifolium fibrinum*, aromatisée avec l'eau de fleurs d'orange. On continue ces remèdes pendant huit jours environ, et on passe ensuite à l'infusion froide de quinquina, animée avec l'eau de cannelle simple. Cependant il y a des femmes qui supportent mieux les amers dont nous venons de parler, ou d'autres, que le quinquina : on doit alors les préférer. Jusqu'à ce que la sensibilité de l'estomac se soit émoussée, les remèdes sous forme liquide fatiguent beaucoup moins cet organe. Quand il supporte l'infusion froide de quinquina, nous passons à sa décoction aqueuse, dans laquelle on fait infuser sur la fin un peu de cannelle : il y en a qui s'accoutument très-bien de l'infusion de ces substances dans le vin du Rhin. Nous essayons ensuite les diverses teintures martiales, parmi lesquelles nous employons de préférence celle de *Bes-tucheff*<sup>1</sup> : nous augmentons insensiblement la dose, et lorsque l'estomac supporte bien ce remède, nous en venons à la limaille de fer porphyrisée que nous administrons dans un oléo-saccharum de cannelle. Nous avons souvent employé, selon la pratique de plusieurs médecins, le fer, depuis la dose de quelques grains jusqu'à celle d'un scrupule, et au delà, deux ou trois fois en vingt-quatre heures, et nous l'avons vu réussir presque d'une manière spécifique.

On trouve dans les *Traité de matière médicale*, une longue exposition de divers remèdes, les uns doux, les autres fortement stimulants, auxquels on attribue spécialement la propriété de rappeler les règles, et que l'on décore du titre d'*emménagogues*, d'*aristolochiques*<sup>2</sup>. La plupart des remèdes innocents de cette classe sont tombés dans l'oubli, et nous sommes encore effrayé des

funestes effets produits par les violents emménagogues chez les veuves ou les jeunes filles qui ont osé en faire usage pour se faire avorter, ou dans les cas de rétention menstruelle que des médecins imprudents ont voulu combattre par ces remèdes dangereux : les doux emménagogues ne sont doués d'aucune vertu spécifique, mais souvent ils sont propres à remplir l'indication que présente l'atonie, cause ordinaire de l'aménorrhée. Au premier rang se placent les gommés férulacées et le mercure. Comme on supposait l'existence d'une humeur visqueuse, qui empêchait la sécrétion menstruelle en obstruant les vaisseaux utérins, on attribuait à ces remèdes une action spécifique, qu'on faisait consister dans une propriété résolutive. C'est une hypothèse surannée ; mais elle ne doit pas nous empêcher de reconnaître, dans le cas d'atonie, d'inertie, de semi-paralysie de l'utérus, l'efficacité de ces médicaments qui sont de puissants excitants des systèmes nerveux et vasculaire. Nous devons à ce sujet faire mention du borax, dont néanmoins nous n'avons pas encore bien constaté les effets dans l'aménorrhée. Un remède populaire dans certaines provinces d'Allemagne, c'est le safran : s'il jouit ici de quelque propriété, elle réside dans son principe stimulant volatil, qui ranime l'action languissante du cœur et des vaisseaux, et remédie aux spasmes dépendants de la faiblesse. Dans l'aménorrhée qui tient à une diathèse opposée, ou entre les mains d'un médecin imprudent, cette substance produit des accidents graves, tels que des hémorragies, notamment la ménorrhagie, l'hémoptysie, et diverses inflammations viscérales. Il en est de même de l'aristoloche, de la garance, du dictame blanc, de la matricaire, de la mélisse, du marrube blanc, du pouliot : ces plantes sont salutaires ou nuisibles, par leurs propriétés stimulantes, selon le caractère de l'aménorrhée. On a tour à tour vanté et proscrit l'aloès dans les rétentions hémorroïdales et menstruelles : il est certainement dangereux dans l'aménorrhée hypersthénique, mais il peut être avantageux dans le cas d'atonie, lorsqu'il est administré

<sup>1</sup> TEINTURE ÉTHÉRÉE DE CHLORURE DE FER.

Pr. Acide hydrochlorique . . . 4 onces = 120 gram.  
Acide nitrique . . . . . 1 once = 30 gram.  
Limaille de fer . . . . . quantité suffisante pour saturer la liqueur acide. Evaporez à siccité.

<sup>2</sup> Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique, par Mérat et Delens. Paris, 1831. T. I, p. 411, T. III, p. 407.

avec prudence. L'aloès n'a point de vertu emménagogue spécifique; il excite tout le système, particulièrement le tube intestinal, surtout le rectum, et son action se répète sur l'utérus, par la communication que les vaisseaux établissent entre ces deux organes. Ce remède est contre-indiqué dans les rétentions, les suppressions dépendantes d'une vive réaction du système circulatoire, et dans les cas où l'exaltation de la sensibilité nerveuse ne permet pas d'employer les stimulants énergiques, où il existe une disposition éminente à la diarrhée, où l'engorgement variqueux des vaisseaux hémorroïdaux annonce une congestion asthénique semblable dans les vaisseaux utérins. Mais, selon la pratique des médecins les plus distingués, et d'après l'expérience que nous avons acquise dans l'exercice de notre art chez diverses nations, nous ne craignons pas d'administrer l'extrait aqueux d'aloès lorsque l'aménorrhée tient à l'asthénie : nous ménageons les doses de manière à éviter la diarrhée, et nous l'associons aux gommés féru-lacées, telles que la gomme ammoniacque, le galbanum, l'asafétida; nous le combinons même sur la fin avec les marliaux. Nous prescrivons rarement les teintures aloéti-ques : elles sont trop fortes en Allemagne, parce que les femmes n'ont pas l'habitude des substances spiritueuses.

Malgré les éloges que des hommes recommandables donnent à la sabine, à la coloquinte, aux racines d'ellébore noir, qui tiennent le premier rang parmi les emménagogues, nous n'avons jamais osé les employer; nous avons seulement essayé l'extrait d'ellébore. Mais nous ne pouvons rien dire de ces substances, parce que nous n'en avons pas fait un grand usage.

On doit faire concourir les remèdes externes avec les remèdes internes. On prescrit, quelques jours avant l'époque menstruelle, les pédiluves, les bains de vapeurs, les demi-bains aromatiques, les frictions de même nature sur les cuisses, l'équitation. On lit, dans les *Essais d'Édimbourg*, qu'un médecin parvint à rappeler les règles en dirigeant la vapeur de l'eau chaude vers les parties génitales, tandis qu'il comprimait

modérément, à l'aide du tourniquet, les artères fémorales : il réitéra plusieurs fois cette opération, qui durait une heure. Nous ne croyons pas que personne ait essayé après lui cette pratique hardie, et absolument basée sur les principes de la mécanique : on a dû craindre qu'elle n'occasionnât des accidents encore plus graves que l'aménorrhée, par exemple, des hémorragies utérines, pulmonaires, ou autres. L'électricité a réussi chez des femmes qui ne jouissaient pas d'une trop grande sensibilité.

Lorsque le travail menstruel est très-difficile, ou la suppression complète, il arrive souvent, ainsi que nous l'avons dit, que le sang se porte sur d'autres organes, et qu'il s'établit des sécrétions supplémentaires, plus ou moins périodiques : ce sont des vomissements de sang, un flux hémorroïdal, une épistaxis, une hémoptysie, diverses hémorragies.

Freind prescrit, dans ces cas, la saignée du pied quelques jours avant l'époque menstruelle<sup>1</sup>. Mais toutes les sécrétions supplémentaires des menstrues, lors même qu'elles ont leur siège dans un viscère important, ne sont pas toujours aussi dangereuses que les sécrétions morbides dépendantes de l'altération même de ce viscère, et on ne peut pas toujours les arrêter sans inconvénient. Il faut d'abord remonter à la cause qui a détourné le sang de l'utérus. Si néanmoins il existe une exaltation bien réelle et constante des forces vitales, la saignée générale ne saurait être blâmée; on doit également appliquer des sangsues à la vulve aux approches de la période menstruelle, et les préférer même à la saignée, lorsque les accidents acquièrent de l'intensité.

Nous avons dit que la dénomination d'aménorrhée organique ne devait s'appliquer qu'à la rétention menstruelle qui survient lorsque les règles sont déjà établies, par un vice organique accidentel, plutôt que congénial, des parties internes de la génération. S'il est extrêmement difficile de déterminer comment une maladie, une lésion

<sup>1</sup> Emménologie, ou *Traité de l'évacuation ordinaire aux femmes*. Paris, 1730, in-12.

physique peuvent changer la constitution d'une matrice bien organisée, et faire cesser la sécrétion sanguine que la nature lui a confiée, il est souvent impossible de remédier à ce désordre. Cependant un médecin qui se rappelle les causes, le caractère, le cours et la terminaison de la maladie dont le vice organique a été précédé, qui fait attention au genre, à la direction, à l'étendue et aux symptômes de la lésion physique dont il a été la suite, et qui possède l'art d'explorer l'utérus, peut reconnaître la nature de l'altération organique, et savoir ce qu'on doit espérer ou tenter en pareille circonstance. Le traitement est en partie médical, en partie chirurgical. Lorsque depuis longtemps la sécrétion périodique a été retenue chaque mois, et que le sang accumulé dans la cavité de l'utérus distend considérablement ce viscère, sans pouvoir s'échapper à travers son orifice, qui se trouve fermé par une excroissance développée dans son tissu ou dans les parties voisines, par une fausse membrane, ou par l'adhérence de ses lèvres entre elles ou avec le vagin, à la suite d'une affection variolique, syphilitique, d'un accouchement laborieux ou artificiel, d'une lésion externe : il est nécessaire de recourir à la ligature, aux escarrotiques, au bistouri; et comme on opère dans un lieu étroit, sur des organes doués de la plus vive sensibilité, les plus grands ménagements sont indispensables. Les abcès, les ulcères, les callosités, les cicatrices, qui occupent la face interne de l'utérus, et rendent cet organe inhabile à la sécrétion menstruelle comme à la conception, ne sont guère susceptibles de secours chirurgicaux, parce qu'ils sont inaccessibles à la main de l'opérateur, et la médecine ne nous offre contre ces lésions d'autres ressources que les fomentations, les bains. Les ulcères que l'on rapporte au vice syphilitique demandent un traitement spécifique.

Lorsque la sécrétion menstruelle s'opère régulièrement, et que l'obstacle se trouve aux bords de la vulve, réunis par une adhérence morbide, dans le vagin ou à son orifice fermé par l'hymen, une opération chirurgicale, qui n'est pas de notre ressort,

est seule indiquée, tous les autres moyens sont inutiles. Quand l'utérus manque par un vice congénial, ou qu'il est mal conformé, ou que la femme a reçu de la nature une constitution particulière qui la dispense du tribut périodique, la sécrétion menstruelle n'a point lieu. Nous avons déjà dit que cet état ne pouvait guère être assimilé aux rétentions; mais, supposé qu'on veuille entreprendre un traitement, tous les secours, même chirurgicaux, seront au moins superflus; l'opérateur pourra seulement, dans le cas d'adhérence simultanée des bords de la vulve ou d'obstacles existants dans le vagin, frayer un passage à l'urine, et ouvrir une voie inutile pour la copulation.

En parlant de l'aménorrhée sénile, nous avons confessé notre ignorance sur la cause du flux périodique, de ce flux auquel la femme seule est assujettie : en même temps nous avons combattu l'opinion de ceux qui regardent la pléthore comme la cause générale des maladies de l'âge critique, et blâmé par conséquent l'abus de la saignée à cette époque de la vie. On trouve, surtout à la ville, dans les classes livrées à l'oisiveté, des femmes bien nourries, robustes, prédisposées aux affections inflammatoires, qui, continuant leur genre de vie accoutumé, tombent, quelques mois après la suspension ou la cessation complète du flux menstruel, dans des maladies hypersthéniques très-graves, dont la mort est directement le terme, ou dont les suites conduisent également la malade au tombeau. En pareille circonstance, les débilitants, proportionnés à l'état des forces, sont vraiment indiqués. Mais lorsque, chez une femme d'une constitution lâche, faible, délicate, on voit survenir les accidents qui suivent quelquefois la cessation, on ne doit point recourir à la saignée, quoique le pouls présente un certain degré de dureté, de vibration, qui n'est jamais constant dans ces cas; il faut se contenter de prescrire le repos du corps et de l'esprit, un régime convenable, les boissons tièdes, les demi-bains, les moyens propres à entretenir la liberté des différents couloirs, l'élixir acide de Haller,

et s'il se manifeste des spasmes hystériques, de légers calmants. Les troubles de la période menstruelle étant apaisés, surtout si une ménorrhagie qui épuise les forces alterne avec une aménorrhée de plusieurs mois, on passe aux restaurants; mais ne perdez pas de vue l'état de l'irritabilité, de la sensibilité, qui se conservent souvent jusqu'à cette époque de la vie, et augmentez d'une manière insensible la force des excitants. On administre l'infusion aqueuse de quassia, aromatisée avec l'eau de fleurs d'orange, l'infusion froide de quinquina, la décoction de cette écorce, enfin les mar-tiaux les moins actifs. Le traitement doit être secondé par l'air de la campagne.

## GENRE II.

### *Rétention des lochies.*

874. Nous avons décrit ailleurs (640) la marche des lochies, et indiqué la nature de ce flux; nous avons parlé de leur rétention dans un article consacré à la ménorrhagie (645). Mais ce genre de rétention sanguine moissonne tous les ans un si grand nombre de mères de famille que nous devons lui donner une place à part dans cet ouvrage.

875. Relativement à la couleur, à la consistance et à la durée des lochies :

1°. Le flux peut être entièrement formé par un sang vif, rouge, semblable à celui qui coule d'une blessure, et cesser au bout de deux ou trois heures;

2°. D'autres fois la matière présente une couleur obscure, noire, se rapproche pour la consistance du sang coagulé, et l'écoulement dure la moitié plus;

3°. Dans certains cas, c'est une sérosité plus ou moins sanguinolente, ténue, qui coule pendant trois, quatre jours, et quelquefois trois, quatre semaines;

4°. Chez d'autres femmes, le fluide est

blanchâtre, puriforme, trouble, épais, et le flux continue avec ces qualités pendant près de trois semaines après la disparition du sang;

5°. Enfin on observe dans plusieurs cas une sécrétion mucoso-lymphatique très-consistante, qui se prolonge environ trente jours chez les femmes qui nourrissent, six semaines et au delà chez celles qui ne remplissent pas le devoir maternel.

Mais en cela il n'y a rien de constant : chez la même femme, sans affection morbide et sans cause connue, à la suite de divers accouchements, les lochies sont tantôt abondantes, tantôt en petite quantité; le sang, la sérosité, la matière mucoso-lymphatique y dominant tantôt plus, tantôt moins. Ordinairement les lochies sont abondantes chez les femmes dont le flux menstruel est copieux, et *vice versa*. Il n'est donc pas étonnant qu'elles soient en petite quantité lorsque le travail a été accompagné d'une perte considérable, qui a désempilé les vaisseaux de l'utérus : cependant nous avons observé le contraire. Le genre de vie de la femme, l'exercice, la qualité et la quantité des aliments influent d'une manière sensible sur les lochies. Quand elles sont formées par un mélange de sérosité, de lymphe, avec une petite quantité de sang, il n'est pas rare qu'elles présentent une teinte jaune; mais les *Éphémérides des Curieux de la nature* nous apprennent que le safran, dont on fait usage dans les apprêts en plusieurs provinces d'Allemagne, leur donne constamment cette couleur. Dans l'ictère, nous avons vu passer au jaune le lait, la matière même de la blennorrhagie; il ne serait pas surprenant que la jaunisse produisit le même effet sur les lochies. On trouve dans les *Éphémérides* que nous venons de citer, une histoire intéressante; nous allons la rapporter : Une femme bien portante accoucha sans obstacles d'un enfant sain et robuste; elle ne rendit pas une goutte de sang; les lochies furent formées par une eau verdâtre, limpide, douce, sans acrimonie, dont la quantité s'éleva à vingt livres. Cette matière coula en abondance pendant un mois entier, sans aucun mélange de sang. La femme

#### DÉCOCTION DE QUINQUINA.

Pr. Quinquina choisi. . . . . 1 once = 30 gram.  
Faites bouillir dans eau commune 1 livre = 500 gram.  
Sur huit onces (250 gram.) de colature, ajoutez :  
Sirop de quinquina, . . . . . 1 once = 30 gram.

Mélez.

se portait bien, et elle continua de jouir d'une parfaite santé durant tout le temps des couches; elle n'éprouva que de légères franchées, et ne se plaignit pas de la moindre incommodité. Nous nous abstenons de rapporter ici plusieurs autres exemples de ces lochies purement aqueuses.

Nous avons déjà parlé d'une jeune femme qui a donné le jour à plusieurs enfants, sans avoir jamais eu ni règles ni lochies : elle ne perdait presque pas une demi-once (15 gram.) de sang après l'accouchement. Ce fait est consigné dans les actes de l'Institut clinique de Pavie. Nous pourrions, s'il était nécessaire, citer un grand nombre de cas où le défaut de lochies n'a porté aucune atteinte à la santé. Dans les premiers temps de l'accouchement, les lochies sont en général assez abondantes, et, chez une femme saine, le sang présente une belle couleur, il n'a point de fétidité; plus tard, la matière de ce flux exhale une odeur acide spécifique. Il n'est pas rare que les lochies, sans aucun symptôme de maladie, se suspendent pendant une ou deux heures, pour revenir ensuite, avec les mêmes qualités ou avec des qualités différentes. Cette suspension paraît dépendre de la situation de la femme dans son lit, de l'obliquité de l'utérus, de l'occlusion de son orifice par un caillot de sang, de la compression exercée sur le vagin par des matières fécales accumulées dans le rectum.

Si les causes du flux menstruel échappent à nos recherches, celles des lochies ne nous sont pas mieux connues. La physiologie nous abandonne dans l'explication de ces phénomènes, comme dans celle de plusieurs autres fonctions de l'économie. Il est vrai que le sang tire sa première source de l'endroit d'où le placenta s'est détaché; mais il sera permis de douter que ce point seul fournisse tout le sang des lochies, si nous considérons que l'anastomose des vaisseaux utérins avec ceux de ce gâteau spongieux n'est point confirmée par les injections anatomiques; qu'on ne sait rien de positif sur les extrémités artérielles qui versent le sang dans son parenchyme cellulaire, sur les veines qui en rapportent le superflu dans le

système circulatoire de la matrice; que, chez les femelles des animaux, le placenta adhère à la surface de l'utérus, comme chez la femme, sans que son décollement soit suivi d'un flux analogue à celui des lochies; que lorsque la conception s'opère chez une personne qui n'a jamais été réglée, les secondes sont expulsées sans qu'il survienne d'écoulement plus abondant que chez les femelles des animaux domestiques, ainsi que nous en avons rapporté un exemple; enfin qu'il existe beaucoup de cas où la matière des lochies ne contient point de sang. Au milieu de l'obscurité dont la nature s'enveloppe dans cette circonstance, s'il nous était permis, en attendant que la vérité vienne luire à nos yeux, d'embrasser une hypothèse, voici celle que nous adopterions, malgré la répugnance que nous avons, même pour celles qui paraissent le mieux fondées. La membrane villeuse, connue sous le nom de membrane caduque, laquelle enveloppe l'œuf humain et adhère à la face interne de l'utérus, est moins une membrane primitive, née avec le produit de la conception, qu'une fausse membrane formée par la coagulation de la lymphe, et animée par les vaisseaux qu'elle reçoit de l'utérus et de l'amnios. L'œuf ou le germe, à peine fécondé, descend, par un mouvement rapide, de l'ovaire dans l'utérus, en passant dans la trompe; la conception, suivant l'observation d'un célèbre anatomiste hollandais, excite par elle-même une sorte de phlogose dans les organes génitaux; l'œuf ou le germe, arrivant dans un viscère dont les parois sont toujours contiguës hors le temps de la conception; doit, comme corps étranger, le stimuler par sa présence: or, dans ces trois cas, l'utérus éprouve une irritation qui produit, comme toutes les irritations, une sécrétion de lymphe, et donne lieu à la formation de la fausse membrane appelée membrane caduque. Cette membrane, qui est la troisième de l'œuf, dont elle recouvre la face externe, se détache de l'utérus dans les violents efforts qui précèdent ou suivent l'expulsion de l'enfant; ses vaisseaux se déchirent, et le sang coule de mille ouvertures qui résultent de leur

laccération ; il est surtout fourni par la division des gros vaisseaux qui fortifient l'union intime du placenta avec l'utérus : l'hémorragie continue jusqu'à ce que la matrice, se contractant, revenant sur elle-même, les rendent imperméables au sang. La légère phlogose produite par la conception s'accroît pendant le travail dépuratoire, et constitue une fièvre éphémère utérine, comme vulnérable, qu'on a désignée dans les écoles sous le nom de fièvre de lait, à cause du développement sympathique des mamelles (551). Plus le resserrement de l'utérus est prompt et exact, après la sortie de l'enfant et des secondines, moins les lochies sont abondantes, plus leur durée est courte. Si la matrice revenait plus promptement et plus exactement sur elle-même chez les femelles des animaux, après l'expulsion du produit de la conception, que chez la femme, l'abondance du flux qui suit l'accouchement dans l'espèce humaine, et la petite quantité de sang que perdent les femelles des animaux quand elles ont mis bas, ne seraient plus pour nous un problème.

876. Le caractère de la rétention lochiale varie : elle est *incomplète* ou *complète*, et remplacée quelquefois, dans ce dernier cas, par un flux supplémentaire de même nature ; elle tient à une *affection locale*, elle est *hypersthénique* ou *asthénique*.

La quantité de ce flux n'a rien de fixe ; chez la même femme, sans aucune cause morbifique, les lochies peuvent être abondantes dans un accouchement, et très-modiques dans un autre. Ainsi, lorsque la nouvelle accouchée n'a été soumise à aucune cause capable de déranger le cours des vidanges, et qu'il ne survient aucune affection morbide, leur petite quantité ne constitue point une maladie. Le défaut même absolu des lochies ne nous inspirera aucune crainte, s'il s'agit d'un premier accouchement chez une personne qui n'a pas encore été réglée, ou si l'absence de ce flux a été observée dans des accouchements précédents sans être accompagnée d'aucun accident. Il ne manque pas d'exemples de sécrétions sanguines ou autres, qui sont supplémentaires des lochies ; on a vu le flux s'opérer par le

nez, par un ulcère des mamelles, par l'anus ; mais ce phénomène est beaucoup plus rare ici que dans les cas de suppression menstruelle ; dans cinquante-quatre ans de pratique, nous n'avons rien observé de semblable. C'est donc sans fondement qu'on a dit que les lochies ne différaient des menstrues que pour le temps et la quantité. La fausseté de cette assertion est également démontrée par la différence de la source qui fournit l'écoulement dans l'un et dans l'autre cas : le flux menstruel est le produit d'une sécrétion de l'organe utérin ; les vidanges proviennent de la rupture des vaisseaux par le détachement des secondines de la face interne de l'utérus. Quel rapport y a-t-il encore entre les sécrétions supplémentaires des menstrues, sécrétions qui sont assez fréquentes, souvent périodiques comme les règles mêmes, et le flux supplémentaire lochial, qui ne vient qu'une fois, et que les diverses causes morbifiques, les maladies, dont l'influence supprime les lochies, déterminent très-rarement ? La rétention des lochies peut tenir à un vice local, qui consiste dans un excès de sensibilité de l'orifice, une lésion, une inflammation de cette partie, à la suite d'un accouchement difficile, artificiel : en pareil cas, après la sortie de l'enfant et des secondines, l'ouverture se ferme, le sang s'accumule, et les caillots achèvent d'obstruer le passage. On a vu un bandage trop serré, un lavement de vin, arrêter subitement les lochies dans un premier accouchement. Le plus souvent ce genre de rétention est le symptôme d'une autre maladie, tantôt hypersthénique, tantôt asthénique, ainsi que nous l'avons dit en parlant de la péritonite puerpérale et de la métrite.

877. *Symptômes.* — Si on se rappelle que beaucoup de femmes bien réglées n'ont point de lochies, quoique aucune cause morbifique n'ait altéré leur santé ; que ce flux est ordinairement peu abondant lorsque le travail a été accompagné d'une perte considérable, et que sa suppression est souvent symptomatique de diverses maladies qui peuvent survenir chez les nouvelles accouchées, on comprendra que ce genre de rétention ne doit point avoir de symptômes

propres, spécifiques, à moins que sa cause ne réside dans un vice local. Dans ce dernier cas, l'hypogastre est soulevé, tendu, une douleur se fait sentir depuis les lombes jusqu'aux aines, la face est rouge, la respiration difficile, la vue s'obscurcit, les frissons, la fièvre, les défaillances, quelquefois les convulsions, se déclarent. Lorsque la suppression est l'effet d'une autre maladie, il survient en outre une exaspération manifeste des symptômes de l'affection principale. La description que le père de la médecine nous a laissée des accidents qui suivent la rétention des lochies mérite d'être consignée dans ce paragraphe : « La fièvre et les frissons se déclarent, dit Hippocrate, le ventre se tuméfie; tout le corps est dans un état de sensibilité qui ne permet pas le moindre atouchement, mais l'abdomen surtout est douloureux à la pression; la douleur se propage aux lombes, à l'estomac; il y a dégoût, insomnie, picotements. Quelquefois, le cinquième et le septième jours, le ventre se relâche, et la malade rend des matières noirâtres très-fétides, l'urine est jumentouse. Il s'opère alors un changement avantageux, et la santé ne tarde pas à se rétablir, à moins que le flux de ventre ne soit violent, dangereux, et empêche le retour des lochies. Lorsque cette salutaire évacuation par les selles n'arrive pas, que le flux supprimé ne se rétablit pas spontanément, ou qu'on néglige les remèdes convenables, le temps passe, et les accidents dont nous avons parlé menacent fortement la nouvelle accouchée. La peau devient livide, plombée, l'anasarque se manifeste, il se forme une collection dans le bas-ventre, des taches noirâtres entourent l'ombilic. Ces symptômes annoncent une mort inévitable, qui survient tôt ou tard selon la constitution de la malade et le caractère de l'affection morbide concomitante. Ordinairement la vie ne se prolonge pas au delà du vingt et unième jour. Quand les lochies paraissent par l'effet des remèdes, ou spontanément par l'action expulsive de l'utérus, qui chasse au dehors le sang coagulé, mêlé avec des matières fétides, purulentes, quelquefois noirâtres, la maladie se termine d'une ma-

nière avantageuse. Dans les cas où la suppression des lochies se renouvelle au bout de trois, quatre jours, elle s'accompagne des mêmes accidents, mais ils sont beaucoup moins intenses, et s'il se fait une conversion, elle est comme la première fois. La maladie est moins violente, mais plus longue. La femme se rétablit heureusement, lorsqu'on la traite de bonne heure. La rétention des lochies, dit-il ailleurs, est suivie de la tuméfaction du ventre, de la rate, des cuisses; la fièvre se déclare, avec frissons, douleurs dans les lombes et quelquefois dans les viscères. Le pouls est tantôt fort, tantôt faible. Ces symptômes signalent le début de la maladie : à mesure qu'elle avance, les joues deviennent rouges. Lorsque les vidanges coulent en trop petite quantité, soit que l'inflammation ferme le passage, soit que l'orifice utérin se trouve un peu étroit ou dans une direction oblique, la nouvelle accouchée éprouve une fièvre aiguë; elle se plaint d'une douleur à l'estomac, d'un malaise général; elle accuse des douleurs dans les articulations des mains, des extrémités inférieures, dans les lombes, le cou, l'épine dorsale, les aines : elle perd la faculté de mouvoir certaines parties. La chaleur tombe ensuite, et le frisson y succède. La malade vomit des matières pituiteuses, amères, acres. Quand on administre les remèdes convenables, la santé se rétablit entièrement. Dans le cas contraire, il reste une claudication et une impossibilité de mouvoir certaines parties. Cette maladie occasionne rarement la stérilité. Lorsque l'étroitesse de l'orifice empêche l'écoulement des lochies, souvent l'utérus s'enflamme, et les accidents les plus graves sont à redouter, si on n'administre de prompts secours : les parties internes se tuméfient et exhalent une mauvaise odeur. Quelquefois, en pareil cas, l'inflammation n'a pas le temps de se former, elle avorte spontanément, il sort des matières fétides, livides, des caillots noirâtres, et les lochies se rétablissent. D'autres fois l'inflammation s'accroît, et elle se termine par la mort, si on ne la combat par la saignée ou les applications émollientes sur l'abdomen. »



Il est étonnant que, dans ce tableau général des symptômes qui accompagnent la suppression des lochies, Hippocrate ne fasse point mention des exanthèmes, surtout de la miliaire, s'il est vrai que ces affections cutanées aient existé de son temps comme de nos jours. On trouve dans les *Actes de Copenhague* un cas où ce genre de rétention donna lieu à une efflorescence tuberculeuse sur toute la peau. Nous devons reléguer parmi les hypothèses surannées l'opinion de ceux qui disent que les lochies supprimées peuvent, *pilæ ad instar*, se jeter sur d'autres organes, et produire diverses maladies selon la diversité des tissus; par exemple, la péritonite puerpérale, la péripneumonie, l'apoplexie, la paralysie, des hémorragies. Le plus souvent la rétention est le résultat des causes qui ont déterminé la maladie concomitante. Cependant, nous ne saurions accuser d'erreur un fameux anatomiste hollandais qui soupçonne que dans un cas où le sang des lochies ne pouvait s'écouler par le vagin, ce liquide a pu passer par les trompes de Fallope dans la cavité abdominale.

878. *Causes.* — Nous avons déjà indiqué plusieurs des causes de la rétention des lochies. Les principales sont : les commotions de l'âme par les passions violentes, telles que la colère, la terreur, la jalousie, la crainte, la tristesse, la joie subite et immodérée, les spasmes hystériques ou autres produits par l'odeur de la rose, du lis, des appartements nouvellement blanchis avec la chaux vive, etc., par les remèdes doux, irritants, contraires au tempérament de la malade; le resserrement spasmodique de l'orifice utérin, au milieu de cette agitation nerveuse générale, et dans le cas d'hémorragie interne de l'utérus dépendante de l'inertie, de la parésie du fond et du corps de ce viscère, ou d'hémorragie externe supprimée au moyen des injections astringentes; l'impression de l'air froid sur les parties génitales peu de temps après la sortie de l'enfant; les boissons à la glace, le refroidissement des seins, des pieds, ou de tout le corps, par des linges qu'on n'a pas eu soin de chauffer.

Dans la vue de purifier l'air, à l'hôpital général fondé à Vienne en 1784, on établit dans les salles d'accouchement, qui étaient cependant assez vastes; des ventilateurs, même sous les lits des malades. Il périt plusieurs nouvelles accouchées de maladies inflammatoires, qui étaient le résultat de la suppression des lochies par l'action de l'air froid. On ferma ces ouvertures, et aussitôt on vit diminuer le nombre des morts. Nous devons encore rapporter aux causes de la suppression des lochies l'occlusion de l'orifice par un morceau du placenta, ou un caillot de sang, un bandage trop serré, la chute de l'utérus, du vagin, ou leur compression par une tumeur voisine, par une hernie; les excès de table, l'ingestion des substances difficiles à digérer, des boissons spiritueuses, l'obliquité du col dans les diverses situations de la femme dans son lit, surtout dans la situation horizontale; toutes les maladies graves qui surviennent pendant la grossesse, ou chez une personne épuisée par un accouchement difficile, artificiel, affectée d'une lésion, d'une inflammation de l'orifice, et qui arrêtent les vidanges par un mode d'action souvent inconnu. La rétention, la diminution, la suppression, qui proviennent de semblables causes, constituent tantôt une maladie primitive, tantôt une maladie secondaire, dont le traitement est très-varié.

879. *Pronostic.* — D'après ce qui précède, le pronostic de la rétention des lochies ne saurait être toujours le même; il doit être tantôt fâcheux, tantôt avantageux. Il n'y a point de suppression ni de rétention, dit un célèbre médecin hollandais, lorsque la femme a perdu une grande quantité de sang pendant le travail. Si dans ce cas l'écoulement est nul ou très-modique après l'accouchement, c'est que, par un événement insolite, le sang qui devait fournir des lochies s'est écoulé plus tôt qu'à l'ordinaire. Ainsi, le pronostic est favorable toutes les fois que les vaisseaux utérins se sont déchargés pendant le travail, et qu'après l'expulsion entière du placenta on reconnaît, par l'exploration au-dessus du pubis, que la matrice est pour le moment assez revenue

sur elle-même, surtout si la femme n'a été soumise à aucune cause capable de diminuer ou de supprimer les lochies, s'il ne se manifeste aucun signe de maladie. Il en est de même, toutes choses égales d'ailleurs, lorsque la nouvelle accouchée n'a jamais été réglée, ou que, dans d'autres accouchements, le défaut ou la petite quantité des vidanges n'a porté aucune atteinte à sa santé, ou que les lochies sont remplacées par une sécrétion supplémentaire qui s'opère sans inconvénients, comme une épistaxis, un flux hémorroïdal, un flux de ventre modéré.

Nous sommes bien loin d'adopter l'opinion d'un ancien physiologiste, qui pense que s'il meurt une femme d'hémorragie après un accouchement heureux, il en pérît mille de la suppression des lochies. Nous obtenons même un résultat contradictoire en faisant entrer dans notre calcul jusques aux rétentions symptomatiques. Cependant la position des nouvelles accouchées, surtout des femmes délicates, est tellement critique qu'on ne peut guère porter un heureux pronostic toutes les fois que la nature s'écarte de la route ordinaire, quand même il ne paraîtrait aucun phénomène morbide : nous répétons ici avec l'auteur d'un ancien traité sur les maladies des femmes, que, quelque fâcheuse que soit la suppression des règles, elle n'est jamais aussi dangereuse que celle des lochies à la suite d'un accouchement naturel, artificiel, ou d'un avortement.

880. *Traitement.* — Nous avons peu d'exemples de la diminution ou de la suppression des lochies considérée comme affection idiopathique ; mais le dérangement de ce flux est un accident assez fréquent de plusieurs maladies : il est inutile d'exposer ici le traitement que demandent ces différents cas. Un célèbre écrivain hollandais, dont nous avons déjà parlé, donne une règle générale qui mérite d'être connue. Il faut d'abord, dit-il, s'informer si la femme dont les lochies sont supprimées ne ressent aucune incommodité. Quand elle ne se plaint de rien, il ne convient pas de faire d'imprudentes tentatives pour rappeler les vidanges. Lorsqu'il se manifeste quelque signe d'une affection morbide, on doit examiner si cette

affection peut et doit être rapportée à la diminution d'un flux lochial abondant. Ce serait en vain qu'on fatiguerait la nouvelle accouchée pour rétablir les lochies, si leur dérangement n'était pas la cause des accidents qu'elle éprouve.

Aussitôt que des signes de maladie se manifestent chez une nouvelle accouchée dont les lochies sont retenues, supprimées, ou moins abondantes qu'à l'ordinaire, le médecin doit examiner avec la plus grande attention si le dérangement de ce flux est l'effet ou la cause de la maladie qui se présente. Dans le premier cas, la maladie principale demande seule tous les secours. Pour arriver au diagnostic, il faut prendre en considération les causes et la nature de l'affection morbide. Ainsi, lorsqu'à la suite d'un accouchement difficile ou artificiel, d'une délivrance laborieuse, la métrite se déclare et occasionne le dérangement des lochies, le traitement doit se diriger contre l'inflammation utérine et varier selon les différents cas. Quand les lochies ne paraissent point chez une femme épuisée, avant l'accouchement, par une maladie grave, comme une fièvre aiguë, une hémorragie, une diarrhée, une abstinence prolongée, ce n'est pas l'absence du flux qui réclame nos soins, mais la maladie d'où la rétention tire sa source. Si l'orifice de l'utérus est fermé par le placenta, par des caillots, il faut opérer la délivrance, ou délayer le sang au moyen des injections émollientes tièdes. Dans le cas d'obliquité, de compression exercée sur l'utérus et le vagin par une hernie, une descente, une tumeur voisine, par des matières dures, accumulées dans le rectum après la sortie de l'enfant, par une ceinture ou un bandage trop serré, l'indication est d'enlever la cause aussitôt qu'on a reconnu sa nature par l'exploration des parties. Nous ne sommes pas surpris que la saignée ait été préconisée par les uns et blâmée par les autres : tous les moyens qu'on voudra employer indistinctement dans tous les cas de rétention des lochies éprouveront le même sort. Ainsi l'opium est un vrai poison dans l'inflammation de l'utérus et dans toutes les affections hypersthéniques des nouvelles ac-

couchées : mais toutes les fois que la frayeur, la tristesse, et les diverses causes de l'hystérie, ont amené la suppression des lochies par la contraction spasmodique de l'orifice, s'il y a quelque ressource, c'est assurément à l'opium, seul ou associé avec l'éther, l'alcali volatil, qu'il faut recourir. Le retardement et la suppression des lochies sont-ils le résultat de la langueur des forces vitales et de l'inertie de la matrice, les frictions sur les cuisses, les vésicatoires appliqués à leur partie interne, seront utiles, pourvu qu'on évite le refroidissement auquel expose l'emploi de ces moyens. Ce traitement serait dangereux s'il existait au contraire un engorgement des vaisseaux de l'utérus, une inflammation de ce viscère. La rétention s'accompagne-t-elle de chaleur, de tension dans les régions hypogastrique et lombaire, chez une femme bien nourrie, robuste, et par conséquent disposée à la métrite, il convient d'appliquer des sangsues à la face interne des grandes lèvres, ou de pratiquer des scarifications sur les cuisses. Mais s'il s'agit d'une femme épuisée par un accouchement pénible, et chez laquelle on n'observe aucun signe de pléthore utérine, les lochies même ne sont guère à désirer, à cause de la faiblesse, et conséquemment la saignée supplémentaire dont nous parlons ne peut être que nuisible. La rétention est-elle due à l'impression d'un air froid sur les organes génitaux, ou à l'application de l'eau froide, de la glace, à l'emploi des injections astringentes, auxquelles on a eu recours dans la crainte d'une hémorragie, on fait des applications émollientes sur les parties génitales; on couvre l'abdomen de fomentations de même nature, après y avoir pratiqué des onctions avec une pommade adoucissante; on expose les organes génitaux aux vapeurs émollientes; on administre des clystères préparés avec une décoction de graines de lin. Ces remèdes font cesser l'éréthisme des vaisseaux, et facilitent le retour des lochies. Mais lorsque la tension de l'hypogastre, des lombes, l'ardeur des parties internes de la génération, un sentiment incommode de réplétion dans la région utérine; la douleur, annoncent un engorgement considérable du

système vasculaire de la matrice, les vapeurs et les injections émollientes ajoutent à l'irritation, et augmentent la disposition à la métrite. On conçoit aisément que le régime doit être analogue aux agents pharmaceutiques que réclament les divers cas de rétention des lochies.

### GENRE III.

#### *Ischémie nasale.*

881. Le flux menstruel et les lochies sont les seules évacuations sanguines naturelles; on ne peut donc, rigoureusement parlant, considérer comme un état morbide la rétention des autres flux sanguins. Mais, dans le grand nombre de ces maladies, si souvent funestes à l'humanité, l'épistaxis et les hémorroïdes exercent les plus terribles ravages sur les viscères, lorsque les secours de l'art ou d'autres agents, plutôt que les progrès de l'âge (car leur durée s'étend ordinairement, par droit de prescription, jusqu'à une certaine époque de la vie), parviennent à déplacer le mouvement fluxionnaire qui les constitue. C'est donc avec raison que nous rapportons aux rétentions sanguines, comme une source abondante de maladies, la suspension prématurée de ces flux devenus habituels. Nous désignerons la suppression de l'hémorragie du nez sous le nom d'*ischémie nasale*, que nous empruntons à un célèbre nosologiste.

882. L'ischémie nasale consiste donc dans la rétention du sang qui constitue une épistaxis critique ou habituelle.

883. Si on se rappelle le caractère, les symptômes, les causes et le pronostic de l'épistaxis, on aura sous les yeux presque tout ce qui concerne la rétention de ce flux; et on ne sera pas surpris de la brièveté de l'article que nous allons lui consacrer. Nous reviendrons seulement sur quelques points, afin de montrer la connexion qui existe entre l'hémorragie et l'ischémie nasale.

La tête est d'autant plus volumineuse, relativement aux autres parties du corps, que l'on se rapproche davantage du moment

de la naissance. Néanmoins, l'épistaxis est plus commune dans la seconde enfance (*pueritia*), que dans la première (*infantia*). Ce phénomène, inconnu chez les animaux, est jusqu'à présent inexplicable; nous ne savons pas mieux pourquoi la femme, condamnée par la nature aux flux sanguins, est beaucoup moins sujette à l'épistaxis que l'homme. Dans l'adolescence, on observe, au lieu de l'épistaxis, l'hémoptysie; dans l'âge viril, les hémorroïdes, l'hématémèse; dans la vieillesse, qui est une nouvelle enfance, l'hémorragie nasale paraît encore, et elle est souvent le précurseur de l'apoplexie. La cause de ce flux et reflux des humeurs échappe à nos recherches. Cette lacune physiologique rend nécessairement incertaine la doctrine pathologique et thérapeutique des hémorragies et de l'ischémie. Dans les affections hystériques, ou lorsque une impression inattendue couvre le visage d'une rougeur subite, le sang monte à la tête, avec une chaleur brûlante, et souvent il se manifeste une hémorragie nasale. Une terreur soudaine, une grande frayeur, décolorent promptement le visage. Ces phénomènes annoncent l'empire du système nerveux sur les vaisseaux et sur la circulation du sang. C'est par une loi bien plus obscure de l'économie vivante que nous voyons survenir l'épistaxis critique dans les fièvres hypersthéniques, l'hémorragie nasale supplémentaire dans le cas de suppression des menstrues, des lochies, et, enfin, l'épistaxis périodique. Les symptômes qui précèdent ou accompagnent l'hémorragie nasale ne dépendent pas de la seule impulsion du sang vers la tête; ils sont, dans différents cas, l'effet d'une sécrétion morbide que nous ne comprenons pas toujours. La théorie de l'ischémie ne nous paraît pas plus claire, lorsque nous considérons que les accidents ne sont pas en raison de la quantité du sang retenu, et tiennent plutôt au dérangement de l'évacuation relativement au temps et au mode. Ce que nous avons dit de l'aménorrhée s'observe également dans l'ischémie nasale. On voit une ou deux onces (30 à 60 gram.) de sang, fournies par la sécrétion naturelle de l'utérus, même chez

une femme dont les règles étaient abondantes, produire un soulagement beaucoup plus marqué qu'une saignée de huit onces (250 gram.), qui ne constitue point une évacuation périodique. On sait encore qu'un petit nombre de sangsues appliquées aux grandes lèvres à l'époque qui correspond au flux menstruel supprimé, suffit pour rappeler ce flux, ou du moins pour calmer les accidents, tandis qu'une émission sanguine, trois fois plus forte, qui s'opère dans un endroit moins rapproché de l'utérus, demeure sans effet. Chez la plupart des filles affectées de chlorose avec aménorrhée, le mariage est le plus puissant de tous les emménagogues; il rétablit le cours des menstrues, et rend au visage sa couleur vermeille. Au printemps, le stimulus de l'amour se fait sentir aux vaches; les parties génitales de ces animaux deviennent tendues et humides de sang: tout s'apaise après les premières approches du taureau. Ces divers phénomènes prouvent que les rétentions sanguines sont plutôt soumises aux lois particulières; jusqu'à présent peu connues, de la périodicité, qu'aux lois générales qui régissent l'économie vivante.

#### 884. *Accidents de l'ischémie nasale.*—

Les symptômes qui accompagnent l'ischémie nasale ne diffèrent pas de ceux qui précèdent l'épistaxis. Mais les accidents qui suivent cette rétention sont beaucoup plus dangereux; ce sont principalement diverses maladies de la tête, le vertige, quelquefois suivi de chute, la céphalalgie, les bourdonnements, les tintements d'oreille, l'amaurose, l'assoupissement, l'apoplexie; ce sont des hémoptysies, des hémorragies internes, des convulsions, même épileptiques. Nous avons parlé, en passant (591), d'un cas de dysphagie que nous allons présenter ici dans tous ses détails.

*Observation de dysphagie.*—Un homme robuste et bien nourri, âgé de trente ans, éprouvait de l'oppression et des nausées: un médecin d'une ville voisine lui administra un émétique. Les vomissements furent très-fréquents, et amenèrent la dysphagie. Cette affection dura depuis trois jours, lorsque le médecin, effrayé, conseilla au

malade de se rendre à Pavie, pour me consulter. J'étais absent ; on s'adressa à un autre médecin très-expérimenté. Je revins au bout de huit jours : ce médecin me fit appeler en consultation, et je trouvai le malade dans l'état suivant : l'œsophage ne remplissait plus aucune fonction, la faim et la soif se faisaient vivement sentir, mais les boissons et les aliments n'avaient jamais pu forcer l'obstacle ; ils avaient toujours été rejetés par la bouche avant d'arriver dans l'estomac. Le malade était réduit aux lavements nourissants, qu'on administrait de deux en deux heures. Nous étions fort surpris de voir que, malgré cette longue abstinence, il conservait ses couleurs, ses forces, et que son pouls, au lieu d'être petit et faible, était encore assez plein, sans offrir la moindre altération fébrile. L'ingestion des aliments n'occasionnait aucune douleur dans la gorge ni dans l'œsophage ; ils étaient expulsés promptement et avec force de la partie supérieure de ce canal ; il n'y avait pas, proprement, de vomissements. Après l'administration de l'émétique, la tête n'avait été le siège d'aucun symptôme qui pût faire soupçonner une paralysie de l'œsophage. Nous fîmes avaler au malade, en notre présence, de l'huile récemment exprimée et des jaunes d'œufs : ces substances, qui auraient dû glisser facilement, furent aussitôt rejetées comme les autres. La chaleur était très-forte : nous décidâmes d'essayer l'usage des glaces pour calmer l'irritation de canal œsophagien : elles ne furent pas mieux supportées. Nous demandâmes alors au malade s'il n'avait jamais éprouvé d'autre maladie, s'il n'avait jamais rendu de sang par le nez ou par l'anus. Il nous répondit que depuis quelques années il était sujet par intervalles à des accès épileptiques, et surtout à des hémorragies nasales abondantes ; que du reste il avait toujours joui d'une parfaite santé et d'une constitution robuste. Mais il observa que, contre son habitude, le nez ne lui avait point saigné depuis environ six mois. Quoiqu'il fût arrivé au onzième jour de sa maladie, et qu'il n'eût pris pour tout aliment que des clystères préparés avec le bouillon de viande et les jaunes d'œufs, nous

prescrivîmes l'application d'une sangsue à chaque narine, et nous recommandâmes au chirurgien de couper, s'il était nécessaire, la queue de ces animaux, afin de tirer une quantité de sang égale à celle que le malade perdait ordinairement par l'épistaxis. Il en coula environ une livre. Le succès de cette hémorragie nasale artificielle fut tel qu'au bout de quelques heures, l'œsophage parut entièrement libre, et permit le passage des boissons et des aliments liquides, qu'on administra d'ailleurs avec toute la prudence requise après une si longue abstinence. Le lendemain, notre joie fut troublée pour quelques instants : le sommeil avait ramené la dysphagie dans toute son intensité. Comme le malade conservait ses forces, et que le pouls n'était point faible, nous fîmes réitérer l'application des sangsues aux narines : on tira encore huit onces de sang, et par ce secours nous vîmes enfin disparaître sans retour cette dysphagie rebelle, qui s'accompagnait des plus grands dangers.

Après les affections de la tête, un des accidents les plus communs de l'ischémie nasale, c'est l'hémoptysie. Ce cas est plus fréquent chez les garçons que chez les filles, à cause de la direction opposée que l'établissement du flux menstruel imprime aux humeurs chez les personnes du sexe. Cependant il n'est pas rare, comme nous l'avons dit ailleurs, que le sang se porte sur le poumon, lorsqu'il rencontre des obstacles qui le détournent de l'utérus.

885. *Causes.* — Le plus grand nombre des causes de l'épistaxis, surtout de l'épistaxis critique et périodique, nous est inconnu : l'étiologie de l'ischémie nasale ne doit pas être moins incomplète. Nous nous rapprocherons de la vérité, autant que le permettent les bornes de l'esprit humain, si nous accusons ici les mêmes causes auxquelles nous avons rapporté les flux et les rétentions en général. Une partie des causes externes de l'épistaxis, comme les polypes, les excoriations, les cicatrices de la membrane pituitaire, le tabac sophistiqué, la fumée, les vapeurs âcres, sont généralement propres à déterminer l'hémorragie nasale et l'ischémie. Relativement aux causes in-

ternes, nous voyons le défaut ou l'excès des forces vitales, la distribution inégale du sang, l'accélération ou le ralentissement de la circulation dans certaines parties, sous l'influence de diverses causes locales, externes ou internes, donner lieu à des sécrétions sanguines morbides et supprimer à leur tour ces mêmes sécrétions, que l'habitude, ou l'absence d'une évacuation naturelle à laquelle elles servaient de supplément, ont rendues nécessaires. Les enfants dont on lave le visage avec de l'eau chaude contractent aisément une épistaxis qui devient habituelle, et qu'on fait imprudemment disparaître dans l'adolescence par les lotions d'eau froide. Il n'y a pas longtemps que les jeunes gens de l'un et de l'autre sexes passaient toute la matinée à friser leurs cheveux avec des fers brûlants : nous ne sommes pas surpris que, sous le règne de cette mode, l'afflux du sang vers la tête échauffée par l'instrument ait donné lieu à de fréquentes hémorragies nasales. De nos jours il s'est établi une mode absolument opposée : les jeunes gens se coupent entièrement les cheveux, et leur tête rasée se trouve exposée à toutes les vicissitudes atmosphériques. Il ne serait pas étonnant que ce changement brusque dans les habitudes hygiéniques eût occasionné chez plusieurs personnes des ischémies nasales très-dangereuses. Supposons un jeune homme, d'une constitution pléthorique, qui a passé les premières années de la vie dans les fatigues de la course, de l'équitation, de l'esrime, et qui a contracté l'habitude de l'épistaxis périodique par la rapidité que ces exercices donnent au cours du sang, ou par suite de quelque lésion répétée des fosses nasales : dans l'âge viril, une nouvelle carrière s'ouvre devant lui ; l'embarras des affaires, les soins domestiques, le forcent tout à coup à abandonner son premier genre de vie. Est-il surprenant que l'hémorragie nasale cesse, et qu'après s'être supprimée plusieurs fois, elle soit remplacée par une hémoptysie très-grave ?

886. *Pronostic.* — Une triste vérité, que l'expérience démontre tous les jours, et que cependant on oublie quelquefois dans la

pratique, c'est que beaucoup de maladies générales ou locales ne peuvent, sans danger pour la vie, être touchées, même de loin, quand elles ont pris possession dans nos organes. Leur présence laisse plus ou moins de liberté aux fonctions qu'elles n'ont pas abolies. Elles doivent être respectées ; les secours de la médecine ne leur sont utiles que lorsqu'elles ont abandonné leur siège primitif, ou qu'elles ont entièrement cessé. L'épistaxis, devenue habituelle, est de ce nombre. Dans l'ischémie nasale, le sang n'engorge pas seulement les vaisseaux du nez, mais encore ceux du cerveau et de la face ; c'est pour cela que les symptômes dont elle s'accompagne sont peu différents de ceux qui précèdent l'amaurose, l'encéphalite, le vertige caduc, l'apoplexie même, et que nous voyons si souvent ce genre de rétention produire l'épilepsie, la paralysie, et les diverses affections cérébrales dans lesquelles le cerveau est inondé, comprimé, irrité par des épanchements séreux ou sanguins. Nous avons dit que les flux sanguins du poumon tiraient souvent leur source d'une hémorragie nasale supprimée : les anastomoses des vaisseaux ni la pléthore ne sauraient, dans tous les cas, rendre raison de ce phénomène : il dépend d'une loi que nous ne pouvons comprendre, et en vertu de laquelle le siège des hémorragies n'est pas le même dans l'enfance, l'adolescence, l'âge viril, la vieillesse ; il peut tenir encore à une prédisposition héréditaire ou acquise à la phthisie pulmonaire, surtout à un vice scrophuleux qui porte son action sur le poumon. La suppression intempestive de l'épistaxis, qui n'est pas encore devenue habituelle, mais qui sert de crise à une maladie aiguë, redouble la violence du mal et augmente le danger. La disparition de l'hémorragie nasale supplémentaire n'est pas toujours suivie du retour de la sécrétion dont elle occupait la place, sans inconvénients pour la santé, mais souvent elle détermine des hémorragies internes, ou des inflammations viscérales, qui inspirent les plus grandes craintes.

887. *Traitement.* — A la fin du paragraphe 592, qui est consacré au traitement de

l'épistaxis, nous avons exposé les remèdes que réclame l'ischémie nasale, avec des détails qui nous laissent peu de chose à dire dans cet article. Les indications dont il nous reste à parler consistent à calmer, autant qu'il est possible, les accidents de l'ischémie, quand nous ne pouvons pas opérer une guérison radicale, et dans le cas contraire, à varier le traitement curatif selon la diversité des causes et des constitutions individuelles. Si, par l'abandon d'un exercice corporel auquel on était accoutumé, une épistaxis habituelle se supprime dans l'âge qui dispose à cette hémorragie, il faut revenir insensiblement à ces premières habitudes, à moins que la maladie actuelle ne les rende pernicieuses, et continuer ce genre de vie jusqu'à ce que l'ardeur et la mobilité de la jeunesse aient fait place au calme de l'âge viril, et que les occupations sérieuses de la vie sociale aient tempéré la chaleur du sang. Nous avons vu que les diverses sécrétions morbides dépendaient d'un vice local ou général, d'un état asthénique ou hypersthénique de tout le système, ou d'un organe particulier : or, les flux sanguins et les rétentions de même nature proviennent également de cette source ; l'ischémie nasale, étant de la même famille, doit donc être combattue avec les mêmes armes, c'est-à-dire, par des remèdes appropriés à ses causes. Ainsi, la suppression de l'épistaxis périodique est-elle la suite d'une maladie antécédente, d'un flux qui a chassé les humeurs par une autre voie, d'une longue abstinence, de l'action du froid sur le visage ou sur la tête imprudemment dépouillée de ses cheveux, d'une affection débilitante de l'âme, la première indication, c'est de réparer les forces vitales : à mesure qu'elles se rétabliront, vous verrez reparaître spontanément la sécrétion supprimée. L'ischémie nasale provient-elle au contraire de la réplétion, de la tension, de l'irritation des vaisseaux, elle réclame une méthode opposée ; il faut tirer du sang des narines, comme dans l'exemple que nous avons rapporté plus haut (884). Quand la cause de la rétention réside dans les fosses nasales mêmes, on peut accuser les corps étrangers,

les polypes, diverses excroissances, les cicatrices, les adhérences de la membrane pituitaire, survenues à la suite des ulcères varioliques, syphilitiques, de l'extirpation des polypes ; le coryza chronique, le tabac mêlé avec des poudres astringentes, les vapeurs styptiques. Le médecin doit alors, selon les ressources de l'art, enlever l'obstacle, afin que le sang reprenne son cours accoutumé, ou prévenir par une hémorragie artificielle, à l'aide des sangsues, les ravages que la déviation de cette humeur pourrait exercer sur le reste de l'économie.

#### GENRE IV.

##### *Ischémie hémorroïdale.*

888. Nous avons traité des hémorroïdes dans le premier volume ; nous allons consacrer un article très-court à la rétention de ce flux devenu habituel ; nous le désignons sous le nom d'*ischémie hémorroïdale*. Nous ne saurions éviter ici quelques répétitions, mais elles ne seront pas sans utilité pour les jeunes gens, que nous avons principalement en vue dans cet ouvrage.

889. Les hémorroïdes, qui consistent dans un flux sanguin ou muqueux fourni par les vaisseaux du rectum, constituent une affection morbide, comme l'épistaxis elle-même : mais elles sont beaucoup plus fréquentes que tous les autres flux chez les personnes de l'un et l'autre sexes ; on les observe surtout dans les pays froids, dont les habitants mènent souvent un genre de vie qui favorise cette maladie ; elles sont propres à certains états de la vie sociale, aux cavaliers, à un grand nombre d'artisans. Cette maladie ne disparaît peut-être jamais sans produire de grands ravages dans l'endroit qu'elle occupe, et même dans toute l'économie. Nous avons admis dans un autre endroit de cet ouvrage l'opinion des physiologistes qui regardent la station bipède, propre à l'espèce humaine, comme une des causes du flux menstruel. Si nous considérons que les hommes sujets aux hémorroïdes sont souvent tourmentés par ce flux périodique, comme les femmes par les

règles, et que ces deux flux sont les seuls qui observent exactement les lois de la périodicité, nous ne craignons pas de les rapporter à une cause analogue, quoique l'un soit naturel et l'autre morbide, et nous accuserons dans l'un et l'autre cas la progression bipède. La seule différence, c'est que l'évacuation menstruelle est en raison de la vitalité de l'utérus.

890. *Accidents de l'ischémie hémorroïdale.* — Dans un petit discours académique que nous prononçâmes à l'Université de Pavie, en 1791, nous avons fait connaître l'importance du rôle que joue dans les maladies la moelle épinière, regardée par les uns comme un prolongement cérébral, par les autres comme la tige même du cerveau. Ce point de doctrine a été singulièrement cultivé de nos jours sous le rapport de la physiologie comme de la pathologie. Nos connaissances physiologiques et pathologiques sur la moelle épinière, les vaisseaux qui s'y distribuent, les membranes, les cartilages et les os qui la protègent, nous éclairent beaucoup dans les maladies qui affectent le thorax, l'abdomen et les extrémités; elles ne nous abandonnent pas non plus dans l'étude des accidents qui accompagnent ou suivent la rétention des règles, des lochies et des hémorroïdes. Les seuls efforts hémorragiques, dans ces trois flux, s'accompagnent d'oppression, de tension, de chaleur, de douleur dans les lombes, l'abdomen et les cuisses : ces accidents doivent être bien plus intenses dans leur rétention. Dans l'ischémie hémorroïdale, les vaisseaux du rectum sont engorgés, tendus, on éprouve dans cette région une chaleur brûlante, une douleur cruelle. Ces symptômes annoncent ce qui se passe dans les vaisseaux de la colonne vertébrale, surtout à la région lombaire : ces vaisseaux, que nos yeux ne peuvent découvrir, sont gonflés, irrités, phlogosés; ils tombent en suppuration, deviennent le siège de diverses sécrétions morbides, ils se dilatent et forment des varices qui se rompent. On voit quelquefois survenir la carie des vertèbres, principalement de celles des lombes. Lorsque l'irritation ou la compression se pro-

page aux nerfs de la vessie, la dysurie, l'ischurie, la paralysie de ce viscère et des membres inférieurs se déclarent. Si les vaisseaux de la colonne vertébrale résistent à l'impulsion du sang, ce liquide se porte sur l'encéphale, le poumon, ou le ventricule, et donne lieu aux vertiges, aux tintements et aux bourdonnements d'oreilles, à l'amaurose, aux inflammations et aux hydropisies aiguës du cerveau, à l'apoplexie, à l'angine, à la dyspnée, à l'hémoptysie, à la péripneumonie, à l'hématémèse, à la maladie noire d' Hippocrate et autres. Quand la déviation du sang hémorroïdal s'opère sur les viscères contenus dans les cavités pelvienne et abdominale, il se manifeste divers symptômes qui annoncent l'affection du foie, de la rate, des intestins, surtout du rectum, de la vessie, de l'utérus, du vagin, des testicules (619).

891. *Causes.* — Les causes de l'ischémie hémorroïdale sont les mêmes que celles des rétentions en général, et en particulier des rétentions muqueuses, sanguines. Mais comme nous ignorons la manière d'agir de l'habitude relativement aux sécrétions naturelles ou morbides, nous devons nécessairement méconnaître un grand nombre des causes qui substituent un flux supplémentaire à un flux hémorroïdal habituel, ou diminuent, suspendent, suppriment entièrement cette sécrétion morbide du rectum. On connaît les effets des applications froides ou astringentes dans les hémorroïdes : quoique l'hémorragie soit souvent très-opiniâtre, surtout quand le sang est fourni par la rupture des vaisseaux dilatés, on voit fréquemment l'emploi de ces moyens déterminer ou aggraver l'inflammation du rectum, et, par suite, une humeur puriforme s'épancher dans les interstices cellulaires de la membrane muqueuse, qui s'épaissit, acquiert une consistance calleuse, rétrécit l'intestin, dont les vaisseaux s'oblitérent par l'effet de cette induration. Le rectum, comme l'utérus, le vagin et l'urètre, peut être le siège d'érosions, d'ulcères dépendants de diverses causes, et dont la dessiccation ou la guérison est suivie de cicatrices qui ferment les orifices des vaisseaux hémorroïdaux et



empêchent l'écoulement du sang. L'ablation entière des tumeurs hémorroïdales sans exception, est une des causes de ce genre d'ischémie, quoi qu'en disent certains auteurs.

892. Le pronostic de l'ischémie hémorroïdale est facile à établir d'après les accidents dont elle s'accompagne (890, 622).

893. *Traitement.* — Nous avons aussi exposé le traitement qui convient à ce genre de rétention, dans l'article consacré à la thérapeutique du flux hémorroïdal (623). Les causes et les effets de la suppression méritent également l'attention du médecin. Si un stimulus trop fort ou trop faible a troublé la sécrétion habituelle du rectum et déterminé une affection hypersthénique ou asthénique, le traitement doit être débilisant ou excitant, et approprié à l'organe qui souffre. Nous avons établi ailleurs les règles qu'il faut suivre en pareille circonstance. Par exemple, lorsque les symptômes annoncent une pléthore, une congestion cérébrale, et qu'il se manifeste une épistaxis supplémentaire du flux hémorroïdal, il convient de respecter l'hémorragie nasale, à moins qu'elle ne devienne excessive. Quand le sang se porte sur le poumon et occasionne une hémoptysie pareillement hypersthénique, il est nécessaire d'ouvrir la veine, d'appliquer des sangsues à l'anus, de recourir aux clystères émollients, afin de prévenir les accidents que pourrait amener l'hémorragie pulmonaire, surtout si elle se répétait souvent. La cessation des hémorroïdes est-elle au contraire le résultat de la langueur des forces vitales, elle réclame une méthode excitante, l'emploi des toniques à l'intérieur et à l'extérieur, avec les précautions que demande l'état morbide de la sensibilité. On prescrit, mais à faible dose, les remèdes qui ont la propriété d'irriter doucement les intestins, surtout le rectum, et de lâcher modérément le ventre, par exemple, l'aloès, la rhubarbe et les amers en pilules; le sel de Glauber, le borax. Extérieurement, on recommande les clystères préparés avec une petite quantité de savon, les vapeurs dirigées vers l'anus, les demi-bains, les frictions sur les mem-

bres inférieurs, l'application des ventouses sèches aux cuisses ou au sacrum, l'équilibration, etc.

## CINQUIÈME ORDRE.

### RÉTENTIONS ADIPEUSES.

894. Les Grecs ont désigné sous le nom impropre de *polysarcie*, qui veut dire chair superflue, non-seulement la corpulence charnue, mais encore l'obésité, comme si la graisse et la chair étaient la même chose. Les fibres musculaires ne sont pas plus nombreuses chez les personnes grasses que chez les individus maigres; elles contiennent seulement plus de suc. Les substances alimentaires du règne animal et du règne végétal, dont nous faisons un usage journalier, fournissent beaucoup de principes huileux qui, après s'être diversément combinés dans la bouche, l'estomac, les intestins, éprouvent des altérations plus ou moins considérables par l'action des forces digestives, et sont enfin versés dans le torrent de la circulation, sous l'apparence d'une émulsion animale, à laquelle on donne le nom de chyle. Ces matériaux sont ensuite sécrétés par des vésicules rondes, membraneuses, répandues dans le tissu cellulaire de certaines parties et vivifiées par un réseau vasculaire très-délié. Leur séjour dans ces alvéoles, où ils prennent une consistance adipeuse ou sébacée, ne constitue point une maladie; c'est un état naturel chez l'homme, si nous en exceptons le fœtus à peine développé dans le sein de sa mère. Ce que les physiologistes ont observé sur la formation, les variétés et les usages de la graisse; ce que les chimistes ont découvert sur la composition et la nature de cette huile animale, se trouve suffisamment expliqué dans les *Traité de physiologie et de chimie*<sup>1</sup>: nous en parlerons en passant toutes les fois que ces connaissances auront quelque rapport

<sup>1</sup> Comparez C. F. Burdach, *Traité de physiologie*, trad. de l'allemand par A. J. L. Jourdan. Paris, 1837, T. VII, p. 316. — F. V. Raspail, *Nouveau système de chimie organique*. Paris, 1838, T. 3, p. 353, pl. X, XVIII.

au diagnostic et au traitement des maladies dépendantes de la rétention de la graisse.

895. Nous devons d'abord examiner les époques de la vie les plus favorables aux collections adipeuses, et la marche presque périodique des rétentions de ce genre, dans l'état de santé comme dans celui de maladie. Avant le cinquième mois, on ne découvre pas un atome de graisse dans le corps du fœtus. Après l'accouchement, et durant les premières années de la vie, nous voyons communément le pannicule adipeux sous-cutané se développer et donner lieu aux plis qu'on remarque sur la peau. Depuis la seconde enfance jusqu'à l'âge moyen, la graisse diminue ordinairement, excepté chez quelques personnes disposées aux collections adipeuses. Après cette époque, l'obésité augmente chaque jour, avec toutes ses incommodités, pendant vingt ans environ, chez les individus qui ont une prédisposition à ce genre de maladie. Cependant les personnes chargées d'embonpoint vieillissent plus tôt, selon le prince des naturalistes romains. Celles qui parviennent au dernier âge de la vie se débarrassent insensiblement de ce fardeau adipeux, et tombent dans l'hydropisie ou le marasme. Un fait démontré par l'observation, et qui combat victorieusement l'hypothèse de la transsudation de la graisse à travers les parois artérielles, c'est que certaines parties du corps n'en contiennent jamais un atome. On n'en trouve point dans la cavité crânienne ou la substance cérébrale, dans le bulbe de l'œil, le larynx, la trachée, le tissu cellulaire des paupières, des oreilles, du scrotum, du prépuce, dans les poumons, le foie, la rate, les reins, l'utérus. Mais nous savons par l'expérience, et même par notre expérience propre, que tous les organes, sous l'empire de certaines causes jusqu'à présent inconnues, peuvent se convertir en matière adipocireuse, ou devenir le siège de collections stéatomateuses. La graisse se ramasse le plus souvent dans les orbites, les joues, le menton, les mamelles, surtout dans les mamelles des femmes, dans les régions iliaques chez plusieurs personnes du sexe, principalement chez les femmes de

l'Afrique intérieure; elle remplit le tissu cellulaire des fesses, des cuisses, des parois abdominales, du mésentère; enfin elle s'accumule aux environs des reins, et dans l'épiploon, qui est le centre du système adipeux. Cette substance est plus épaisse et en plus grande quantité dans le canal médullaire des os longs que dans leurs extrémités spongieuses.

La graisse peut s'accumuler dans tous les organes disposés à la recevoir, ou dans un seul; par exemple, dans le médiastin, à la base du cœur, tandis qu'on en trouve très-peu dans les autres parties. Les collections adipeuses se forment ordinairement avec lenteur dans l'état de santé; elles deviennent rapides à la suite de diverses maladies, qui changent les dispositions individuelles et le genre de vie. Ceux qui possèdent l'art d'engraisser les animaux domestiques connaissent la manière de les gouverner, ils choisissent la nourriture la plus convenable en pareille circonstance, ils savent le temps qui est nécessaire aux diverses espèces d'animaux pour parvenir au terme moyen ou au dernier terme de l'engraissement. Le père de l'histoire naturelle observe lui-même que les cochons s'engraissent dans soixante jours, mais que, quand on les met à l'engrais, ils gagnent davantage, toute proportion gardée, dans l'espace de trois jours. Les parties où la graisse s'accumule en plus grande abondance, ce sont les mamelles chez les femmes, le ventre chez l'un et l'autre sexes. C'est encore dans ces parties que se manifestent les premiers signes de l'amaigrissement dans les maladies qui diminuent l'embonpoint, dans la consommation imminente: la seule analogie du beurre, contenu dans le lait, avec la graisse, suffirait pour rendre raison de ce phénomène dans les mamelles. La matière adipeuse sert de ligne de démarcation entre les divers organes; elle les soutient, les protège, les préserve du froid; elle remplit les vides, facilite le jeu des parties, donne au corps ses formes et son élégance; peut-être fournit-elle encore les matériaux de la bile, du cérumen, de l'enduit cutané; elle est destinée à réparer, par sa résorption, les pertes

de l'économie. Nous ignorons souvent par quelles voies elle s'échappe, quelquefois avec tant de rapidité, dans les maladies graves. Au milieu même de la santé, la graisse transsude continuellement, et en abondance, par les pores cutanés, comme le prouvent les ordures qui couvrent la peau, la saleté dont les chemises sont imprégnées au bout de quelques jours, et que le savon seul peut enlever, l'usage établi dans l'antiquité de se râcler le corps au sortir du bain. On trouve, dans les follicules sébacés du derme, un grand nombre de concrétions calculeuses, qui se sont formées sans le secours d'aucune autre maladie. La graisse s'endurcit de plusieurs manières, suivant l'observation de A. Haller. Cet observateur assure avoir vu, sous la peau qui recouvre la face interne du tibia, des tumeurs sébacées lenticulaires, très-dures, et qu'on aurait prises pour de véritables calculs si elles ne s'étaient liquéfiées par l'action du feu : il n'existait aucun vice, du moins apparent, auquel on pût attribuer leur formation. On a consigné l'histoire d'une hernie qui contenait une matière adipeuse semblable à du suif<sup>1</sup>; cette dégénération est fréquente dans les hernies épiploïques, qui peuvent alors exercer une compression dangereuse sur l'anse intestinale engagée avec l'épiploon. Un auteur célèbre rapporte deux cas intéressants. Le premier a pour objet une femme mince, qui rendit tous les jours par les selles, pendant plus de quatorze mois, sans fièvre comme sans amaigrissement, une quantité considérable de graisse jaunâtre. Cette matière sortait après les excréments; elle ressemblait à du beurre fondu; ordinairement elle coulait en si grande abondance qu'on aurait pu en remplir plusieurs vases. Par le refroidissement, elle prenait la consistance de la graisse la plus ferme; projetée sur les charbons ardents, elle brûlait avec une flamme assez vive. Cette évacuation n'altéra jamais la santé de la femme. Le second cas a été observé chez une femme qui mourut à l'âge de soixante-dix ans, après avoir rendu par l'anus et par

l'urètre une matière adipeuse analogue, sans éprouver ni fièvre ni flux colliquatif. On voit, dans les fastes de la médecine, beaucoup d'exemples de sueurs grasses, d'excrétions alvines purement graisseuses, d'urines oléagineuses, qui ont présenté ce caractère pendant plusieurs années consécutives. Cependant, les urines grasses, couvertes d'une pellicule irisée, se rencontrent le plus souvent dans les maladies aiguës ou chroniques; surtout dans celles qui s'accompagnent de colliquation, et elles annoncent ordinairement une terminaison funeste. Nous ne croyons pas que la graisse puisse rendre raison de la combustion spontanée; en effet, cet étonnant phénomène est aussi fréquent chez les personnes grasses que chez les personnes maigres; il est plus commun chez les femmes que chez les hommes; on l'observe plus souvent chez les vieillards que chez les jeunes gens; il n'arrive que pendant la vie, ou du moins nous ne connaissons pas d'exemple de combustion spontanée cadavérique. Toutefois, il est permis de soupçonner que le principe huileux et répandu dans toutes les parties charnues et osseuses de l'économie, entretient la flamme vitale, et peut, sous l'influence de certaines causes rares, jusqu'à présent inconnues, quelquefois étrangères à l'abus des spiritueux, favoriser le développement de la matière ignée, et, par son exposition au contact de l'air, alimenter le feu qui s'allume spontanément.

896. En général, les collections adipeuses varient chez les différents sujets, selon l'âge, le sexe, la taille et la constitution; elles peuvent former des masses considérables sans troubler notablement l'exercice des fonctions. Mais, toutes les fois que la graisse s'accumule au voisinage du cœur, des grands vaisseaux ou des gros nerfs, elle doit bientôt enrayner les fonctions de ces organes et de ceux qui sont sous leur dépendance. Dans ces cas, j'en conviens, il est souvent très-difficile, et même impossible, de reconnaître le siège et la nature de la cause morbifique. Un célèbre nosologiste français dit que, chez les sujets charnus, qui ne sont pas chargés d'embonpoint, la sub-

<sup>1</sup> Transactions philosophiques, n° 320.

stance adipeuse égale en poids la moitié du corps : selon nous, chez un homme d'une taille et d'une corpulence moyennes, la graisse ne forme guère que la vingtième partie de l'individu. Si nous consultons l'expérience, nous verrons, dans certains cas extraordinaires, le système adipeux acquérir un développement énorme. Nous avons vu, à Pavie, un notaire qui mourut d'une rétention d'urine ; son cadavre pesait quatre cents livres ; on trouva dans la région hypogastrique, entre la peau et la ligne blanche, un pannicule graisseux de quatre pouces et demi (11 centim.) d'épaisseur. Les auteurs parlent d'une femme de trente-six ans qui pesait quatre cent quatre-vingts livres, d'un homme qui en pesait six cents, d'un autre qui allait jusqu'à six cent cinquante et dont le corps offrait quinze pieds de circonférence, mesure d'Angleterre.

Les symptômes qui caractérisent les collections adipeuses, varient selon la quantité de la graisse accumulée, selon la rapidité ou la lenteur avec laquelle elle se ramasse, selon le tissu cellulaire dans lequel elle se dépose. La compression, le tiraillement, le déplacement des vaisseaux, des nerfs, des muscles, des viscères mêmes, sont les principaux accidents qui tirent leur source de cet ordre de rétentions. Un nosologiste dont nous avons parlé, fait remarquer que, chez les personnes grasses, les artères, les veines et les viscères sont plus petits que chez les individus maigres de la même taille ; que le foie, la rate et les poumons pèsent la moitié moins. Cette disproportion des vaisseaux avec le volume du corps n'est pas le seul inconvénient attaché à l'obésité : le poids de la graisse diminue encore la capacité du cœur, rétrécit, efface même le calibre des vaisseaux sanguins et lymphatiques. Le sang se porte alors en plus grande abondance dans les organes qui ne sont pas comprimés par la collection adipeuse, et en irrite les vaisseaux déjà engorgés ; il en résulte des sécrétions morbides, des inflammations, des hémorragies, des épanchements sanguins, qui désorganisent les viscères et détruisent certaines parties, ou occasionnent la mort. Nous sommes étonné

que les vaisseaux chylifères puissent remplir leurs fonctions chez les personnes dont le mésentère et l'épiploon sont chargés de graisse. Mais, nous voyons souvent les vaisseaux lymphatiques perdre leur ressort et donner lieu à l'œdème des pieds, à l'ascite, à l'hydrothorax, lorsque les humeurs montent difficilement des extrémités inférieures vers l'abdomen obstrué par le développement du système adipeux, de la cavité abdominale vers la veine sous-clavière en suivant le canal thorachique comprimé par un sciatome. Les collections adipeuses ne sont pas moins nuisibles au système nerveux. Lorsque la graisse est en petite quantité, elle lubrifie les nerfs, les protège contre les frottements et l'irritation des corps extérieurs, elle les préserve du froid ; mais, quand elle s'accumule en trop grande abondance, elle comprime et étrangle les cordons nerveux. Dans cet état d'obésité, la sensibilité languit, et insensiblement elle s'émousse. L'auteur d'un ancien Traité d'économie rurale parle d'un cochon tellement chargé de graisse qu'il ne pouvait se lever, et qu'une souris avait creusé dans sa peau un trou où elle faisait sa demeure. Les anciens rapportent que Denis, tyran d'Héraclée, était si gras, que, pour le faire sortir du sommeil profond dans lequel il était toujours enseveli, on était obligé d'enfoncer dans sa peau de longues aiguilles. Nous voyons tous les jours des personnes chez lesquelles l'embonpoint n'est pas incompatible avec l'esprit ; mais il n'est pas moins vrai que l'obésité toujours croissante finit par étouffer le génie. Ne soyons donc pas surpris que les Grecs, surtout les Lacédémoniens, et les Romains, aient flétri par une loi l'embonpoint excessif, comme le fruit du luxe et de la mollesse. L'obésité diminue la densité, la souplesse, l'irritabilité, la force des fibres musculaires ; elle change leur direction : si vous ajoutez à ces lésions la compression, qui empêche les vaisseaux de recevoir le sang et de le chasser dans les ramifications de l'arbre circulatoire, vous comprendrez pourquoi, à la moindre montée, au moindre exercice un peu long et un peu pénible, les personnes grasses

perdent haleine, sont saisies de palpitations, inondées de sueur. Les viscères du thorax, de l'abdomen, du bassin, comme nous le dirons plus bas, n'ont pas moins à souffrir des collections adipeuses, qui les compriment ou les déplacent. La corruption de la graisse dans les fortes chaleurs, dans les fièvres aiguës, dans les exercices violents et soutenus, est un rêve des anciens pathologistes, qui n'ont pas consulté sur ce point l'expérience médicale ni l'analyse chimique. La graisse rancit par un repos prolongé et par l'action d'un air chaud; elle est blanche et insipide chez les enfants, ferme et jaunâtre chez les adultes, d'une couleur obscure et d'une saveur forte chez les vieillards; elle donne par la distillation de l'acide sébacique; les sueurs sont fétides chez les individus chargés d'embonpoint. Cette huile animale n'est point solide pendant la vie, elle est continuellement résorbée, quoique le sang ne présente rien d'huileux, et elle subit diverses altérations ou combinaisons qui la convertissent en matière nutritive, comme le prouve la maigreur des animaux qui passent l'hiver dans un sommeil continu. Dans les maladies aiguës, dans les violents exercices, sa résorption est prompte, mais les sucs nutritifs se perdent rapidement. La graisse appartient donc aux fluides chez l'homme vivant, et, comme eux, elle se soustrait aux lois de la chimie, contre lesquelles lutte victorieusement le principe vital. Quant aux variétés de consistance, de couleur, d'odeur, de saveur, que cette substance peut offrir selon la diversité des âges et du genre de vie, elles ne sortent point de l'état normal, et elles sont propres à chaque individu. La graisse diffère peu du beurre par sa nature et par son origine; mais l'acide sébacique qu'elle fournit à la distillation paraît être le produit de cette opération même. La fétidité de la sécrétion cutanée n'est pas une preuve de la corruption des humeurs: c'est ce que démontre l'odeur infecte de la sueur des pieds ou des aisselles, de l'haleine, chez les personnes les plus propres et douées de la plus belle santé. Nous ne nions pas que la résorption subite de la graisse et son passage dans le sang, quand elle ne

s'ouvre pas bientôt une issue au dehors, ne puissent occasionner diverses maladies; mais faut-il accuser la pléthore qui en résulte, la rancidité, ou toute autre altération morbide de la graisse? Nous l'ignorons, ainsi que bien d'autres choses.

Tels sont les accidents que détermine l'accumulation de la graisse dans tout le système. Les collections partielles ne sont pas moins fâcheuses; nous indiquerons seulement les principaux désordres qu'elles occasionnent. L'exophtalmie dépend souvent de tumeurs enkystées, stéatomateuses, qui compriment, tiraillent le nerf optique, et rendent la vue trouble ou amènent la cécité. D'après l'observation de A. F. Walker<sup>1</sup>, la graisse se ramasse aisément sous les cartilages aryténoïdes, sur le muscle thyroaryténoïdien, dans le ventricule de Galien; mais elle s'accumule en plus grande quantité aux environs de la glande aryténoïde, à la partie supérieure de l'espace compris entre les cartilages de ce nom, qu'à la partie inférieure, qui constitue proprement la glotte. Cette collection adipeuse est très-considérable chez les eunuques, chez les personnes qui s'engraissent dans l'inaction d'une vie efféminée; en rétrécissant la glotte, elle rend leur voix plus claire, plus aiguë. C'est donc avec raison que l'orateur romain recommande de prononcer toutes les lettres dans le discours, afin de surmonter, par cet exercice, les difficultés qui proviennent d'un excès ou d'un défaut de graisse dans les organes de la voix. Si nous considérons, chez les individus chargés d'embonpoint, ce menton qui descend à triple étage jusqu'au sternum, ce cou renflé sur ses faces latérales et antérieure, nous ne serons pas surpris qu'en pareille circonstance la trachée-artère, le larynx, l'œsophage, les vaisseaux jugulaires, les muscles, les nerfs de cette région, éprouvent une compression qui trouble leurs fonctions, empêche le retour du sang de l'encéphale, et fait craindre l'apoplexie ou la suffocation. On a vu la collection adipeuse portée à un tel point aux

<sup>1</sup> De obesity et voracibus eorumque vitæ incommotis et morbis. Leipzig, 1731, in-4.

environs de la trachée ou de l'œsophage, que la déglutition des aliments devint impossible quelques jours avant la mort du malade, qui était d'ailleurs tourmenté par une dyspnée très-pénible. L'œsophage est fréquemment le siège de stéatomes. La graisse descend aisément du cou dans le médiastin et le thorax ; outre le fait consigné dans ce paragraphe même, il s'en présente beaucoup d'autres qui viennent à l'appui de cette assertion. Les collections adipeuses sont fréquentes à la base du cœur ; mais elles occupent quelquefois le sommet de cet organe. On a découvert chez un asthmatique un stéatome dans le diaphragme. Ce vice organique se rencontre également dans les divers points des parois de l'estomac. Le système biliaire s'affecte souvent chez les individus chargés d'embonpoint, et on trouve chez eux un grand nombre de concrétions calculeuses dans le foie, comme dans les reins. Le tube intestinal et le mésentère sont fréquemment le siège des stéatomés. Un célèbre médecin hollandais raconte qu'un homme, adonné à la bonne chère et aux délices de la table, devint excessivement gras : il soutenait son ventre au moyen d'un bandage fixé sur les épaules, et on avait été obligé de pratiquer à sa table une excavation demi-circulaire ; son épiploon pesait trente livres. Cet accroissement prodigieux de la membrane adipeuse s'observe quelquefois dans le cadavre des grands mangeurs. Lorsque l'épiploon s'engage dans une hernie, il contracte des adhérences, et se convertit en matière sébacée. On a vu des stéatomés volumineux se développer dans le péritoine. Le père de l'histoire naturelle, chez les Grecs, dit que les brebis meurent lorsque la graisse se ramasse en trop grande quantité autour de leurs reins : chez les hommes très-gras, ces viscères sont aussi comprimés par la collection adipeuse, quelquefois même ils se changent entièrement en graisse. Quoique, dans l'état de santé, la sécrétion de cette huile animale ne s'opère que dans certaines régions du système cellulaire, il n'est pas rare de voir survenir des tumeurs de nature adipeuse, c'est-à-dire, des stéatomés, par l'altération

des organes qui sont privés du tissu graisseux, tels que le cerveau, les artères, l'utérus et les trompes.

Le siège des collections adipeuses, le déplacement, le tiraillement, la compression des viscères, donnent lieu à divers accidents dont il ne convient pas de parler ici. Arétée de Cappadoce décrit en peu de mots les effets de l'obésité. La graisse forme, dit-il, des masses énormes, et le ventre acquiert un volume monstrueux ; la marche est difficile, on éprouve un sentiment de pesanteur ou de faiblesse ; le moindre mouvement occasionne la suffocation et provoque la sueur ; les malades sont accablés sous le poids de leur corps, et ne peuvent supporter les plus légers vêtements.

897. *Causes.* — Les causes de l'obésité et des collections adipeuses locales sont très-nombreuses, mais elles ne sont pas toutes connues. On peut accuser le tempérament phlegmatique ; le séjour (surtout pour les jeunes gens et les femmes) dans un air tempéré et humide, joint à une nourriture abondante et substantielle, qui est parfaitement digérée par un estomac robuste ; un état de relâchement, de faiblesse, qui peut être l'effet de diverses maladies, des fortes saignées, des hémorragies, de l'allaitement prolongé, d'un sommeil excessif, d'une vie inactive succédant surtout à une vie laborieuse, d'une tranquillité apathique de l'âme, des bains tièdes, de la castration, de l'amputation d'un membre, de l'emphysème. Un médecin de l'ancienne Rome place également au nombre des causes de l'obésité le défaut d'exercice, l'inaction, les onctions, les bains après le repas, la constipation, les hivers très-doux, un sommeil profond qui n'est pas trop prolongé, les lits mous, l'inertie de l'âme, l'usage des substances douces et grasses en aliments et en boissons, les repas copieux et rapprochés. Quelquefois l'obésité se déclare pendant la grossesse, ou à l'époque de la cessation des menstrues. Nous ne répéterons pas ici ce que les physiologistes ont dit pour expliquer ces phénomènes ; mais nous ne pouvons nous empêcher de faire observer qu'un grand nombre d'hommes demeurent

lourjours maigres, quoique soumis à l'influence de toutes les causes dont nous venons de parler, tandis que d'autres engraisent malgré eux, en dépit de leur sobriété, au milieu d'un exercice pénible et des agitations de l'âme. Cette contradiction entre les effets et les causes tient à une disposition incon nue de l'économie vivante. Les animaux domestiques, quand ils ne sont ni vieux ni malades, s'engraissent sans exception dans l'espace de quelques mois, et même plus tôt, par l'effet des causes que nous venons d'énumérer, et à l'aide de certains moyens. Un auteur français pense que les violentes affections de l'âme s'opposent à l'engrais sement dans l'espèce humaine. La fausseté de cette assertion est démontrée par la pratique barbare des anthropophages qui, pour engraisser leurs malheureux captifs, ont recours même à la castration. Cependant nous convenons que, dans aucun pays du monde, l'homme n'est disposé à l'engrais sement comme les animaux. Les bouchers et les boulangers sont continuellement plongés dans une atmosphère chargée de particules nutritives; mais comme ils se livrent ordinairement à la bonne chère, nous n'osons décider laquelle de ces deux causes contribue le plus à entretenir leur embonpoint. Si nous considérons que les substances animales, végétales, sont abondamment pourvues de principes huileux, adipeux, mêlés avec des fluides muqueux et lymphatiques, et qu'après leur conversion successive en chyme, en chyle, elles sont versées dans la masse du sang, et en partie sécrétées par les glandes mammaires chez les nourrices, sous la forme d'une émulsion animale, à laquelle on donne le nom de *lait*, et qui contient une matière peu différente de la graisse, je veux dire le *beurre*; si nous nous rappelons qu'il y a des organes destinés à sécréter le suc adipeux dans le tissu cellulaire et dans les os longs, que la graisse est non-seulement utile, mais nécessaire, dans les orbites, les mamelles, l'épiploon, à la paume des mains, à la plante des pieds; si nous réfléchissons que les enfants les plus robustes s'engraissent ordinairement à vue

d'œil, tandis que les vieillards épuisés perdent l'embonpoint dont ils jouissaient dans les belles années de leur vie; enfin, si nous nous représentons l'excellent appétit, les bonnes digestions et la parfaite santé des personnes qui deviennent grasses, nous ne pourrions embrasser l'opinion d'un homme célèbre qui attribue la formation de la graisse à un travail imparfait des forces assimilatrices. Lorsque l'économie ne fait plus de pertes, la graisse augmente chaque jour; elle suffoque le système nerveux cutané, dont la sensibilité s'émousse, ainsi que le système lymphatique, qui languit et suspend ses fonctions. Le défaut de résorption, provenant de cette double cause, est-il la source de l'obésité? L'hydropisie s'établit souvent de cette manière, et l'infarctus adipeux du tissu cellulaire ne diffère pas beaucoup de cette espèce de rétention séreuse. L'ivraie, dont le mélange avec le blé provoque le sommeil et émousse la sensibilité, est un aliment très-propre à engraisser les animaux: les anciens ont fait cette remarque avant nous. Le pannicule adipeux est le dépôt de la matière nutritive: c'est là que la nature puise pour réparer ses pertes, lorsqu'il ne se forme plus de nouveau chyle, comme durant le sommeil hibernale des animaux dormeurs. Supposez qu'une commotion violente du corps ou de l'âme, une fièvre aiguë, l'usage imprudent des mercuriaux réveillent les vaisseaux lymphatiques et les nerfs ensevelis dans la matière adipeuse: la graisse sera presque entièrement résorbée, et son abord impétueux dans le torrent de la circulation menacera d'éteindre la vie.

Si nos connaissances sur l'étiologie de l'obésité se réduisent à l'excès des *ingesta*, au défaut des *excreta*, et, ce qui est encore pire, à une qualité occulte déguisée sous le nom de disposition particulière, nous ne serons pas plus heureux dans l'explication des collections adipeuses locales qu'on observe, par exemple, aux mamelles et aux fesses chez les femmes, et qui régissent d'une manière endémique parmi les animaux domestiques, tels que les brebis, dont la queue est le siège de ce genre de rétention. Nous ne comprenons guère comment, chez une

personne peu chargée d'embonpoint, la graisse s'accumule à la base du cœur, dans le médiastin ou ailleurs, et donne la mort avant qu'on ait pu soupçonner la nature de la cause morbifique. La formation des stéatomes n'est pas moins obscure. Nous ignorons en grande partie les usages et les maladies de la moelle des os. Les physiologistes du siècle dernier ont cru que la substance médullaire était destinée à la nutrition des os; qu'elle transsudait par les pores des cartilages, à l'extrémité des os longs, pour concourir à la composition de la synovie, enfin qu'elle donnait de la souplesse au tissu osseux. Les modernes ont rejeté ces idées, parce qu'ils ont reconnu qu'il n'existait point de substance médullaire dans les os longs du fœtus et d'un grand nombre d'oiseaux, et qu'il y avait beaucoup de différence entre les maladies de la moelle et celles de la synovie. La moelle est plus fine et plus claire que la graisse sous-cutanée; elle est sécrétée par le périoste interne des os spongieux, et déposée dans les aréoles du tissu cellulaire pour des usages qui nous sont inconnus; excepté le fœtus, sa quantité est en raison de l'embonpoint du sujet; elle est peu abondante dans les os des cerfs, lorsque ces animaux ont été longtemps fatigués par les chiens lâchés à leur poursuite; elle est soumise aux lois de l'exhalation et de la résorption. La membrane épaisse qui soutient cette substance dans le canal des os longs, est pourvue d'un réseau vasculaire très-dilaté; elle ressemble au périoste externe; elle est seulement plus délicate et privée de filets nerveux. Mais l'irritabilité et la sensibilité des vaisseaux que ces deux membranes reçoivent, suffisent pour développer dans leur tissu tous les phénomènes de l'irritation, de l'inflammation, dans les diverses lésions ou maladies qui les affectent. Le tissu spongieux qui retient la moelle dans le canal des os longs peut suivre dans son expansion la substance osseuse et se remplir de sanie ou de lymphes, comme on l'observe dans le spina ventosa des rachitiques, ou se retirer sur lui-même avec la moelle, comme on le voit à la suite de l'amputation des membres. Quelquefois néanmoins, après cette opéra-

tion, la membrane médullaire devient fongueuse, et sort de sa cavité: nous avons observé nous-même cet accident, qui amène aisément une terminaison funeste. Un célèbre anatomiste français a remarqué plusieurs fois que les vaisseaux de la moelle étaient plus gros dans les os des rachitiques. Nous ne devons donc pas être surpris qu'une violente contusion, une fracture, le rachitisme, la syphilis, les serophules, le scorbut, l'éléphantiasis, par l'irritation inflammatoire ou spécifique qu'ils déterminent dans le périoste interne ou externe, et par la congestion sanguine qui en est la conséquence, donnent lieu à l'hydropisie aiguë ou chronique des os, maladie qui a été décrite par un médecin hollandais sous le nom d'*hydropstée*; ou occasionnent des inflammations, des suppurations, des indurations, des érosions, la carie, la nécrose, affections graves dont l'étude n'a pas encore été bien approfondie.

898. En parlant des accidents qui accompagnent l'obésité, nous avons indiqué le pronostic général de cet état morbide. Hippocrate déclare que les personnes chargées d'embonpoint dès les premières années de la vie, ne poussent pas leur carrière aussi loin que les individus maigres: cependant nous avons vu des enfants excessivement gras se débarrasser de bonne heure de cet excès de graisse, et jouir pendant le reste de leur vie d'une parfaite santé. Quelques auteurs prétendent que les enfants de cette constitution deviennent aisément serophuleux: c'est un fait que nous avons rarement observé; mais cet état d'obésité augmente les dangers de la dentition. Le prince des médecins de Rome dit que, dans les maladies aiguës, les individus extrêmement gras sont suffoqués par la dyspnée, et meurent souvent d'une manière subite, ce qui n'arrive guère aux personnes maigres. Selon le même auteur, lorsque le corps se remplit, que les formes s'arrondissent, et que le visage se colore, on doit se méfier de cette belle santé. Nous avons vu ailleurs que l'obésité était souvent remplacée par l'hydropisie; mais, chez un grand nombre d'hydropiques, les tumeurs stéatomateuses persistent dans



toute leur intégrité. D'après Hippocrate, la conception devient impossible chez une femme excessivement grasse, parce que l'épiploon déprime par son poids l'orifice de l'utérus, de sorte que la liqueur séminale ne peut parvenir dans la cavité de ce viscère. Il conseille donc d'employer les moyens propres à diminuer l'embonpoint, lorsqu'on soupçonne que la stérilité tient à une pareille cause. On voit, il est vrai, beaucoup de femmes très-grasses devenir mères, et la dépression de l'orifice utérin par le poids de l'épiploon n'explique pas d'une manière satisfaisante la stérilité qu'on attribue à l'obésité. Cependant la sentence du père de la médecine se vérifie chaque jour, et on reconnaît avec lui que les animaux très-gras, mâles ou femelles, sont presque inhabiles à la génération. Parmi les causes qui rendent les femmes de la campagne, les femmes pauvres et livrées à des travaux pénibles, plus fécondes que celles qui passent leur vie dans l'oisiveté et le luxe de la ville, nous plaçons au premier rang la grande différence d'embonpoint qu'on observe dans ces deux classes opposées de la société. Il semble que la sécrétion de la graisse et celle de la liqueur séminale sont incompatibles, puisque, chez l'homme comme chez les animaux, la faculté d'engendrer diminue à mesure que l'embonpoint augmente. Le volume du ventre peut encore rendre l'union conjugale difficile et inféconde, et la graisse qui enveloppe les nerfs des parties génitales, comme ceux de toute l'économie, émoussant leur sensibilité, affaiblit le stimulus physique de l'amour : telles sont les causes pour lesquelles les personnes grasses ont beaucoup moins d'enfants que les autres. Les enfants se délivrent plus facilement que les adultes du fardeau adipeux dont ils sont chargés : mais c'est moins à la médecine qu'ils sont redevables de ce bienfait qu'à leur exercice continué et à leur gaité folâtre. L'obésité fait souvent place à l'hydropisie, mais la graisse ne disparaît pas toujours en totalité dans cette circonstance; on trouve même, dans le cadavre de beaucoup d'hydropiques, des stéatomes qui n'ont pas éprouvé le moindre

changement. Les signes qui annoncent l'excès, la diminution, le défaut, l'altération de la substance médullaire des os, nous sont inconnus; nous ignorons pareillement quelles sont les maladies qui peuvent provenir de cette source.

899. *Traitement de la polysarcie.* — Les médecins sont plus souvent appelés pour combattre l'amaigrissement que l'embonpoint. Les gens de la campagne sont assurés de réussir lorsqu'ils veulent engraisser les animaux domestiques, et ils y parviennent promptement en leur donnant pour nourriture les substances qu'une longue expérience a destinées à cet usage : ils pourraient aisément, par une méthode inverse, si leur intérêt ne s'y opposait, détruire leur ouvrage et ramener l'animal à son état primitif de maigreur. Mais les médecins, malgré toute leur science, ne peuvent se flatter de remédier sûrement, promptement, agréablement, à la maigreur et à l'obésité chez l'homme. Les personnes grasses qui veulent devenir maigres, dit Hippocrate, doivent travailler à jeun, et prendre leur repas dans le moment même où elles sont encore essouffées de fatigue, éviter le froid après avoir bu du vin trempé qui ne soit pas trop frais, ajouter à leurs aliments du sésame, des herbes potagères, et autres semblables. L'usage des aliments gras leur sera utile, parce qu'il n'en faudra pas une grande quantité pour les rassasier. Il convient encore de ne faire qu'un repas par jour, de s'abstenir du bain, de coucher sur un lit dur, de se vêtir légèrement. Un des premiers médecins de Rome, marchant sur les traces du vieillard de Cos, observe que les moyens les plus propres à produire l'amaigrissement, sont les bains chauds, surtout dans l'eau salée, ou à jeun; l'exposition à un soleil brûlant, la chaleur, les inquiétudes, les veilles, l'excès ou le défaut de sommeil, le coucher sur la terre en été, ou dans un lit dur en hiver, les courses, les promenades, et tous les exercices pénibles; les vomitifs, les purgatifs, les substances acides et âpres au goût, l'habitude de boire à jeun du vin qui ne soit pas bien frais. Si les anciens avaient ajouté à ce tableau l'abus des plaisirs

de l'amour, les fureurs des despotes de leur temps, et les galères, ils n'auraient rien omis de ce qui peut diminuer l'embonpoint, faire disparaître même entièrement la graisse et la substance médullaire des os. Arétée de Cappadoce, qui a écrit sur les maladies aiguës et chroniques, a donné, dans un chapitre spécialement consacré à la polysarcie, des préceptes analogues à ceux d'Hippocrate; il conseille en outre de porter des fardeaux, de se livrer à l'équitation, à la navigation, à la natation dans l'eau de la mer; de lire à haute voix, de faire des courses. Il recommande les frictions sèches, les aspersions de sel sur la peau au sortir du bain, les exercices de corps variés, la lutte, etc. Il rejette la saignée, et accuse de délire les auteurs qui l'ont proposée. On a imaginé des moyens cruels, que peut-être on n'a jamais mis en usage. Un naturaliste romain raconte que des médecins enlevèrent de la graisse, avec l'instrument tranchant, au fils d'Apronius, pour diminuer le poids de son corps. Un auteur grec indique un procédé pour enlever celle des mamelles. Les Arabistes ont aussi conseillé cette opération; ils ont eu même recours à la chirurgie pour relever les seins, lorsque ces organes, entraînés par leur poids, descendent jusque vers l'ombilic. A Lacédémone, les Éphores ordonnaient, entre autres choses, de battre de verges les enfants qui devenaient trop gras ou qui étaient déjà parvenus à un état d'obésité. Il existe encore des couvents de filles où les novices, dont les seins étaient trop proéminents, portaient autrefois des cors étroits et solides, qui montaient jusqu'au cou et comprimaient fortement ces organes. Les dames romaines se servaient, dans une autre vue, d'une machine concave et polie, qui empêchait les mamelles d'acquérir un volume désagréable.

Les modernes ont peu ajouté aux connaissances que leur ont transmises les anciens sur le traitement prophylactique ou curatif de l'obésité. Nous pouvons répéter aujourd'hui les plaintes que faisait autrefois un médecin de Léipzig, et reconnaître avec lui que si quelques individus maigrissent par un régime pythagori-

rien et par l'observation d'une diète encore plus sévère, ils tombent dans une grande faiblesse, et reprennent bientôt un embonpoint pire que le premier, ou sont affectés de leucophlegmatie, lorsque le besoin les force de prendre un peu plus de nourriture. Ainsi, quand on nous dit qu'on a combattu heureusement l'obésité par telle ou telle méthode, on ne nous apprend rien si on ne nous assure que la santé s'est soutenue dans toute son intégrité après le traitement employé. Un architecte, dit un auteur, but pendant quelque temps une grande quantité de vinaigre pour se délivrer d'un embonpoint excessif qui le fatiguait: il fut affecté d'une cardialgie et d'un vomissement opiniâtre, qui se terminèrent par la mort. A l'ouverture du cadavre, on trouva un squirre dans l'estomac.

Une jeune dame de la Lombardie voyait disparaître de jour en jour l'élégance de ses formes, par le développement excessif du système adipeux. Elle diminua considérablement la quantité de ses aliments, elle se livra à toutes sortes d'exercices corporels, et lorsqu'elle se trouvait seule, elle buvait chaque jour du vinaigre en abondance. Après avoir observé un an entier ce genre de vie, elle vit son embonpoint diminuer d'une manière notable, et ses traits reprenre leur expression primitive: ses amies la félicitaient de cet heureux changement. Mais elle commença à devenir pâle, à se plaindre de pesanteurs d'estomac à la suite des repas les plus légers; elle perdit l'appétit, qui était excellent avant ce régime; elle tomba dans la tristesse, et éprouva tous les accidents de l'hystérie, qui lui étaient auparavant inconnus. Elle crut que l'air de Milan était la cause de son mal, et entreprit le voyage de Naples, avec son mari. Elle continua le régime qu'elle s'était prescrit, prolongeant ses veilles durant la nuit, et employant toute la journée à visiter les environs de cette capitale. Au bout de quelques mois, elle eut recouvré sa première agilité, et elle s'en réjouissait. Mais, à peine revenue dans sa patrie, elle commença à maigrir rapidement; une toux sèche se déclara, avec fièvre, ardeur dans le thorax, douleur pongitive,

respiration difficile et anhéleuse, hémoptysie abondante. On mit en usage divers remèdes : néanmoins la maladie parut dégénérer en phthisie pulmonaire, avec fièvre lente, et pendant sept mois on observa une expectoration abondante de matière purulente, souvent striée de sang, des sueurs nocturnes colliquatives, deux exacerbations fébriles chaque jour : enfin l'émaciation devint si grande, qu'un médecin célèbre et distingué par son expérience crut devoir annoncer aux parents que dans peu de jours la mort viendrait terminer les souffrances de la malade. Nous ne faisons que d'arriver en Italie; on réclama nos conseils dans cette fâcheuse circonstance. Le médecin ordinaire ignorait la cause principale de la maladie; elle nous fut pareillement cachée. Quoique les symptômes dont nous venons de parler parussent annoncer évidemment le dernier degré de la phthisie ulcéreuse, la longueur du mal dans un âge où la consommation pulmonaire marche ordinairement avec beaucoup de rapidité, la conformation du corps, qui n'offrait point de disposition à ce genre d'altération organique, une certaine expression des traits du visage, difficile à décrire, mais bien différente du facies ordinaire des phthisiques, nous engagèrent à suspendre notre jugement : nous demandâmes à observer la malade, à des heures différentes, pendant quatre ou cinq jours. Le médecin ordinaire, choqué de nous voir hésiter dans le diagnostic d'une affection si grave, se retira brusquement, et nous laissa le soin de guérir la malade, dont la mort lui paraissait très-prochaine. Ce procédé et la triste situation de cette dame respectable firent sur nous une vive impression, et nous comprîmes que, pour nous éclairer sur la nature du mal, nous n'avions d'autre ressource que d'interroger les circonstances qui l'avaient précédé. Comme la malade était extrêmement fatiguée, nous nous adressâmes à une de ses amies, qui nous donna tous les renseignements dont nous avons eu besoin pour composer la première partie de cette histoire. Mettant de côté tout l'appareil pharmaceutique, nous crûmes dès lors que, s'il restait quelque

espérance, nous la trouverions dans un régime doux et propre à réparer les pertes de l'économie épuisée. Nous aurions ordonné le lait de femme, mais la dyspnée rendait la succion impossible, et l'estomac était trop faible pour digérer cet aliment. Nous eûmes donc recours aux bouillons préparés avec la chair de poule, de tortue, quelques écrevisses de rivière, et le jaune d'un œuf frais, à la dose de demi-verre de deux en deux heures; nous prescrivîmes en même temps de petits lavements de même nature, quatre fois par jour. Un mois ne s'était pas encore écoulé que la fièvre devint plus modérée, les sueurs nocturnes moins abondantes, l'expectoration moins copieuse et plus facile. Au bout de six semaines, les sueurs nocturnes disparurent, la fièvre ne présenta plus qu'une légère exacerbation dans le jour, la dyspnée cessa, et les crachats prirent un aspect plus satisfaisant. Nous prescrivîmes, outre les bouillons, une infusion aqueuse froide de quinquina, à la dose d'environ trois onces (90 gram.), deux fois dans les vingt-quatre heures. La malade supporta le remède sans éprouver la moindre gêne dans la respiration, et quelque temps après, nous passâmes à la décoction de cette écorce, dont l'usage fut continué pendant un mois. La fièvre, la toux, les crachats suspects se dissipèrent entièrement; l'appétit revint, avec les forces digestives, et les menstrues, supprimées depuis plusieurs mois, reprirent leur cours. Nous nous élevâmes alors jusqu'aux préparations martiales les plus douces, nous conseillâmes un exercice modéré à l'air libre. Enfin, après une année de traitement, nous abandonnâmes tous les remèdes, et pour confirmer la cure, la malade alla voyager en France, en Angleterre et en Allemagne. Son absence dura deux ans, et elle revint heureusement en Italie. L'embonpoint reparut, mais il ne fut point excessif, parce que le régime n'était pas propre à le favoriser; les chairs reprirent leur fermeté ordinaire.

Nous passons sous silence plusieurs cas où le vinaigre, employé dans la vue de diminuer l'embonpoint, a produit des acci-

dents fâcheux ; nous les avons observés surtout chez les femmes. Cependant un célèbre médecin français regarde le vinaigre scillitique comme le remède le plus efficace contre l'obésité. Nous convenons que le vinaigre, pris en abondance pendant longtemps, jouit de cette propriété : mais il exerce en même temps une action délétère, surtout quand il est chargé des principes de la scille, sur les organes qui président à la nutrition. Puisque le vinaigre n'agit qu'en empêchant l'assimilation, et que les diverses causes qui détruisent cette fonction s'opposent aux rétentions adipeuses, nous concluons que l'obésité, chez les hommes prédisposés à ce genre de maladie, chez les personnes voraces et livrées à l'oisiveté, ne doit point être attribuée à un vice de la matière nutritive, mais à sa surabondance, à son épanchement dans le tissu cellulaire qui en est engorgé, à la compression qu'elle exerce sur le système nerveux et lymphatique.

Un ancien auteur français prétend que rien n'est plus propre à détruire la graisse que le pus : de fortes raisons nous engagent à rapporter l'amaigrissement qui accompagne la suppuration à la fièvre concomitante, surtout à la fièvre hectique.

Comme le savon pénètre les matières huileuses, grasses, résineuses, et se combine avec elles, on a dit qu'il était également propre à fondre la graisse chez l'homme vivant. On a vanté le savon pur, surtout le savon d'Espagne, et on assure que, pris à la dose de demi-once (15 gr.) chaque jour pendant quelques années, il diminue d'un quart le poids du corps chez les individus chargés d'un embonpoint superflu. Cette assertion repose sur un raisonnement forgé dans un laboratoire de chimie. Ayant d'arriver au tissu adipeux, le savon est soumis à l'action des forces digestives, qui lui font subir diverses altérations ; il n'a pas plus d'efficacité pour fondre la graisse que pour dissoudre les calculs des reins ou de la vessie ; il ne fait cesser l'embonpoint qu'en détruisant l'appétit, et son usage prolongé, à grande dose, peut avoir des suites funestes pour la santé.

Selon Hippocrate, la faim est un moyen efficace contre l'obésité ; un auteur célèbre assure avoir vu plusieurs personnes guérir radicalement de cette maladie par l'abstinence, ou par le régime des forçats et des prisonniers. Cependant on s'exposerait souvent à des accidents pires que l'obésité, si on se livrait tout à coup, sans précaution, à un pareil régime, à des exercices fatigants, à des travaux pénibles. Les émétiques violents, dont les secousses peuvent déterminer l'apoplexie, et les purgatifs drastiques, ne diminuent pas l'embonpoint ; ils augmentent l'inertie et la langueur dont toute l'économie est frappée, et si l'estomac ne partage point cette débilité, ils réveillent son action, et l'invitent à réparer avec usure les pertes qui sont le résultat de l'évacuation.

Ce que nous avons dit dans ce paragraphe nous montre le peu de ressources de la médecine contre l'obésité avancée. Si la négligence des malades, entretenue par les félicitations de leurs amis, qui regardent leur embonpoint excessif comme la marque d'une brillante santé, ne les empêchait d'implorer à temps les secours de l'art et de changer de régime ; s'ils ne préféreraient les apparences à la réalité, selon cette maxime d'Horace *introrsim turpem, speciosum pelle decorâ*, on pourrait avec raison reprocher aux médecins leur insuccès dans le traitement de l'obésité, comme dans celui de l'hydropisie invétérée. Au reste, si nous en exceptons quelques personnes qui, par une prédisposition inexplicable, engraisent au sein d'une vie laborieuse, au milieu d'un régime peu nourrissant, les moyens, même les plus doux, que les anciens ont conseillés pour prévenir ou combattre l'obésité, seront bien suffisants toutes les fois que la collection adipeuse n'aurait pas entièrement détruit l'élasticité du tissu cellulaire.

## SIXIÈME ORDRE.

## RÉTENTIONS HÉTÉROGÈNES.

900. D'après notre division, nous avons étudié successivement les rétentions aériennes, séreuses, mucoso-lymphatiques, sanguines et adipeuses; il nous reste donc à parler des rétentions hétérogènes. Le plus grand nombre des rétentions de cet ordre appartient à la chirurgie; les autres sont en partie du domaine du médecin et du chirurgien. Nous ne devons pas nous occuper des premières, qui sont, par exemple, les corps étrangers venus du dehors, les insectes, les larves et les vers des narines, des sinus frontaux et des oreilles; le dragonneau, la chique; les concrétions taphacées ou calcaires des articulations, etc. Les rétentions hétérogènes qui regardent le médecin sont formées par les vers, la bile, les matières fécales, les calculs, quoique ces derniers réclament souvent le secours d'une opération. Nous étudierons principalement les affections vermineuses et les concrétions calculeuses; mais nous prévenons nos lecteurs que nous ne sortirons guère des bornes de cet ouvrage, et que nous ne ferons pas de grandes incursions sur le domaine de l'histoire naturelle ou de la chimie, quoique nous ne soyons pas tout à fait étranger aux progrès que ces deux sciences ont faits de nos jours. D'ailleurs, nous sommes forcé d'avouer, sans vouloir leur faire injure, que les naturalistes et les chimistes n'ont pas encore rendu à la médecine des services proportionnés à leurs immenses travaux; ils ont marché à pas de géant dans l'étude de la nature, et nous marchons toujours avec la gravité qui convient à notre art dans l'observation de l'homme malade.

GENRE I<sup>er</sup>.*Rétentions vermineuses.*

901. L'Italie a été le berceau de toutes les sciences, et nous lui devons les premières connaissances sur l'helminthologie; cette

branche de l'histoire naturelle a été ensuite cultivée avec succès par les médecins d'Allemagne. De tous temps on a pu observer dans le corps des animaux vivants des animalcules parasites; cependant, l'histoire des vers, des insectes, des larves, des choses inanimées, qu'on a vus sortir par hasard, ou par artifice, du corps de l'homme, ou qu'on a trouvés dans diverses parties de l'économie vivante, est restée pendant dix siècles dans la plus grande confusion. Il faut en accuser l'indifférence de l'esprit humain pour les objets qui se dérobaient à la vue, le défaut de microscope, et la mauvaise foi de certains observateurs. Les progrès de l'histoire naturelle ont dissipé les ténèbres qui couvraient cette partie de la science, et comme nous supposons que nos lecteurs n'y sont pas étrangers, nous ne sortirons pas du domaine de la médecine pour leur apprendre des choses connues de tout le monde. Afin de ne pas grossir de citations inutiles ce volume, nous renverrons aux ouvrages de Rudolphi et Bremser, qui sont les premiers helminthologistes du siècle.

902. Supposant donc au jeune médecin les premiers éléments des sciences naturelles, nous nous contenterons de rappeler ici ce qui concerne les vers qu'on a observés dans les viscères ou dans d'autres parties du corps, et dont les auteurs nous ont laissé la description et la figure. Une foule de raisons avaient porté les médecins à regarder ces vers comme propres à l'espèce humaine, et très-différents de ceux qu'on rencontre dans les animaux. Cependant, des hommes célèbres, dont les observations sont toutes récentes, ayant fait avaler à des animaux des vers étrangers à leur espèce, les ont trouvés vivants dans le tube intestinal au bout de trois jours; on a vu aussi d'autres animalcules vivre pendant un certain temps, court à la vérité, dans les intestins de l'homme. Quoique les peuples ichthyophages ne soient pas, en général, plus sujets aux affections vermineuses que les autres, ces faits nous forcent à admettre de nouveau, avec les anciens, que les vers de l'espèce humaine proviennent des germes que nous avalons avec les aliments. L'homme, ce

maître du monde, exerce tyranniquement son empire sur presque tous les animaux, et il devient à son tour la pâture des plus faibles, des plus vils, c'est-à-dire, des vers et des insectes ! Cependant, au milieu de cette foule innombrable d'animalcules, aussi cruels que rusés, qui nous attaquent avec les armes dont la nature les a pourvus, qui se nourrissent de notre substance, et déposent dans leurs piqûres, à la surface des ulcères, dans les antres et les cavités naturelles ou morbides de notre corps, les larves, les nymphes, les œufs, à l'aide desquels ils propagent leur espèce ; le pou commun, le pou du pubis, le ciron exulérant et celui de la gale, sont les seuls qui nous soient propres ; tous les autres insectes, en Europe, nous sont étrangers, et n'établissent leur demeure chez l'homme que pour prendre leur nourriture. L'œstre des brebis réside dans les anfractuosités des fosses nasales, surtout dans les sinus frontaux. On dit avoir vu sortir, avec les matières du vomissement, ou des selles, les larves de la mouche connue sous le nom de *musca cibaria*. Les petits insectes qui voltigent dans l'air entrent souvent dans nos poumons pendant l'inspiration. On peut avaler avec une eau bourbeuse de petites grenouilles, des sangsues, des serpents, des scolopendres, des nymphes du *musca pendula*, des crabes, et autres insectes étrangers à notre économie ; mais il ne faut pas ajouter foi à tous les contes ridicules des charlatans. Nous avons retiré nous-même de l'oreille d'un enfant, à Pavie, en présence de nos élèves, un *acarus equinus*, qui excitait de vives douleurs dans le conduit auditif. Ces divers animalcules viennent du dehors ; ils sont rejetés spontanément ou expulsés par les secours de l'art, et ne se propagent point par génération dans le corps de l'homme.

Les artifices dont les imposteurs se servent pour tromper même des hommes instruits et porter atteinte à leur réputation, sont assez connus. Cependant nous allons faire part aux jeunes médecins d'un fait qui nous est propre, et qui leur apprendra à se tenir en garde contre les surprises de ce genre. Peu de temps après notre arrivée à

l'Académie de Pavie, un jeune homme, qui se qualifiait d'officier de santé, vint nous présenter, dans une bouteille remplie d'alcool, un ver d'une espèce inconnue, qu'une femme avait rendu, disait-il, par les selles. Il nous en demandait, par grâce, six louis. Nous lui répondîmes par un sourire ; il nous assura alors que ce prétendu ver était sorti vivant du corps de la malade, et qu'il l'avait vu lui-même se mouvoir dans son lit. Comme nous ne doutions nullement de la fourberie de cet aventurier, nous lui dîmes en peu de mots que nous n'avions pas besoin de ses marchandises. Il alla trouver un homme célèbre, qui a rendu de grands services à l'histoire naturelle, mais qui était peu versé dans l'helminthologie et encore moins en garde contre les artifices des fripons : il lui fut aisé de le tromper. L'imprudent acheteur, examinant le corps suspendu dans l'alcool, le prit non-seulement pour un ver, mais il le décora du nom de *physis intestinalis* ; il s'empressa de le faire graver ; il en fit tirer une planche magnifique dont il orna le recueil de ses œuvres, et il la dédia à un savant d'Angleterre qui occupe un rang distingué en Europe. Un homme jaloux attendait là ce naturaliste justement célèbre, mais trop crédule ; il connaissait la fourberie, dont il était peut-être l'auteur, et il se hâta de publier méchamment que le *physis intestinalis* n'était autre chose que l'œsophage d'un jeune poulet.

Les plantes et les animaux ne prospèrent point également dans tous les climats ; il en est de même des vers du corps humain, quoique ce genre d'animalcules existe dans tous les pays. Leurs différentes espèces règnent endémiquement dans certaines régions, elles sont rares dans d'autres, il y a même des pays où on ne les observe guère chez les habitants indigènes. Une topographie exacte des vers qui se rencontrent chez l'homme serait d'une grande utilité. On voit, dans des provinces où les vers de tout genre pullulent de tous côtés, un grand nombre de personnes qui en sont toujours exemptes, tandis que des familles entières, qui n'observent pas un régime différent, ne

peuvent s'en défendre, par un vice en quelque sorte héréditaire. Un célèbre helminthologiste allemand a vu plusieurs fois le *tænia* presque endémique dans certaines maisons. A Goettingue, comme le rapporte un célèbre naturaliste, et comme nous l'avons observé nous-même, les ascarides lombricoïdes sont très-communs; le *tricocephalus dispar* n'est pas rare, les oxyures vermiculaires ne se rencontrent pas souvent, le *tænia* n'affecte guère que les étrangers qui demeurent dans cette ville. L'âge et le sexe amènent fréquemment de semblables variations: il y a des personnes qui étaient très-sujettes aux vers dans l'enfance, et qui en sont exemptes dans l'âge viril ou dans la vieillesse. Dans la jeunesse, ces animaux s'attachent de préférence aux filles. Les mêmes espèces de vers ne se rencontrent pas toujours chez les personnes du même âge ou du même sexe: le *tænia* se développe principalement chez les adultes, les ascarides sont plus communs dans la première et la seconde enfance. Mais aucune de ces règles n'est sans exception, et le fœtus lui-même, protégé par la matrice, n'est pas à l'abri des différentes espèces de vers. Ainsi que les insectes et les plantes parasites, les vers multiplient davantage dans les années de stérilité que dans celles d'abondance, ils pullulent à l'infini dans le corps de l'homme, et constituent une maladie épidémique. Chaque espèce choisit dans l'économie vivante le lieu le plus propre à sa conservation et au développement de ses germes. Ces animalcules ne nous avertissent pas toujours de leur présence, ils ne nous causent quelquefois aucune incommodité, d'autres fois ils nous fatiguent, portent atteinte à notre santé, à notre vie même; dans aucun cas, que nous sachions, ils ne peuvent être utiles. Ils sont solitaires ou multiples, hermaphrodites ou unisexés, pourvus d'organes génitaux qui ne sont pas toujours bien démontrés, ovipares ou vivipares; ils ne sont doués d'aucun mouvement sensible, ou bien ils exécutent, à l'aide de fibres musculaires ou équivalentes, des mouvements d'extension, d'incurvation, de torsion, d'insinuation, de contraction, de bondissement, de reptation.

Ils sont privés de nerfs, excepté quelques espèces: telle est du moins, jusqu'à présent, l'opinion des helminthologistes les plus distingués.

903. *Notice helminthologique.* — La division la plus simple des vers se tire du siège qu'ils occupent: ils résident dans les intestins ou dans les autres parties du corps. Une autre classification, qui change selon les progrès de l'histoire naturelle, est celle des helminthologistes.

Les systèmes les moins défectueux sont jusqu'à présent ceux de Rudolphi et de Bremser. Les cinq familles admises par ces écrivains, savoir, les *nématoides*, les *acantocéphales*, les *trématodes*, les *cestodes* et les *cystiques*, ne se rencontrent pas toutes chez l'homme, ou du moins elles demandent un examen sévère et répété, qui, après avoir dissipé les prestiges de l'illusion ou reconnu les artifices de la supercherie, nous apprenne si, parmi ces vers, on n'en trouve point de douteux, de factices, s'ils se rangent tous dans les classes qui leur sont assignées ou si quelques-uns constituent une division particulière.

A la famille des *nématoides* appartiennent les vers ronds, dont la grosseur est uniforme dans toute leur étendue, ou qui se terminent antérieurement ou postérieurement, d'une manière brusque ou insensible, par une extrémité plus ou moins aiguë ou obtuse, où l'on découvre la bouche ou l'anus: cette famille contient des individus mâles et des individus femelles.

Le premier ordre est formé par la *filaire*, qui a le corps cylindrique, élastique, assez égal, la bouche orbiculaire, les organes génitaux du sexe masculin, la trompe simple.

Les espèces qu'on a jusqu'à présent observées chez l'homme, et dont l'existence n'est point douteuse, sont: la *filaire* de Médine, le *tricocephale*, l'oxyure, l'ascaride et le strongle.

La *filaire* de Médine est un ver très-long, cylindrique, élastique, égal dans presque toute sa longueur. Elle a la tête atténuée, la bouche très-petite et circulaire. La queue du mâle est subulée, repliée, et porte au-

devant de sa pointe l'organe génital, qui est tourné en spirale; celle de la femelle est demi-cylindrique, légèrement aiguë, recourbée. Ce ver se loge dans le tissu cellulaire sous-cutané, principalement sous la peau des pieds, chez les habitants des tropiques.

Le tricocéphale a le corps cylindrique, élastique, terminé antérieurement par un appendice filiforme qui présente un renflement subit. La bouche est orbiculaire, l'organe génital du mâle simple et enveloppé dans une gaine.

Le *tricocephalus dispar* de Rudolphi a la partie capillaire très-longue, la tête pointue, le corps tourné davantage en spirale, presque droit chez la femelle, la gaine du pénis pyriforme.

Ce ver, qui est très-connu, habite ordinairement dans l'intestin cæcum. On l'a trouvé aussi dans la partie inférieure de l'iléon, chez une nouvelle accouchée. Un anatomiste italien à qui nous devons la découverte de cet animal, et un célèbre helminthologiste, l'ont également rencontré dans les intestins grêles. La valvule de Bauhin n'offre pas assez de résistance pour s'opposer au passage de ce ver extrêmement délié. Un grand observateur a vu le plus souvent la tête du tricocéphale implantée dans une des glandes de Peyer ou dans un follicule muqueux. Cette variété du tricocéphale fut très-commune dans une épidémie qui se répandit à Goettingue parmi les soldats français : mais le ver était plutôt l'effet que la cause de la maladie.

L'oxyure a le corps cylindrique, élastique, subulé postérieurement chez la femelle, la bouche orbiculaire, le pénis enveloppé dans une gaine.

L'oxyure vermiculaire de Bremser a la tête obtuse, avec une membrane latérale vésiculaire; la queue du mâle est obtuse, tournée en spirale; celle de la femelle est droite, subulée. Ce ver fait ordinairement sa demeure dans le rectum; on l'observe surtout chez les enfants, mais nous l'avons vu aussi chez les adultes. Les oxyures vermiculaires sont le plus souvent en troupes dans les intestins, quelquefois même on les

trouve ramassés en pelotons; ils sont plus nombreux et plus animés aux approches du printemps que dans la saison de l'automne. On dit que cette variété est rare dans certaines contrées : nous l'avons souvent rencontrée en Allemagne, en Italie et en Russie. Ces vers ne résident pas exclusivement dans le rectum. Chez les jeunes filles, ils se logent quelquefois dans les parties extérieures de la génération, dans l'urètre; ils irritent ces organes, et donnent lieu à une espèce de leucorrhée, souvent même ils produisent un chatouillement qui provoque l'onanisme. Parfois ils sont emportés avec les urines. Un de nos élèves a vu des oxyures vermiculaires dans le vagin chez une femme : ce fait avait déjà été observé par Hippocrate et par d'autres médecins. Une demoiselle de Vienne, âgée de sept ans, après être sortie d'un typhus très-grave, rendit avec les urines une trentaine de ces vers : ils étaient encore vivants au fond du vase; nous les séparâmes de l'urine en filtrant ce liquide à travers une feuille de papier brouillard. Distrait par nos occupations, nous les laissâmes trois jours dans une boîte avant de les soumettre à un nouvel examen. Ils moururent presque tous durant cet intervalle; il en resta trois seulement, et nous fûmes très-surpris qu'il eussent pu vivre sans nourriture et sans humidité. Les journaux de médecine nous apprennent que les oxyures vermiculaires montent quelquefois jusque dans la vessie. On en a trouvé un nombre prodigieux dans les intestins d'un enfant nouveau-né, chez lequel le cordon ombilical ne s'était pas encore détaché. Une société médicale d'Angleterre parle d'un malade qui en rejeta une grande quantité par le vomissement. Un enfant nous présenta à Vienne, en 1802, un cas absolument semblable. Chez un autre enfant du même âge, qui venait de succomber à une violente cardialgie, nous trouvâmes le ventricule rempli de cette espèce de vers; ils étaient encore adhérents aux parois du viscère : nous déposâmes la pièce anatomique au Muséum de Vienne. Toutefois nous devons observer qu'on a souvent pris pour des oxyures des larves de mouches, des anneaux de tœnia, etc.



On a découvert des kystes pleins d'oxyures entre les membranes de l'estomac et de l'œsophage : les auteurs de ces observations les désignent sous l'ancien nom d'*ascarides verniculaires*.

Les ascarides ont le corps cylindrique, élastique, atténué de chaque côté, la tête trivalve, l'organe génital mâle, la trompe double.

L'ascaride lombricoïde a la tête nue, le corps sillonné de chaque côté, la queue légèrement obtuse. Ce ver est très-commun, il est ovipare, il n'est élastique que lorsqu'il est mort; c'est celui qu'on rencontre le plus souvent dans l'abdomen, mais on le trouve partout. Il parcourt toute la longueur du tube intestinal, il pénètre dans le canal pancréatique, dans le canal cholédoque, dans la vésicule du fiel; il monte dans l'estomac, le long de l'œsophage; il descend dans les gros intestins, force la valvule du colon, et sort par l'anus. Nous avons trouvé le tube intestinal, depuis le duodénum jusqu'au rectum, entièrement rempli d'ascarides lombricoïdes et de matières fécales sur le cadavre d'un homme qui mourut au milieu des convulsions les plus cruelles et des cris les plus aigus, le second jour de son entrée à l'hôpital de Pavie. Nous en avons vu sortir quatre-vingts par l'anus dans une fièvre aiguë : ils étaient roulés en un seul peloton. Ce ver devient tout roide quand il est mort.

Le strongle a le corps cylindrique, élastique, atténué de chaque côté; la bouche orbiculaire ou angulée. La queue du mâle porte à son extrémité une gaine d'où sort le pénis.

Le *strongylus gigas* a la tête obtuse, la bouche pourvue de six papilles planiuscules, la gaine du mâle entière et tronquée, la queue de la femelle arrondie. On a trouvé ce ver dans les reins et la vessie, chez l'homme comme chez les animaux<sup>1</sup>. Le premier des

anatomistes italiens découvrit de son temps le *strongylus gigas* dans le rein d'un chien, et il eut soin d'en faire tirer une planche. Le plus jeune de nos fils, François Frank, qu'une mort prématurée ravit à notre tendresse, trouva, à Pavie, deux vers de ce genre dans la vessie d'un chien : ils étaient vivants, et il nous les remit pour en faire l'examen anatomique. Un auteur dit avoir observé, dans le cadavre d'un vieillard émacié, deux vers absolument semblables; ils étaient de la longueur d'une aune, rouges, et rendaient une humeur aqueuse. Cependant il ne faut pas prendre pour des strongles géants tous les vers qui peuvent sortir de la vessie, principalement chez les femmes. Nous avons rapporté ailleurs deux cas de communication du colon avec la vessie par l'adhérence et l'ulcération réciproques de ces organes : nous avons recueilli nous-même ces observations sur deux hommes confiés à nos soins. Les vents et les excréments sortaient avec l'urine par l'urètre : si quelques ascarides lombricoïdes un peu gros s'étaient échappés par cette voie, une personne sans expérience aurait pu les prendre pour des strongles géants. Cette erreur de diagnostic n'aurait pas été du reste bien préjudiciable à la thérapeutique.

Nous ne parlerons pas des vers qu'on trouve au milieu de tubercules anévrysma-tiques, le long de l'œsophage et des grandes artères dans les chiens; sur le trajet de l'aorte, des artères mésentériques supérieures, parfois des cœliques, dans les chevaux, les ânes et le tujasu (espèce de cochon). Nous ne dirons rien de ceux que Rudolphi reconnaît pour des *strongles mineurs armés*, des *strongles trigonocéphales*, ou qui établissent leur demeure aux environs des glandes bronchiques. Les premiers n'ont pas encore été observés chez l'homme; les autres ne se sont présentés qu'une fois à Treutler : d'ailleurs les signes qui annoncent leur existence nous sont inconnus aussi bien que les médicaments propres à les combattre.

Aux vers précédents nous ajouterons, comme espèce douteuse de la famille des

<sup>1</sup> Des faits analogues sont rapportés par K. A. Rudolphi, (*Entozoorum historia naturalis*. Amsterdam, 1803, 3 vol. in-8. — *Entozoorum synopsis*. Berlin, 1819, in-8.) — M. P. Rayer (*Traité des maladies des reins et de la sécrétion urinaire*, T. III, p. 726 et suiv., et pl. 28-29) en a rapporté et figuré plusieurs faits intéressants.

*nématoides*; l'hamulaire, qui a le corps cylindrique, élastique, presque égal dans toute sa longueur, la bouche garnie de deux tentacules filiformes.

L'*hamularia subcompressa* de Rudolphi a le corps atténué antérieurement, linéaire, térétiuseule, long d'environ un pouce, légèrement comprimé sur les côtés; la tête obtuse, armée inférieurement de deux crochets.

Treutler est le seul qui ait vu ce ver dans le corps humain; il l'a trouvé, chez un jeune phthisique, dans les vaisseaux lymphatiques et les glandes conglobées des bronches, et, selon Rudolphi, dans les tubercules bronchiques: il avait détruit les valvules de ces vaisseaux.

Les helminthologistes n'ont encore découvert dans l'espèce humaine aucun ver de la famille des *acantocéphales*; nous passons donc à celle des *trématodes* de Rudolphi, c'est-à-dire, aux vers qui ont le corps mou, déprimé ou térétiuseule, avec un pore solitaire.

Le premier qui se présente à notre étude est le *distome hépatique*: il a le corps pyriforme, uni; son cou est presque conique, très-court; les pores orbiculaires, celui du ventre plus grand que les autres.

Ce ver est si commun chez les brebis qu'on l'a trouvé dans la vésicule du fiel d'un agneau de lait dont la mère en avait été atteinte. On l'a également observé dans le foie, d'où il passe aisément dans les intestins, chez d'autres animaux, tels que le taureau, le bœuf, le cheval, l'âne, le cochon, etc.; on l'a quelquefois rencontré dans la vésicule du fiel chez l'homme. En 1758, on disséqua publiquement à l'hôpital de Padoue un jeune enfant qui avait succombé à la variole: son foie contenait un grand nombre de vers, les uns vivants, les autres morts, qui étaient logés dans les ramifications de la veine porte et dans les veines hépatiques. Ils étaient rouges, ronds, un peu allongés, mous, différents par conséquent du distome hépatique ou *ligula hepatica*. Mais un célèbre anatomiste anglais et un autre savant découvrirent le vé-

ritable distome encore vivant dans les branches de la veine porte et dans les conduits hépatiques sur le cadavre d'un enfant mort de la rougeole: leurs observations ne furent pas cependant mises à profit par leurs contemporains. Après eux, un naturaliste dont le nom a illustré l'Allemagne, trouva en Russie, où il faisait alors sa résidence, un distome ou fasciole dans un rameau du conduit hépatique chez une femme. Enfin en 1790, un médecin distingué de Weimar, explorant le cadavre d'un homme qui avait succombé au typhus, aperçut une quantité prodigieuse de ces vers dans la vésicule du fiel. Antoinette Aragnoli, âgée de huit ans, fut reçue à l'hôpital de Milan, le 27 novembre 1782. Elle était réduite au dernier degré du marasme, elle avait le pouls fréquent et très-faible, la face cadavéreuse, l'abdomen météorisé. La diarrhée la fatiguait depuis six mois, et s'accompagnait d'une douleur à la région hépatique. Cette douleur devenait quelquefois si vive que la malade l'exprimait par des contorsions et une anxiété violente. Malgré la longueur de la maladie, on n'observa jamais de nuance ictérique. La vie se soutint encore quelques jours dans cet état fâcheux, et la mort survint au milieu des convulsions. A l'ouverture du cadavre, on remarqua que le conduit hépatique avait le volume d'une plume à écrire de médiocre grosseur. Il présentait de plus à sa naissance une poche au milieu de laquelle étaient fixés cinq vers roulés en peloton, tout vivants, de couleur vert-jaunâtre, de la grosseur d'une paille plate, de la longueur d'un ver à soie. Mais le distome, ou douve, n'attaque pas toujours la substance du foie: on a vu chez les animaux cinquante petits vers de ce genre se loger dans le parenchyme du viscère, sans y produire d'ulcération, sans occasionner aucun dérangement sensible de la santé. Comme le distome est très-petit, enveloppé de bile, de mucosités épaisses, de matières fécales, il n'est pas étonnant qu'on l'ait rarement aperçu dans le corps de l'homme. Au mois d'août 1809, il y eut à Vienne une grande consultation pour un homme de distinction qui rendait par les selles, depuis quatre mois,

avec de vives douleurs à la région du cœcum et du colon ascendant, des filaments pseudo-membraneux de nature très-variée. J. C. Bremser<sup>1</sup> examina avec nous ces corps étrangers, et il ne crut pas devoir les regarder comme des filaments pseudo-membraneux, du moins seuls, mais plutôt comme des portions du ver connu sous le nom de *douve des intestins*. Cependant ils ne présentaient à l'œil nu aucun caractère d'organisation, et il n'est point parvenu à notre connaissance qu'on y ait découvert par la suite aucun signe d'animalisation. Du reste, il est extrêmement difficile, dans plusieurs de ces cas, d'atteindre au degré de certitude que demande l'importance du sujet.

Le second genre de l'ordre des *trematodes* est le *polystome*; il a pour caractères un corps térétiuscule ou déprimé, six pores antérieurs, un pore ventral et un pore postérieur solitaire.

A ce genre appartient le *polystome pingicole*, qui est déprimé, oblong, tronqué antérieurement, acuminé postérieurement, avec six pores antérieurs disposés en croissant.

Treutler, connu dans le monde médical par ses découvertes en helminthologie, trouva chez une femme, à la suite d'un accouchement difficile, vers la naissance du ligament large, dans le tissu adipeux de l'ovaire gauche, une tumeur dure, de la grosseur d'une noisette, mobile, fixée par un tissu cellulaire lâche. Au fond d'une cavité ovale; creusée au milieu de cette tumeur, et tapissée par une membrane très-déliée, polie, humide, était logé un *polystome pingicole* vivant. Comme la description de ce ver a été publiée par d'autres auteurs, nous nous dispensons de l'insérer ici<sup>2</sup>. L'observation de Treutler n'a été répétée par aucun médecin.

Les *cestoïdes*, qui constituent la quatrième famille des vers, ont le corps allongé, déprimé, mou, continu ou articulé. La tête est simplement labiée chez un petit nombre

d'individus; les autres sont munis de deux ou quatre fossettes ou suçoirs. Ils sont tous androgynes. A cette classe se rapporte le *bothryocéphale* de Rudolphi, dont les caractères génériques sont un corps allongé, déprimé, articulé, une tête presque tétragone, avec deux ou quatre fossettes opposées.

L'espèce qui appartient à ce genre est le *bothryocéphale large*; il a la tête et les fossettes marginales oblongues, le cou presque nul; les articulations antérieures sont en forme de rides, les autres courtes, presque carrées, larges, et les dernières un peu allongées.

Ce ver est particulier à certains peuples, aux Suisses, aux Russes, aux habitants de quelques parties de la France; on l'observe rarement dans les autres contrées. Cette assertion est conforme au résultat des observations que nous avons faites pendant plus d'un demi-siècle en Allemagne, en Italie, en Pologne et en Russie. Toutefois le changement de climat ne rend pas la guérison plus facile. Nous avons expulsé à Vienne, en 1802 et 1819, deux *bothryocéphales* larges, mais sans tête. Le premier était de la longueur de neuf aunes, mesure de Vienne: le sujet de l'observation était une jeune femme de vingt-quatre ans, née à Pétersbourg. Le second, la moitié plus long, fut rendu par un officier polonais. Les faits que nous avons recueillis nous ont autorisé à dire que cette espèce de ver, qui se rencontre en Suisse, en Pologne, en Russie, est très-rare, mais non pas absolument inconnue dans les autres contrées.

Depuis trois ans le muséum helminthologique de Goeze, établi à Pavie par la munificence de l'empereur Joseph II, était ouvert aux étudiants, lorsque nous eûmes occasion, au mois de mai 1789, d'examiner un ver rendu par un Italien reçu à l'hôpital de Pavie. Sa couleur était d'un jaune tirant sur le blanc, ses anneaux très-courts, noueux dans leur partie moyenne, et munis d'une seule bouche. Quoique la tête manquât, il nous parut absolument semblable à ceux que l'on conservait dans le Muséum; nous lui donnâmes le nom de *tania lata*, qui était

<sup>1</sup> *Traité zoologique et physiologique sur les vers intestinaux*, trad. de l'allemand par Grundler, Paris, 1837, in-8, fig.

<sup>2</sup> Lamarek, *Histoire naturelle des animaux sans vertèbres*, Paris, 1810, T. III, p. 512.

alors en usage, et nous l'ajoutâmes à la collection. Un des anneaux les plus larges de ce ver androgyne offrait dans son milieu, près de l'ovaire, une petite éminence, que d'autres observateurs ont également remarquée : elle était uniforme, obliquement recourbée. Peut-être est-ce l'organe mâle.

Le second genre des *cestoïdes* est formé par le *tænia*. Ce ver est allongé, déprimé, articulé; sa tête est munie de quatre suçoirs. L'espèce que nous comprenons sous ce genre est le *tænia solium*; il a pour caractères une tête presque hémisphérique, discrète, un bec obtus, le cou gros antérieurement, tous les anneaux légèrement obtus, les antérieurs très-courts, les suivants presque carrés, les autres oblongs; les ouvertures marginales disposées alternativement d'une manière vague.

Ce ver est doué d'un mouvement ondulatoire en vertu duquel il change de place, se recourbe, se gonfle, s'élargit ou se rétrécit, se raccourcit ou s'allonge. Les anneaux, séparés des uns des autres, conservent pendant des heures entières leur force motrice: nous les avons vus s'élever à la hauteur de deux pieds contre le mur auprès duquel était placé le lit du malade. Les nœuds multipliés que forme souvent ce ver excessivement long n'interceptent point le principe de son mouvement ondulatoire. Quelquefois le *tænia* se roule en peloton; il devient alors plus pesant, et quand le malade se tourne rapidement, il tombe d'un côté sur l'autre, comme un corps étranger. D'autres fois il s'allonge dans le tube intestinal. Lorsqu'il est gêné par la position que prend le malade, par une compression exercée sur le bas-ventre, ou fatigué par un médicament, par quelque maladie qui lui est propre, ou tourmenté par les approches de la mort; il se retire, il saute, et tombe pour ainsi dire en convulsions. Dans l'eau froide, son mouvement se ralentit, se suspend, et cesse: dans l'eau chaude, il se ranime, et se conserve pendant un temps assez long. Sa présence n'exclut pas celle des autres vers, selon l'observation de plusieurs médecins; nous l'avons trouvé nous-même, chez une femme, accompagné d'ascarides lombricoï-

des et d'oxyures vermiculaires. Un célèbre helminthologiste a vu une jeune fille rendre quinze *tænia*s. Nous avons dit qu'en Europe ce ver régnait presque à l'exclusion du bothryocéphale large: mais nous avons fait une exception pour la Suisse, la Pologne et la Russie. Cependant, durant quatre ans que nous avons exercé la médecine dans l'empire russe, nous avons reconnu que le *tænia solium* n'y était pas très-rare. Toutefois il n'est pas aussi commun aux environs du Rhin, à Leyde, à Pavie, sur le Danube, que le bothryocéphale en Suisse, où l'on prétend que le dixième des habitants est attaqué de ce dernier ver. Un homme de mérite pense que, dans le printemps et l'automne, le *tænia*, qu'on a encore désigné sous le nom de *ver cucurbitain*, à cause de sa structure, change d'anneaux: ce phénomène arrive dans toutes les saisons, comme nous l'avons remarqué chez plusieurs malades. La longueur de ce ver est souvent très-considérable: nous en avons vu un de 57 coudées, que nous avons déposé au Muséum de Pavie. Il y a cinquante ans que nous fûmes appelés pendant la nuit, à Rastadt, pour un enfant de sept ans: on nous dit que tous ses intestins étaient sortis par l'anus et s'étaient entortillés autour de sa cuisse. Ces prétendus intestins n'étaient autre chose qu'un *tænia* d'une longueur excessive, que l'enfant avait rendu spontanément. Le *tænia* affecte tous les âges; Hippocrate l'a vu dans le fœtus; un autre écrivain l'a rencontré chez un octogénaire. Il est beaucoup plus commun chez les femmes que chez les hommes. Nous avons été consulté pour un enfant de Smyrne, qui était attaqué de ce ver depuis l'âge de six ans: c'est le sujet le plus jeune chez lequel nous l'avons observé.

Il nous reste à parler des vers *cystiques*, qui ont le corps déprimé ou térétiuscule, terminé postérieurement par une vessie propre à chaque ver ou commune à plusieurs; la tête munie de deux ou quatre ouvertures, ou de quatre bouches, avec une couronne de petits crochets ou quatre trompes crochues. Les organes génitaux des vers cystiques ont été jusqu'à présent invisibles. Cet ordre comprend deux genres, qui appartiennent

nent à l'espèce humaine : ils sont formés par le *cysticerque* et l'*echinococcus*.

Le *cysticerque* a une vessie externe simple, contenant un seul ver, dont le corps, térétiuseule ou déprimé; se termine par la vessie caudale. La tête est pourvue de quatre suçoirs et d'un bec crochu, comme le *tœnia* armé.

Le *cysticerque* ladrique, *cysticercus cellulosæ*, est l'espèce qu'on trouve chez l'homme; il a la tête tétragone, le cou très-court et gros antérieurement; le corps cylindrique et un peu allongé; la vessie caudale elliptique et transversale.

Ce ver, connu sous le nom de *finna*, se rencontre aussi chez certaines espèces de singes, de souris, chez le sanglier; il affecte également le cochon domestique, dont il occupe le cerveau et toutes les parties musculaires. Dans l'espèce humaine, il attaque les muscles les plus gros. Un célèbre helminthologiste de Berlin a ouvert chaque année, pendant neuf ans, environ deux cent cinquante cadavres, et il a reconnu que le *cysticerque* ladrique affectait tous les ans le quart ou le cinquième des individus soumis à l'autopsie. Cet observateur a remarqué que les leucophlegmatiques, chez lesquels il n'avait existé d'ailleurs ni ascite, ni anasarque, étaient principalement sujets à ce ver. On l'a observé, mais rarement, dans les méninges, le cerveau, dans les intervalles des circonvolutions de ce viscère, dans les plexus choroïdes, la substance médullaire, les corps striés et la moelle allongée<sup>1</sup>. Un célèbre professeur de Goettingue l'a vu dans presque toutes les parties du corps, chez un homme mort d'un carcinome.

Le *cysticerque* ladrique est très-commun dans l'espèce humaine : c'est une vérité tellement reconnue aujourd'hui, que nous ne craignons pas de rapporter à cet animal

parasite l'affection cutanée tuberculeuse qu'un homme de mérite a consignée dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, et d'autres éruptions du même genre que nous avons observées nous-même. Il est plus court et plus commode d'accuser ici le vice scrophuleux : mais nous avons vu des milliers de sujets atteints des scrophules, tandis que nous n'avons rencontré que vingt fois la maladie tuberculeuse dont il s'agit, et dans des cas où rien n'annonçait l'existence des écrouelles. Au reste, comme nous n'avons jamais eu occasion d'examiner ces tubercules après la mort, nous renvoyons la solution de cette question importante aux helminthologistes, qui ont déjà rendu de grands services à la médecine. Il y a vingt-six ans que nous observâmes l'affection cutanée dont nous parlons, chez un homme de distinction, chanoine de la métropole de Milan. Il était âgé de quarante ans; bien constitué; doué d'un système musculaire robuste, assez gros, et il n'avait jamais éprouvé d'autres maladies que celles de l'enfance. Il avait depuis quinze ans toute la peau, excepté celle du visage, couverte d'une quantité innombrable de tubercules mous, mobiles, indolents, qui n'altéraient ni la couleur, ni la température du tissu dermoïde : leur volume variait depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de pigeon, et au delà. Divers médecins, attribuant ces tumeurs à une matière adipeuse durcie, employèrent successivement, mais en vain, les bains tièdes, les douches, le liniment volatil, l'onguent mercuriel, à l'extérieur, et administrèrent intérieurement des décoctions variées de bois ou de racines. Nous avons vu, à Pétersbourg, un cas absolument semblable, chez un homme très-sain, et exempt de tout vice scrophuleux. On nous dispensera de rapporter ici d'autres faits analogues que nous avons recueillis nous-même<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Des faits analogues ont été observés par M. Calmeil (*Journal hebdomadaire de médecine*, T. I, p. 47). — Bouvier et Belhomme (*Bulletin de l'Académie royale de médecine*, T. III, p. 392, T. IV, p. 556). — Cruveilhier (*Anatomie pathologique du corps humain*, 3<sup>e</sup> liv., in-fol., fig. col.). — Nivet et Aran (*Archives de médecine*, 1839-1841). Voyez aussi Hurltel d'Arboval, *Dictionnaire de médecine, de chirurgie et d'hygiène vétérinaires*, art. *Tœnia*, T. VI, p. 120 et suiv.

<sup>2</sup> Voyez V. L. Brera, *Traité des maladies vermineuses*. Paris, 1804, in-8. — R. Th. Laennec, *Mémoire sur les vers, et principalement sur ceux qui se trouvent dans le corps humain*. Paris, 1812, in-4, fig. — J. Cruveilhier, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. *Acéphalocystis* et *Entozoaires*, T. I, p. 193; T. VII, p. 321.

Le second genre des vers cystiques est formé par l'*echinococcus*. Il a pour caractères une vessie simple ou double, qui contient plusieurs animalcules semblables à de petits graviers, pyriformes, pourvus d'une couronne de crochets et de suçoirs, comme le *tænia armé*.

L'*echinococcus* de l'homme, de Rudolphi, a le corps presque rond ou pyriforme, uni; la tête est couronnée de crochets : la face interne de la vessie est parsemée de petits vers qui ressemblent à des points.

Ce ver se trouve très-fréquemment dans le foie, mais on l'a rencontré assez souvent dans presque toutes les parties du corps. En 1767, nous observâmes sur le cadavre d'un ermite, dans le pays de Bade, un nombre prodigieux d'hydatides, presque rondes, de la grosseur d'un œuf de poule, fixées tout le long des gros intestins. Comme ce ver n'avait pas encore été l'objet de notre étude, nous ne l'examinâmes pas avec connaissance de cause. Il y a vingt ans que nous eûmes occasion de voir à Vienne une grande quantité de ces vers cystiques, mais déjà crevés, qu'on avait retirés du foie chez une femme affectée d'une tuméfaction douloureuse de cet organe. Dans un Journal de médecine de Londres, il est parlé d'une femme de trente ans qui éprouvait un gonflement douloureux à l'épigastre et à l'hypocondre droit. Comme on la croyait atteinte d'une hépatite, on lui administra le calomélas, incorporé dans la gomme arabique, et on employa extérieurement les frictions mercurielles sur la partie souffrante. Au bout de dix jours, la salivation s'établit, et la malade rendit par le vomissement une si grande quantité d'hydatides (*hydra hydatidula* de Linné), qu'on en remplit deux vases de nuit. Il y en avait quelques-unes de la grosseur d'un pois. Nous avons souvent trouvé des hydatides dans les plexus choroïdes, et dans le nombre nous en avons vu d'ovales, de rondes, qui étaient libres et s'échappaient spontanément à l'ouverture des ventricules latéraux. En parlant de l'hydromètre, nous avons dit que ces vers vésiculaires, se rencontraient, mais bien plus rarement, dans l'utérus et le placenta.

Ce fut en 1811 que nous fîmes ces observations. Mais il y a seulement quelques années qu'il s'est présenté à nous un cas intéressant, dont nous avons fait mention ailleurs, et que nous allons exposer dans tous ses détails.

Une femme d'environ cinquante ans se croyait enceinte depuis sept à huit mois. Elle éprouva une perte considérable, pour laquelle nous fûmes appelé en consultation avec un accoucheur célèbre. Nous trouvâmes une personne maigre, cachectique, avec une respiration anhéleuse, une toux sèche, une fièvre assez forte. Le ventre était aussi volumineux que dans une véritable grossesse, mais il offrait un peu plus d'étendue d'un côté à l'autre; les seins étaient assez développés. Il n'existait presque aucune douleur qui annonçât un accouchement prochain. Nous lui demandâmes si elle avait senti les mouvements de l'enfant. Elle nous répondit qu'elle avait senti des mouvements différents, et elle pouvait en juger, parce qu'elle avait eu plusieurs grossesses; mais elle ajouta que les mouvements du fœtus avaient toujours été faibles chez elle. On procéda à l'exploration par le vagin : l'accoucheur reconnut que la matrice était très-élevée pour le temps écoulé depuis la suppression des règles, et développée comme chez une femme enceinte; mais il suspendit son jugement sur la nature du corps renfermé dans ce viscère. Vingt-quatre heures après notre visite, la malade éprouva des douleurs modérées, et au lieu d'un enfant, elle rendit plusieurs masses informes composées d'un millier d'hydatides solides, les unes petites, les autres assez volumineuses, de figure ovale ou ronde : la fièvre et la dyspnée disparurent en même temps.

On a vu plusieurs fois le placenta rempli d'hydatides en grappe et pédiculées : on conserve à Goettingue une pièce anatomique curieuse en ce genre. Cependant ces cas sont assez rares. C'est surtout chez les femmes mariées qu'on a observé des collections d'hydatides dans l'utérus : nous ne savons pas pourquoi les filles sont exemptes de cette espèce de rétention utérine. Du reste, les

hydrides n'épargnent ni le cerveau, ni le foie ou la rate, ni les reins. Chez les filles, surtout celles qui sont vouées au célibat, nous ignorons beaucoup de choses que le toucher nous apprend chez les femmes. Un célèbre chirurgien français a reconnu que les môles vésiculaires étaient enveloppées d'une membrane propre.

904. *Symptômes des rétentions vermineuses.* — Ce qui rend difficile l'étude des affections vermineuses, c'est qu'elles ne méritent pas toutes le nom de maladie, quoi qu'en aient dit autrefois la plupart des médecins. En effet, dans un grand nombre de cas, où les vers étaient regardés comme la cause de la mort, nous n'avons trouvé à l'ouverture du cadavre aucune marque de leur existence : dans d'autres, où l'on n'avait pas observé le moindre signe d'affection vermineuse, on a vu les intestins remplis de vers. Souvent les maladies dans lesquelles on rend des vers tiennent à une cause très-différente. L'inefficacité des anthelminthiques les plus vantés n'est pas une preuve de l'absence de ces animaux parasites : fréquemment ils sortent d'eux-mêmes, après avoir résisté à tous les efforts de l'art et lassé la patience du médecin. Un célèbre médecin de Hanovre a démontré, par ses propres observations et par celles des autres, l'incertitude des signes qui annoncent la présence des vers : c'est une vérité connue de tous les médecins dignes de ce nom. En parlant de la fièvre gastrique, nous avons fait mention de la fièvre vermineuse : cependant une foule de raisons, que nous ferons bientôt connaître, nous portent à croire que cette fièvre, qui est quelquefois épidémique, est plutôt la cause que l'effet du développement des vers, et que, par conséquent, la dénomination de fièvre vermineuse est impropre.

Comparons la pratique avec la théorie, et au lieu de dissimuler leur discordance, tâchons de les concilier l'une avec l'autre : car l'erreur se trouve dans les deux extrêmes. Autrefois, la plupart des médecins ne connaissaient guère que l'histoire naturelle de l'homme ; la physiologie et la pathologie comparées leur étaient absolument incon-

nues. La médecine était alors une science très-imparfaite ; l'étiologie des maladies était remplie d'obscurité. Dans cet état de choses, on fut frappé de voir sortir des vers du corps des malades, ou d'en trouver après la mort dans les cadavres, et on s'empessa de rapporter à la présence de ces animaux parasites presque toutes les maladies. Cette étiologie était commode, et d'ailleurs elle paraissait souvent confirmée par le succès des anthelminthiques ; car on oubliait que ces médicaments exercent, sur les fibres et les nerfs de l'économie, une autre action, bien différente de celle que leur nom indique. La fourberie se joignit à l'ignorance ; des imposteurs faisaient accroire aux médecins crédules de ces siècles reculés, que des hommes atteints de certaines maladies, qui paraissaient tenir à une sorte de possession démoniaque, avaient été guéris en rendant par la bouche ou par l'anus divers insectes, ou même des animaux d'une autre classe. Lorsque le flambeau de l'histoire naturelle commença à briller en Europe, il répandit ses premières lueurs d'abord en Italie, puis en Angleterre et en France, et les observateurs étonnés découvrirent, chez l'homme, comme chez les animaux, des vers dont les médecins n'avaient pas encore soupçonné l'existence. Les Allemands, à leur tour, firent de grandes découvertes dans l'histoire naturelle des animaux. Nous sommes redevables des immenses progrès de cette science à l'usage des microscopes, qui n'étaient pas connus des anciens<sup>1</sup>. Mais ces instruments en imposèrent souvent à plusieurs observateurs, ou bien on ne comprit pas toujours le langage de la douleur chez les animaux muets, et même chez ceux qui expriment leurs souffrances ; d'ailleurs, on remarqua que les vers étaient ordinairement assez paisibles quand ils n'étaient pas tourmentés par le besoin ou la qualité des aliments, par les remèdes, par une position du corps incommode pour eux, par des maladies propres à leur espèce ou particulières à

<sup>1</sup> Consultez *Traité pratique du microscope et de son emploi dans l'étude des corps organisés*, par L. Mandé. Paris, 1839, in-8, fig.

l'homme ; on supposa que plusieurs genres de ces animalcules étaient armés, et que les autres, principalement ceux qu'on trouve dans l'espèce humaine, n'avaient point d'armes offensives ; enfin, malgré la guerre sanglante que les chats font aux souris, les loups aux brebis, les chiens aux bêtes sauvages, les oiseaux de proie aux oiseaux sans défense, l'homme lui-même à presque tous les animaux, on crut religieusement qu'aucun animal n'avait été créé pour la destruction des autres. De ces faits on conclut que si les vers n'étaient pas avantageux à la santé, ils ne pouvaient du moins lui porter aucun préjudice, et on regarda comme le fruit de l'ignorance ou de l'imagination les maladies qui sont attribuées à la présence de ces animalcules. Il faut prendre un terme moyen entre ces deux extrêmes : il convient de respecter les observations des naturalistes ou des helminthologistes, qui n'étaient pas très-versés dans l'art de guérir, et de juger sans prévention celles des médecins.

Les accidents que détermine la présence des vers varient selon la disposition, l'importance et les rapports sympathiques des organes qu'ils occupent ; selon le sexe et le tempérament des malades, l'état sain ou morbide de l'économie, les qualités anthelmintiques ou indifférentes des aliments et des médicaments ; suivant l'état de liberté ou de gêne de ces animalcules, leur avidité excitée par l'abstinence, les affections morbides auxquelles ils sont sujets, leur mort suivie de putréfaction ; suivant la diversité des conditions atmosphériques, ou des constitutions médicales. Quelquefois les vers ne produisent pas le moindre trouble ; d'autres fois ils n'occasionnent que de légers dérangements dans la santé, enfin, dans plusieurs cas, ils donnent lieu à des accidents graves.

1°. Leur mouvement de reptation trouble l'action des intestins, il détermine des crispations spasmodiques dans ces organes, le volvulus, une abondante sécrétion de mucosités visqueuses qui passent rapidement à la putréfaction, un météorisme venteux ou stercoral, des flux de ventre, la constipa-

tion, la dyspepsie, des nausées, le vomissement, des tranchées, des coliques qui s'apaisent souvent après le repas, et même l'iléus.

2°. Les vers agissent encore en piquant, en suçant, et, par ce mode d'action, ils irritent les viscères, les expansions nerveuses ; ils provoquent l'afflux des humeurs dans les parties irritées, pervertissent les sécrétions : ils donnent lieu à des inflammations, à des hémorragies : quelquefois ils perforent les intestins, et passent dans les cavités voisines, dans les viscères contigus, ou s'échappent au dehors avec la matière des abcès qui succèdent parfois aux phlegmasies vermineuses.

3°. Ces animalcules, se nourrissant de la partie lymphatique de nos humeurs, empêchent la nutrition, et occasionnent une faim insatiable, une véritable boulimie, qui s'accompagne de défaillances et du marasme.

4°. Par leur volume, les vers tiraillent, obstruent les intestins, les canaux excréteurs du foie, du pancréas ; ils forment des pelotons qui compriment les organes voisins ; ils corrompent le mucus intestinal par le mélange de leurs excréments, de leurs œufs, ou de leurs débris putréfiés.

Les accidents sont purement locaux, bornés à l'organe qui souffre, ou bien ils se propagent, par la voie des sympathies, aux parties éloignées. Nous les avons déjà considérés sous le premier point de vue, et nous en parlerons encore dans la suite. Quant aux phénomènes sympathiques, nous épuiserions la patience du lecteur si nous voulions les passer tous en revue ; nous n'indiquerons que les principaux. Mais, avant d'entrer en matière, nous devons encore observer qu'il ne faut pas étendre trop loin, comme le font un grand nombre de médecins, l'empire des vers dans la production des maladies. Il y a des praticiens qui voient des vers dans toutes les maladies. Nous fûmes appelé, il y a déjà plusieurs années, pour un prince atteint d'épilepsie. Son médecin, vieillard respectable, nous assura qu'il pouvait à volonté lui faire rendre des milliers de vers filiformes. Comme il ne put nous définir ni le genre ni l'espèce



de ces vers, dont la quantité nous paraissait d'ailleurs prodigieuse, nous demandâmes à être témoin du phénomène. Il administra au malade de l'huile de ricin : ce remède procura beaucoup de selles et fit rendre plusieurs milliers de filaments blanchâtres, semblables à de petites anguilles. Nous examinâmes avec attention ces prétendus vers, et nous découvrîmes que ce n'était autre chose que l'huile de ricin coagulée.

Nous allons commencer par les accidents dont la tête est le siège dans les affections vermineuses, principalement lorsque les vers occupent les intestins. La face est légèrement enflée et pâle, ou même livide; la paupière inférieure présente un demi-cercle plombé; on éprouve une démangeaison, un sentiment de tension dans le nez, quelquefois le sens de l'odorat est perverti ou aboli, il survient des hémorragies nasales; pendant le sommeil, la salive coule sur l'oreiller du malade; l'haleine a une fétidité particulière, il se manifeste des grincements de dents, surtout durant la nuit; la langue se couvre d'un enduit muqueux. Un bégaiement insolite, l'aphonie, la perte de la parole, le strabisme, la rétraction, la contorsion, la fixité des yeux, la dilatation et l'immobilité de la pupille, l'amaurose subite, la morosité, une opiniâtreté insolite dans le caractère, les terreurs pendant le sommeil, les cris, les frayeurs durant la veille, la danse de Saint-Guy, le rire sardonique, les vertiges, le délire, un assoupissement profond, complètent le tableau. Nous avons vu rarement les symptômes des affections vermineuses éclater vers les oreilles : c'est une chose qui nous surprend. Un de nos amis parle d'un homme sujet aux vers, et qui voyait pendant un quart-d'heure tous les objets teints en jaune, quoiqu'il ne fût nullement affecté d'ictère et que les humeurs de ses yeux conservassent leur couleur naturelle. Cette illusion d'optique disparut par l'expulsion des vers.

Les symptômes que présente la poitrine sont : une toux fréquente; accompagnée de chatouillement dans le larynx, sèche, presque férine; des soupirs entrecoupés, sem-

blables à ceux des enfants qui pleurent; l'anxiété précordiale; des douleurs pognitives qui simulent la pleurésie; le manque de lait chez les nourrices; les sanglots et autres mouvements convulsifs du diaphragme; la sensation d'un corps étranger qui monte lentement de l'estomac le long de l'œsophage. Quelquefois les vers parviennent jusque dans les fosses nasales, ou tombent dans la glotte, et déterminent la suffocation : nous avons observé nous-même ce dernier accident.

Les phénomènes que la présence de ces animalcules dans les intestins détermine dans la région du bas-ventre, peuvent être considérés comme idiopathiques. Mais souvent l'irritation se borne à un ou deux points du tube intestinal, et ses effets se propagent à tout le canal alimentaire. Faim insatiable, accompagnée d'une maigreur qui s'accroît de jour en jour; lésions variées de l'appétit, nausées, vomiturations, cardialgie, vomissement, expulsion des vers par la bouche, borborygmes, gonflement subit de l'abdomen, qui simule quelquefois la grossesse; sentiment de froid, de morsure, de déchirure dans les intestins, d'inanition, de défaillance; palpitations de cœur; sensation d'un corps étranger qui rampe, vibre, s'élanche, et se retire sur lui-même; tuméfaction partielle du bas-ventre, météorisme, éructations, invagination des intestins, tranchées, spasmes, coliques, rétraction des parois abdominales, ténésme, symptômes hémorroïdaux, blennorrhagie de l'anus, du vagin, de la vulve; diarrhée muqueuse, avec des matières noires très-fétides, des débris de vers putréfiés, des anneaux de bothryocéphale ou de tenia, des vers roulés en peloton; constipation opiniâtre; dérangement des menstrues, avortement; urine blanchâtre, trouble; dysurie, ischurie; engouement, inflammation des intestins.

Si on doute que les vers intestinaux puissent occasionner tous les accidents que nous venons d'énumérer, qu'on se rappelle la distribution de la huitième paire de nerfs, des intercostaux, des plexus de l'abdomen, et leur influence sur toute l'économie. Dans

le cas où l'on ne serait pas satisfait de cette raison anatomique, on peut se représenter les effets du chatouillement, tels que le rire sardonique, les convulsions, qui ont été quelquefois en pareille circonstance suivies de la mort.

J. B. Bianchi<sup>1</sup>, et, après lui, divers helminthologistes du plus grand mérite, ont nié la perforation des intestins par les vers. Nous avouons que, pendant cinquante-quatre ans de pratique, quoique nous ayons ouvert plusieurs milliers de cadavres, nous n'avons jamais rencontré dans le tube intestinal de perforation qu'on pût avec raison attribuer à ces animalcules. L'inflammation des intestins, surtout dans les hernies étranglées, peut être suivie de la suppuration, de l'ulcération de ces organes, et, dans ce cas, les matières saburrales, les vers passent dans la cavité abdominale, s'échappent au dehors par la région inguinale ou aux environs de l'ombilic. Mais, avant de décider que la perforation de l'intestin dépend ici de l'action des vers, il faudrait soumettre le fait à un examen sévère. Cependant tel est l'exemple que citent tous les auteurs qui ont agité cette question. Un jeune homme de quinze ans, bien constitué, entra, au mois de mai 1788, à l'hôpital de Sainte-Marie-Neuve, à Florence. Comme il était très-chagrin, il nous fut difficile d'obtenir de lui tous les éclaircissements nécessaires pour le diagnostic de sa maladie. Nous reconnûmes seulement qu'il était sujet à de fréquentes attaques d'épilepsie. Il avait un air de stupidité, son pouls était naturel, il n'offrait aucun symptôme saillant d'affection morbide. Nous lui prescrivîmes une infusion de valériane sauvage : mais, au bout de quelques heures, il mourut au milieu des convulsions et du rire sardonique. À l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes le diaphragme gangrené ; l'estomac était presque naturel ; l'œsophage présentait, vers son extrémité inférieure, une ouverture par laquelle cinq ascarides lombricoïdes s'étaient glissés dans la cavité abdominale ; un de ces

animaux avait passé à travers le diaphragme, pour se loger derrière les poumons, à la partie postérieure du thorax. Le tube intestinal n'en contenait aucun. Il est vraisemblable qu'il existait chez ce jeune homme une inflammation du diaphragme et de la partie correspondante de l'œsophage, et que la terminaison de cette phlegmasie par gangrène ouvrit le passage aux vers dans les cavités abdominale et thorachique. L'état normal du pouls aux approches de la mort ne nous surprend pas, nous l'avons observé plusieurs fois dans les gangrènes mortelles. Les vers étaient-ils la cause de l'épilepsie ? notre observation est trop incomplète pour décider cette question.

Les histoires de perforation des intestins par les vers ne sont pas toutes bien avérées : cependant il ne faut pas mépriser et reléguer parmi les fables du charlatanisme les faits recueillis par des médecins savants et dignes de foi ; quoique nous n'ayons jamais rien observé de semblable, quoique des helminthologistes célèbres ne fassent pas mention de ce phénomène. L'observation nous apprend tous les jours que les vers armés peuvent perforer les viscères des animaux. Mais c'est avancer une hypothèse que de dire que la perforation s'opère lentement par l'action de crochets très-déliés, sans inflammation subséquente : nos sens ne sauraient découvrir ce qui se passe en pareille circonstance. D'ailleurs personne ne peut nier que la perforation des parties sensibles ne soit plus douloureuse quand elle se fait avec lenteur que lorsqu'elle s'effectue avec rapidité. D'autre part, le langage de la douleur n'est pas toujours facile à comprendre chez les animaux, et si, plusieurs jours après la perforation, on ne découvre aucune trace d'inflammation dans l'intestin, on ne doit pas conclure que l'état inflammatoire n'ait point existé dès le principe. Lorsque la tête et la trompe ou tout le corps du ver passent à travers les parois de l'intestin, il est aisé de reconnaître l'ouverture sans le secours du microscope, pourvu qu'on examine la chose de bonne heure, à l'instant même où le ver vient de tomber dans la cavité péritonéale. Cette ouverture doit être petite quand elle

<sup>1</sup> *De naturalibus in humano corpore vitiosa morbosaque curatione*. Turin, 1744, in-8, fig.

est produite par un seul ver ; mais il n'en est pas de même lorsque plusieurs de ces animaux percent l'intestin presque dans le même endroit. Les vers n'agissent pas seulement avec les armes dont la nature a pourvu certaines espèces de ces animaux parasites, leurs efforts de succion suffisent pour léser les membranes délicates du tube alimentaire : c'est ce que prouvent les déjections de sang à la suite des coliques vermineuses, surtout dans l'âge tendre. La peau est beaucoup plus ferme que le tissu des intestins, cependant une succion forte et prolongée en exprime du sang : si les vers ne peuvent percer les parois des veines intestinales, rien n'empêche qu'ils ne rongent les membranes déliées du canal alimentaire. Les ascarides lombricoïdes deviennent roides après la mort du malade, on ne les a jamais trouvés implantés dans les intestins, mais ils ne sont pas dépourvus d'armes offensives ; leur bouche est munie de trois proéminences, surmontées d'un point corné, et qui forment par leur réunion un instrument assez aigu, assez solide, pour percer les parois des intestins. Si on veut connaître le degré de force que la nature a départi aux insectes, aux vers, et aux autres animaux, pour se roidir à volonté ou sous l'action d'un stimulus qui leur est propre, comme la fibre musculaire et le membre viril, pour briser dans ce moment des corps qui leur résistent quand l'orgasme est passé, ce n'est pas dans l'état de relâchement, de mollesse, qu'il faut les observer. Les vers et les insectes détruisent les vaisseaux et les machines de guerre.

Toutes les fois qu'on trouve, dans la cavité abdominale, des ascarides échappés des intestins et de petits ulcères gangréneux dans ces organes, on ne peut, sans un examen scrupuleux des circonstances commémoratives, décider si la perforation dépend des vers ou de la gangrène. Avant que la piqûre des vers occasionne la mort, la gangrène a le temps de se déclarer. Nous convenons que le passage de ces animalcules dans la cavité abdominale, à la suite d'une entérite mortelle ou d'une hernie étranglée, peut être uniquement le résultat

de la mortification ; mais il ne serait pas sage de nier la possibilité de la perforation des intestins ou de la vessie par les vers, par ceux mêmes que l'on regarde comme sans armes. Ils peuvent produire cet effet lorsqu'ils sont affamés, ce qui arrive plus rarement chez l'homme que chez les poissons et quelques autres animaux, ou qu'ils sont excités par toute autre cause. Plusieurs médecins dont les travaux ont contribué aux progrès de l'histoire naturelle, ont recueilli des faits qui viennent à l'appui de cette opinion.

Les vers donnent encore lieu à des accidents qui ne sont bornés à aucune région du corps : ce sont des mouvements fébriles, des affections spasmodiques, convulsives, épileptiques, la danse de saint Guy, des frissons, des tremblements, des douleurs rhumatismales de peu de durée, qui traversent rapidement les articulations et les parties musculaires. Lorsque ces animaux sont en grand nombre ou très-longs, ils intervertissent ou suspendent le mouvement péristaltique des intestins, et absorbent la majeure partie du chyle. La perte des sucs nutritifs amène la boulimie, le ventre se tuméfié, tandis que tout le corps maigrit rapidement et tombe dans le marasme vermineux.

*Symptômes propres à chaque espèce.*  
— Tel est le tableau général des symptômes qui annoncent la présence des vers. Mais les symptômes propres à chaque espèce sont encore peu connus : cette lacune est d'autant plus fâcheuse, que les différents ordres, genres ou espèces de vers ne sont pas soumis aux mêmes lois, et ne cèdent pas aux mêmes remèdes. Nous allons essayer de remplir cette tâche : mais on ne doit pas exiger que nous donnions le diagnostic des vers qui ne se rencontrent que très-rarement en Europe, de ceux qu'on n'a trouvés que par hasard à l'ouverture des cadavres. Les cas de ce genre sont peu communs ; il en est même beaucoup que nous n'avons jamais observés. Ainsi nous laissons à ceux qui viendront après nous le soin d'étudier les symptômes propres à la filaire de Médine, au strongle géant, à l'hamulaire subcomprimé, au polystome pinguicole, au cysticerque viscéral, et aux espèces douleuses.

Le *tricocephalus dispar* doit avoir un mode d'action particulier : cependant ses symptômes propres nous sont encore inconnus. Dans la maladie muqueuse qui régna épidémiquement sur l'armée française, à Goettingue, en 1760, ce ver fut très-commun. La sécrétion muqueuse coïncidait avec la présence des vers ; mais elle devait être l'effet de la fièvre pituiteuse asthénique régnante.

Les oxyures vermiculaires occasionnent une démangeaison incommode, souvent intolérable, aux environs de l'anus, surtout chez les enfants, qui sont doués d'une sensibilité plus vive. Dans plusieurs cas, cette démangeaison augmente vers le soir et pendant la nuit. Quelquefois le malade croit sentir comme des gouttes d'eau froide qui tombent dans le rectum. Souvent à la démangeaison se joint le ténésme, ou des douleurs pongitives instantanées vers le fondement, à la région de la vessie, dans les doigts des pieds et des mains, dans la poitrine. Il n'est pas étonnant que cette irritation continuelle établie dans le rectum un mouvement fluxionnaire, qui est suivi d'un engorgement douloureux des vaisseaux hémorroïdaux, du ténésme, de la blennorrhagie de l'anus, quelquefois de la chute du fondement chez les enfants, avec constipation ou diarrhée. Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit des oxyures vermiculaires qui se logent dans les parties génitales externes ou internes chez les femmes.

Il y a dix-sept ans que nous fûmes consulté par un médecin étranger, pour une femme jeune et délicate, sujette aux affections de la veine porte, attaquée pour la troisième fois d'ictère, et tourmentée depuis trois ans d'une démangeaison incommode dans le rectum. Ce dernier symptôme revenait périodiquement tous les soirs, et se dissipait pendant la nuit. La malade était enceinte ; on attribua cette démangeaison aux hémorroïdes, et on eut recours, mais sans succès, aux onctions avec diverses pomades, aux clystères, aux eccoprotiques, aux bains. Ce qui procurait le plus de soulagement, c'étaient les lavements huileux. Les signes précurseurs de l'accouchement se dé-

clarèrent : la démangeaison disparut, et demeura encore suspendue pendant neuf jours que la femme resta au lit après être accouchée. La malade remarqua que ce symptôme importun s'évanouissait toutes les fois qu'elle était prise de quelque céphalée ou de toute autre affection morbide. Après la seconde année de cette incommode, elle essaya les eaux minérales à l'intérieur et à l'extérieur. Durant le voyage et pendant l'usage des eaux, la démangeaison cessa entièrement ; elle revint au bout de deux mois, avec une nouvelle violence. Outre les clystères huileux ; on appliqua des sangsues à la marge de l'anus. Depuis longtemps le médecin ordinaire soupçonnait l'existence des vers : mais comme l'emploi des anthelminthiques ne fit point sortir d'ascarides lombricoïdes, et qu'on ne songeait pas aux autres espèces, cette idée fut abandonnée. Un jour qu'on ne s'y attendait pas, on aperçut dans les selles des oxyures vermiculaires. Pour les combattre, on administra tous les matins des clystères alliés, et tous les soirs des clystères huileux, auxquels on ajouta dans la suite une petite quantité d'opium, afin de calmer les accidents nerveux. Ce traitement procura un soulagement sensible. Les lavements d'huile apaisaient la démangeaison, mais ils ne pouvaient en empêcher les retours, ni en abrégier la durée. On eut recours à l'infusion de semen-contra dans le lait : elle n'obtint pas un meilleur succès. D'après le conseil d'un autre médecin expérimenté, on associa aux clystères huileux l'usage interne d'une poudre préparée avec un grain de calomélas, quinze grains de semence d'*artemisia judaica*, et quinze grains de fleurs de soufre. Cette dose était administrée le soir, tous les deux jours. Au bout de quelques jours, la malade rendit une quantité prodigieuse d'oxyures, ce qui lui procura un grand soulagement. Le remède fut continué ; mais, quoiqu'on eût substitué la racine de jalap aux fleurs de soufre, la démangeaison se renouvela avec intensité, et ce traitement n'expulsa plus que deux vers. On essaya les lavements avec une dissolution d'aloès ; ils ne produisirent pas plus d'effet que les clystères huileux. Nous connaissions toutes les

difficultés qu'on éprouvait à expulser les oxyures vermiculaires; nous conseillâmes donc les lavements d'eau froide, coupée avec un tiers de vinaigre de vin, réitérés plusieurs fois dans le jour; intérieurement, nous prescrivîmes l'huile de ricin. Supposé que ces remèdes fussent inefficaces, nous recommandâmes les lavements d'eau froide aiguillée avec le sel de cuisine, et enfin les lavements avec la fumée de tabac. Nous restâmes plusieurs années sans savoir le résultat de nos conseils: c'est ce qui arrive souvent quand le médecin est séparé du malade par une longue étendue de pays. Enfin la malade eut besoin de nous pour une autre maladie, et elle nous apprit que les clystères avec l'eau froide et le vinaigre avaient eu le succès le plus constant et le plus heureux.

Les ascarides lombricoïdes sont très-communs chez les femmes et les enfants; ils se logent de préférence dans le jéjunum et le cœcum. Cependant il n'est pas rare de les voir descendre plus bas, ou monter jusque dans le ventricule, malgré l'étroitesse du pylore. Quand ils sont dans l'estomac, ils occasionnent des nausées, la cardialgie, le vomissement, ils sont eux-mêmes vomis par le malade. Ces vers peuvent monter le long de l'œsophage, parvenir jusqu'à la bouche, pénétrer dans les fosses nasales, plonger même dans le larynx. Quelquefois ils s'insinuent dans les conduits pancréatique et cholédoque: dans ce cas, il se déclare une anxiété violente, on a même vu survenir l'hydrophobie spontanée. Quand ils occupent l'intestin grêle, surtout aux environs de l'ombilic, le malade éprouve dans le bas-ventre des soubresauts, des douleurs et des tranchées cruelles. Lorsqu'ils sont affamés ou renfermés dans une hernie, ils s'irritent et percent quelquefois les intestins en plusieurs endroits; d'autres fois la suppuration leur ouvre le passage, et, dans l'un et l'autre cas, ils s'insinuent dans la cavité abdominale, dans les viscères voisins, par exemple, dans la vessie, ou s'échappent au dehors avec la matière des abcès qui se forment au pli de l'aîne, vers la région ombilicale. Ils simulent fréquemment diverses maladies, aiguës ou chroniques. On trouve

dans les *Éphémérides des Curieux de la Nature*, l'histoire d'un jeune homme tourmenté d'une faim insatiable ou boulimie. Toutes les fois que ce jeune homme demeurerait un instant sans manger, il tombait en défaillance. On employa inutilement pendant quatre ans divers remèdes; le malade périt enfin dans un accès d'asthme. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans le ventricule un nombre prodigieux de vers entassés les uns sur les autres; au voisinage du pylore, on découvrit deux glandes de la grosseur d'une noix muscade, qui étaient remplies de vers de diverse forme et de diverse couleur. Nous ignorons à quel genre ces vers pouvaient appartenir. Quoi qu'il en soit, lorsque les vers sont un peu gros ou en grand nombre, ils déterminent assez souvent la boulimie. Un habile médecin de la Grèce parle d'une femme dont la faim insatiable s'accompagnait de défaillances, lorsqu'elle refusait de satisfaire ce besoin impérieux. Elle était affectée d'un tania de plus de douze coudées de long, qui fut expulsé par l'usage de l'aloès.

Un femme de vingt-six ans, dit un médecin célèbre, se plaignait d'une douleur intolérable dans les organes génitaux. Elle rendit des urines sanieuses, purulentes, avec un ver de neuf pouces de long, absolument semblable extérieurement aux vers ronds que nous voyons sortir tous les jours par la bouche ou par l'anus. Ce ver était jaunâtre; il vivait encore dans les premiers moments de son expulsion.

Nous avons vu à Pavie un homme affecté du typhus avec rire sardonique, météorisme considérable et vive sensibilité du bas-ventre, hoquet, pétéchies très-nombreuses, délire violent et continu. La mort arriva au milieu de cet appareil de symptômes. A l'ouverture du cadavre, le diaphragme nous parut sain et intact, mais le tube intestinal était rempli, depuis le pylore jusqu'à l'anus, de matières fécales et d'ascarides lombricoïdes: ces animaux étaient au nombre de plus de trois cents.

Nous avons été consulté à Bruchsal pour une femme attaquée depuis trois semaines

d'une dysenterie grave, et fatiguée depuis trois jours par un hoquet continu. Nous supposâmes que ce symptôme était plutôt l'effet de la gangrène que de la présence des vers, parce que ces animalcules ne résistent guère aux dysenteries violentes et prolongées. La mort ne paraissait pas éloignée : tout à coup la malade rejeta spontanément par le vomissement trois ascarides lombricoïdes ; le hoquet disparut, et peu de jours après, la dysenterie elle-même fut heureusement terminée.

Lorsque le délire se déclare subitement, on doit soupçonner l'existence des vers, si on ne voit pas d'autre cause plus capable de le produire ; c'est ce que nous a appris, il y a cinquante ans, une jeune fille de Rastadt, dont nous allons raconter la maladie. Cette jeune personne, âgée de dix-sept ans, au sortir d'un sommeil paisible, fut saisie de terreur, sans cause connue. Elle était toute tremblante, et appelait du secours ; elle ne connaissait presque plus ses parents, à qui elle avait témoigné la veille une vive tendresse ; pâle et agitée, elle fut se jeter entre les bras de sa nourrice. On nous fit appeler le matin : il nous fut impossible de trouver la raison de ce violent délire. Nous apprîmes seulement que la malade avait rendu depuis peu, à la suite de coliques, quelques ascarides lombricoïdes. Nous suivîmes heureusement cet indice, et nous eûmes recours aux anthelminthiques : la jeune fille rendit environ quatre-vingts de ces vers, et recouvra aussitôt l'usage complet de la raison.

Un enfant de dix ans nous a offert un cas qui mérite d'être consigné dans cet article. Cet enfant fut frappé, au milieu de la place publique, d'une cécité soudaine. Il se fit conduire à l'institut clinique de Goettingue, dont nous avons la direction : c'était en 1784. Nous reconnûmes facilement qu'il existait chez lui un vice scrophuleux : mais nous crûmes que cette amaurose subite dépendait moins d'une pareille cause que de la présence des ascarides lombricoïdes : le malade avait rendu auparavant quelques-uns de ces vers. Nous prescrivîmes les anthelminthiques : il sortit un grand nombre de ces animaux, et en peu de jours, sans le secours

d'aucun autre remède, la vue fut parfaitement rétablie.

Le strongle géant se rencontre bien rarement dans les reins ou la vessie chez l'homme ; on n'a reconnu son existence qu'après la mort. Il faudrait donc s'abandonner au hasard des conjectures pour trouver les symptômes qui lui fussent propres. On a vu, chez quelques chiens, la substance des reins rongée par ces vers. On découvre chez l'homme, à l'ouverture des cadavres, des érosions dans ces mêmes organes ; mais elles tiennent à des causes bien différentes, et souvent elles ne donnent pas le moindre indice de leur existence pendant la vie. Nous avons parlé d'un chien qui nous fournit à Pavie l'occasion d'observer cette espèce de vers : mais, chez cet animal, les reins et la vessie étaient absolument dans l'état naturel.

Nous soupçonnons depuis longtemps que la phthisie pulmonaire tuberculeuse dépend, au moins dans certains cas, d'une cause vivante, c'est-à-dire, des vers. L'hamulaire subcomprimé de Rudolphi, que Treutler désigne sous le nom d'hamulaire lymphatique, a été observé dans les glandes bronchiques et les vaisseaux lymphatiques du poumon, chez un jeune phthisique consumé par le virus vénérien ; mais cette observation, qui appartient à Treutler, n'a été répétée par aucun autre médecin. Nous savons qu'on trouve une grande quantité de vers d'espèce différente dans les poumons de la grenouille, du crapaud et du veau ; nous nous souvenons qu'un ancien anatomiste de Padoue a découvert dans l'œsophage et l'aorte, sur un chien, des tubercules squirreux remplis de vers, et qu'il cite à cette occasion plusieurs cas semblables rapportés par les auteurs ; enfin nous n'ignorons pas que l'estomac des chiens est souvent parsemé de ces tumeurs vermineuses, et que l'on rencontre, chez ces animaux comme dans les chevaux, des tubercules anévrysmaux qui contiennent des strongles. Cependant, tant que nous n'aurons pas des raisons plus solides, nous regarderons comme une simple hypothèse notre opinion sur la phthisie vermineuse. L'hamulaire doit occasionner une toux sèche,

des douleurs profondes dans la poitrine, la dyspnée, et diverses lésions du système lymphatique. Mais le raisonnement seul est dangereux en médecine ; c'est à l'expérience qu'il faut s'adresser pour connaître les causes et les symptômes des maladies. Nous laissons donc à d'autres observateurs le soin de décrire les signes qui annoncent l'irritation du poumon par cette nouvelle espèce de vers ou par des espèces différentes.

Nous avons dit ailleurs que le distome hépatique s'était présenté quelquefois à l'ouverture des cadavres ; mais ce ver est infiniment rare chez l'homme, et nous ne l'avons jamais rencontré. Ceux qui l'ont découvert après la mort, à la suite de diverses maladies, n'ont pas fait connaître les symptômes qui lui sont propres. Nous serions donc réduit au raisonnement seul, qui est souvent pour le médecin un guide infidèle, si nous voulions essayer de décrire les accidents que doit occasionner la présence de ce ver. On ne saurait attribuer au distome hépatique les altérations morbides que le foie peut avoir éprouvées avant d'être attaqué par cet animal : mais on voit souvent, chez les bœufs et les brebis, le parenchyme de ce viscère corrodé, converti en matière pierreuse, parcouru par des conduits osseux de trois ou quatre lignes de diamètre, et la présence des distomes annonce hautement que ces désordres sont leur ouvrage. Nous avons parlé (903) d'une jeune fille de huit ans affectée du distome hépatique. Si nous en exceptons quelques symptômes que nous avons notés chez elle avant sa mort, nous pouvons dire que les signes qui indiquent la présence de ce ver nous sont inconnus.

La découverte du polystome pinguicole n'a pas enrichi la thérapeutique. L'observation de Treutler, recueillie par hasard chez une femme (903), ne pouvait pas seule rendre de grands services à la médecine.

Les symptômes du bothryocéphale large ou *tœnia lata* et du *tœnia solium* sont un peu moins obscurs. Mais si on nous demande à quels signes on peut distinguer ces deux genres de vers, nous répondrons que l'expulsion de quelques-uns de leurs anneaux peut seule nous éclairer à cet égard.

Notre ignorance est excusable dans les objets qui se dérobent à nos sens. Pendant longtemps on a confondu sous le même genre et sous le même nom les vers qui nous occupent ; aujourd'hui on les distingue l'un de l'autre d'après les caractères helminthologiques, qui offrent cependant des différences beaucoup moins importantes que les méthodes thérapeutiques : car le bothryocéphale des modernes oppose souvent une résistance opiniâtre aux remèdes qui chassent ordinairement le *tœnia solium*. Autant que nous pouvons en juger par nos propres observations et celles des autres, nous reconnaissons que ces deux genres de vers n'ont point de signes qui puissent les faire distinguer l'un de l'autre avant leur sortie du corps de l'homme. Comme toutes les autres espèces de vers, souvent ils n'occasionnent aucun accident qui décèle leur présence. Un musicien très-habile nous consulta à Vienne, en 1799. Cet homme rendait fréquemment des anneaux de *tœnia solium* : cependant, à l'exception de quelques vertiges, qui n'étaient pas constants, et qui pouvaient dépendre de son application passionnée à la musique, il ne se plaignait d'aucune incommodité. Les cas analogues ne sont pas très-rares. Une abstinence prolongée, les boissons froides, les aliments ou les médicaments contraires à ces animaux, une position du corps incommode pour eux, les maladies dont ils sont affectés ou celles qui attaquent l'homme, irritent le bothryocéphale ou le *tœnia*, et le malade éprouve alors à la région épigastrique divers symptômes pénibles. Une princesse de Pétersbourg portait depuis cinq ans un bothryocéphale large, dont elle fut délivrée par nos soins. Elle n'accusait pas la moindre incommodité, elle se plaignait seulement d'une sensation désagréable à l'épigastre. Ce symptôme augmentait aux approches de la nuit, à moins que la malade ne mangeât en abondance des fruits d'été ; il survenait ensuite une insomnie fatigante, avec des selles pultacées et demi-liquides, qui étaient plutôt l'effet de ces fruits que de l'irritation produite par le ver. D'autres fois, comme les ascarides lombricoïdes roulés en peloton, ils sont éprou-

ver au malade la sensation d'un poids suspendu dans un point des parois abdominales, ou d'une boule qui roule dans le bas-ventre. Souvent leurs symptômes éclatent dans des régions éloignées de l'abdomen, ce qui leur est commun avec d'autres espèces de vers; mais les phénomènes sympathiques que leur présence occasionne sont quelquefois très-étonnants. Un homme de quarante ans, bien constitué, nous consulta, à Bruchsal, pour une puanteur insupportable des narines; l'odeur n'était sensible que pour lui. On ne découvrait aucun signe d'altération morbide dans les fosses nasales. Il nous fut impossible, malgré l'examen le plus attentif, de trouver la cause de ce phénomène; nous apprîmes seulement que le malade rendait fréquemment des anneaux de *tænia* vivants, qui s'élevaient à la hauteur de deux pieds contre le mur auprès duquel il allait faire ses besoins. Nous rapportâmes à la présence du *tænia* cette dégoûtante incommodité, et nous prescrivîmes un traitement propre à combattre ce ver. Il fut expulsé en entier, et le malade se trouva aussitôt délivré de l'odeur infecte qui l'importunait.

Rosen de Rosenstein<sup>1</sup> assure que les personnes affectées des vers sont quelquefois saisies de crainte et tourmentées d'une anxiété pénible, qui va toujours croissant, lorsque leurs oreilles sont frappées par les sons harmonieux de la musique: cette assertion a été soutenue encore par un observateur de Goettingue. Nous avons cru dans le temps que c'était une opinion hasardée, et nous n'avons pas craint de l'enseigner jusqu'à ce que l'observation que nous allons rapporter eût rectifié notre jugement à cet égard. Un agriculteur sain et robuste se présenta à l'Institut clinique de Pavie, en présence des nombreux élèves qui suivaient nos cours. Il éprouvait des angoisses inexprimables et des tremblements dans les membres toutes les fois qu'il entendait, à l'office divin, le son de l'orgue, surtout le son grave. Dans toute autre circonstance, il

était tranquille. Nous passâmes en revue toutes les causes capables de produire une pareille affection, et nous découvrîmes que le malade avait rendu plusieurs fois par l'anus des anneaux du *tænia solium*. Nous lui prescrivîmes en conséquence les remèdes nécessaires pour expulser ce ver. Nous ignorons néanmoins le succès de ce traitement. On lit une observation à peu près semblable dans un journal de médecine français, année 1812. Il y a plusieurs espèces de vers qui, à raison de leur mollesse, jouissent d'un certain degré d'élasticité ou d'une certaine force contractile: le *bothryocéphale* large et le *tænia solium* sont de ce nombre. Lorsque, par un mouvement spontané ou par les secours de l'art, ces vers sortent en partie et pendent hors du rectum, si on les lie avec un fil ou qu'ils se rompent, la portion qui reste dans l'intestin demeure implantée dans la membrane muqueuse ou roulée en peloton, et elle se retire vers la partie supérieure du tube intestinal. La princesse russe dont nous avons parlé rendait spontanément, deux fois par mois, une portion considérable du *bothryocéphale* large dont elle fut délivrée par nos soins. Parmi divers remèdes qu'elle mit en usage, les drastiques lui en firent rendre un jour une portion plus longue que toutes les autres. La malade demeura dix-huit heures sur la chaise percée, malgré les coliques violentes qui la tourmentaient, et on eut la précaution de lier le ver avec un fil: il se rompit, et se retira vers la partie supérieure de l'intestin.

Pour rendre plus sensible ce que nous venons de dire sur les symptômes du *tænia*, nous allons rapporter ici quelques observations dignes de remarque, extraites des journaux de l'Institut clinique de Vienne.

*1<sup>re</sup> Observation.* — Une fille de dix-huit ans, d'une constitution lâche, menant une vie sédentaire, rendit, au mois de mai 1795, à l'époque de la première éruption des règles, plusieurs anneaux du *tænia solium*, isolés ou réunis. Elle éprouvait par intervalles des lipothymies, des palpitations de cœur, des cardialgies, surtout après le déjeuner, quels que fussent les aliments dont elle faisait usage. A la même époque, il

<sup>1</sup> *Traité des maladies des enfants*, trad. du suédois, par Lefebvre de Villebrunc. Paris, 1788, p. 373.



s'établit chez elle une salivation abondante. Du reste, elle jouissait d'une parfaite santé, et ne se plaignait d'aucune autre incommodité. Elle n'eut jamais ni démangeaisons au nez ou à l'anus, ni fétidité de l'haleine, ni toux sèche, ni spasmes, ni coliques; elle ne fut jamais fatiguée par la sensation d'un poids incommode roulant dans la cavité abdominale; on n'observa chez elle ni la dilatation de la pupille, ni le demi-cercle plombé de la paupière. Sans efforts ni tiraillements, elle rendait spontanément, en se promenant, des morceaux et des chaînes entières de tœnia. Les menstrues ne parurent qu'une fois. Le 15 janvier 1806, la malade fut reçue à l'Institut clinique. Elle avait déjà fait usage de la racine de fougère pulvérisée et de l'huile de ricin. La fougère seule avait expulsé des anneaux de tœnia. Le 18, elle se plaignit de légères coliques, qui furent remplacées le soir par une douleur au gosier. Elle nous assura qu'elle rendait tous les neuf jours des portions du ver. Nous lui prescrivîmes l'étain d'Angleterre, avec un extrait amer et la racine de jalap en poudre. Le gosier n'offrait point de rougeur, mais il était toujours le siège d'une douleur assez vive. Le 22, quelques articulations du tœnia furent expulsées, avec de fortes coliques. Le soir, il semblait à la malade que le ver se roulait dans le bas-ventre et faisait des efforts pour sortir. Odontalgie, qui affecte des dents cariées. Le 24, expulsion d'un tœnia de 4 aunes et demie de long, mesure de Vienne. Les matières stercorales n'étaient point liquides, et la malade rendit le ver sans s'en apercevoir. Cet animal était très-mince dans une partie de sa longueur, il n'avait point de tête. Le 25, il sortit encore quelques articulations, mais elles étaient livides. Tous les symptômes ayant disparu, nous abandonnâmes les remèdes, et comme la malade avait une disposition à la chlorose, nous lui prescrivîmes en la renvoyant, les préparations de fer.

*II<sup>e</sup> Observation.* — Une servante céli-bataire, âgée de quarante-sept ans, affectée d'une hernie inguinale, avait toujours joui d'une bonne santé; mais, depuis un an,

elle se plaignait de nausées, éructations acides, renvois d'œufs couvés, vomiturations, vomissements verdâtres, quelquefois violents; augmentation de l'appétit, douleur d'estomac à jeun, sensation d'une boule qui suit les mouvements du corps et tombe d'un côté sur l'autre; borborygmes, trouble de la vue, dilatation de la pupille, perte de la mémoire, lipothymies, affaiblissement de tous les sens, quelquefois douleurs aux lombes, palpitations de cœur, mouvements spasmodiques, somnolence, tristesse, morosité. La crème de tartre lui fit rendre des ascarides lombricoïdes avec quelques anneaux de tœnia. Elle entra à l'Institut clinique de Vienne en 1797. Nous lui prescrivîmes l'étain pulvérisé, et elle rendit une portion de tœnia d'environ huit aunes. Nous essayâmes plusieurs autres remèdes: comme elle n'accusait plus aucune incommodité, et que tous les signes qui annonçaient la présence du ver avaient disparu, nous ne voulûmes pas la fatiguer davantage, à cause de l'état de débilité dans lequel elle se trouvait, et elle sortit de la Clinique.

*III<sup>e</sup> Observation.* — Une domestique, âgée de vingt-cinq ans, saine et robuste, fut reçue, en 1802, à l'Institut clinique de Vienne. Depuis deux ans elle accusait des coliques; elle avait rendu quelques portions de tœnia. Elle se plaignait d'une démangeaison et d'une odeur fétide dans le nez, l'appétit était excessif ou remplacé par l'anorexie; elle éprouvait de l'anxiété, de la dyspnée, et la sensation d'un poids dans le bas-ventre. Quand elle se tournait d'un côté sur l'autre, elle croyait sentir une boule qui suivait le mouvement de son corps. Elle avait par intervalles une diarrhée muqueuse; la pupille était dilatée, un demi-cercle bleuâtre cernait la paupière inférieure. Au bout de dix jours, elle rendit un tœnia de plus de six aunes, très-délié à une de ses extrémités, et tous les symptômes disparurent.

*IV<sup>e</sup> Observation.* — Un perruquier, âgé de seize ans, d'une stature grêle, était fatigué depuis un an par des coliques; il prit une médecine, qui lui fit rendre à deux reprises

une portion de tænia. Il en fut soulagé. Deux mois après, les douleurs se renouvelèrent, et s'accompagnèrent des symptômes suivants : céphalalgie frontale gravative, obscurcissement de la vue, amaurose momentanée, hémorragie nasale, point de démangeaisons dans le nez, haleine fétide, sensation d'un vent froid qui s'élève de l'estomac et monte vers les oreilles, tintouin, cardialgie qui augmente quand le malade est à jeun et se dissipe après le repas. Quelquefois la violence de la douleur occasionne la rétraction des parois abdominales; lorsqu'elle cesse, le ventre se tuméfie. En changeant de position, le malade éprouve la sensation d'un corps qui roule et vibre dans le bas-ventre. Il pousse trois ou quatre selles liquides, d'une extrême fétidité, qui contiennent parfois des anneaux de tænia vivants. Il accuse des douleurs dans les aisselles, les bras, les mains, les pieds; il se plaint d'un sentiment de formication dans les mains, dans les doigts, qui sont privés de sensibilité et de mouvement, ce qui l'empêche de vaquer à ses occupations. Au mois de novembre 1800, ce jeune homme fut reçu à l'hôpital, et transféré ensuite à l'Institut clinique de Vienne. Nous lui fîmes subir un traitement convenable, et il rendit un tænia solium de huit aunes, sans tête. L'expulsion de ce ver ne tarda pas à être suivie du retour de la santé.

V<sup>e</sup> Observation. — Un malade, âgé de vingt-neuf ans, avait rendu des anneaux de tænia solium. Après le repas, il éprouvait une titillation désagréable dans le bas-ventre, des flatulences, des coliques, souvent des lipothymies, et une anxiété précordiale, quand il n'était pas à l'air libre. Un remède drastique lui fit rendre en deux fois dix aunes de ce ver, mais en même temps il expectora une grande quantité de sang. Il fut ensuite fatigué par des éructations fétides, une salivation abondante, une démangeaison au gosier. Il ne vomit qu'une fois, les évacuations alvines étaient régulières. Lorsqu'il allait à la selle, il sentait quelquefois une boule pesante dans le rectum. La maigreur était considérable. Quand le malade voulait fixer les objets, sa vue s'obscurcis-

sait; il n'éprouvait point de démangeaisons dans le nez. Enfin, par l'emploi des médicaments appropriés, nous expulsâmes encore vingt-deux aunes du ver; mais l'état des forces ne permit pas de continuer le traitement, et nous accordâmes la sortie avant l'entière guérison.

VI<sup>e</sup> Observation. — Une fille, âgée de vingt-deux ans, devint enceinte, et eut un accouchement difficile. Dès sa première jeunesse elle offrait presque chaque jour des signes d'affection vermineuse; elle rejetait des ascarides lombricoïdes par le nez, par l'anus, avec une démangeaison incommode dans ces parties et des coliques violentes; elle rendait en même temps, par le fondement, des oxyures vermiculaires. Cette fille était dans la misère et mal nourrie. Depuis le premier moment de sa grossesse, les deux genres de ver que nous venons d'indiquer disparurent, et on vit sortir des anneaux de tænia. Sa maladie croissant de jour en jour, elle se présenta le 16 mai 1803 à l'hôpital de Vienne, où elle fit usage de l'insufusion de valériane sauvage. Le 23 du même mois, elle fut transférée à l'Institut clinique, et nous observâmes chez elle les symptômes suivants : constitution médiocre, vertiges, obscurcissement de la vue, pupille très-dilatée; amaurose complète, mais momentanée, qui affecte tantôt l'œil droit, tantôt l'œil gauche; demi-cercle bleuâtre qui circonscrit les paupières inférieures, démangeaison du nez, bourdonnement des oreilles, éructations fétides, appétit naturel, oppression épigastrique, vomissement, hoquet, aphonie, anxiété, douleur aux lombes et aux extrémités, abdomen sensible au toucher, surtout dans l'hypocondre gauche; sensation d'une boule qui roule dans le bas-ventre.

Le 24, on lui administra l'étain en poudre, combiné avec un extrait amer et la racine de jalap. Ce remède fit sortir deux anneaux de tænia. Elle éprouva alors dans l'hypocondre droit des douleurs qui s'exaspéraient par toute espèce de remèdes; le ptyalisme s'établit; il parut même une sorte de blennorrhagie.

Le 25, continuation du ptyalisme, dou-

leurs atroces dans le bas-ventre ; cinq selles, expulsion de onze aunes de ver. La salivation augmente ensuite, les douleurs abdominales s'exaspèrent, l'anxiété devient considérable, avec borborygmes, vomituritions.

Le 27, sommeil tranquille la nuit précédente ; la malade s'éveille à quatre heures du matin, et prend une dose de l'électuaire. Aussitôt, exacerbation des douleurs abdominales, anxiété violente, vomituritions. Le soir, expulsion d'un tœnia de huit aunes, muni de sa tête. Débilité plus grande, diminution des douleurs, surtout de celles des pieds ; disparition de la boule qui roulait dans le bas-ventre, de la démangeaison et de la puanteur des narines. Aux approches de la nuit, retour des douleurs de l'hypochondre droit, des lombes et des pieds, démangeaison et odeur fétide dans le nez, urines peu abondantes, troubles, avec sédiment furfuracé ; salivation, resserrement du gosier, dyspnée. Quand on lui touche légèrement le bas-ventre, la malade croit sentir des coups qui se propagent jusque dans les doigts de la main. Nous recommandons le traitement. Les douleurs s'apaisent pendant la nuit, la malade dort, elle pousse deux selles sans aucun vestige de ver ; les douleurs des pieds augmentent.

Le 1<sup>er</sup> juin, cessation des douleurs abdominales, persistance de celles des pieds. Malgré l'analogie de ces symptômes avec ceux du tœnia, nous nous bornons à l'eau de menthe éthérée, et nous prescrivons les lotions avec l'esprit de vin camphré, pour calmer les douleurs des pieds.

Le 4, retour complet de la santé ; sortie.

VII<sup>e</sup> Observation. — Jean Taufnecker, chirurgien autrichien, âgé de vingt-neuf ans, fut affecté d'un engorgement de la rate à la suite d'une fièvre intermittente prolongée. Il prit un purgatif, dans la vue de combattre cette obstruction. En allant à la selle, il reconnut dans les matières alvines un tœnia qui pendait hors du rectum ; il en tira cinq aunes ; mais cette extraction s'accompagna bientôt de douleurs violentes, et, comme il était encore peu instruit, il craignit d'amener en même temps les intestins,

et se contenta de lier le ver avec un fil. Dix ans après, il fut pris d'une vive démangeaison à l'anus, et rendit avec les matières fécales des anneaux de tœnia vivant, qui sortaient spontanément et tombaient dans ses culottes ou ses caleçons, sans qu'ils s'en aperçût. Ne doutant plus de la nature de sa maladie, il se mit à l'usage des purgatifs drastiques, et, au bout de cinq jours, l'action de ces remèdes fit sortir quatorze aunes de tœnia. Deux mois plus tard il en trouva pareillement quelques anneaux dans ses caleçons. Effrayé de l'état de débilité dans lequel il était alors réduit, il renonça aux drastiques. Ce tœnia donnait lieu aux accidents qui suivent : accroissement tardif du corps, plus considérable en grosseur qu'en longueur, par le développement du bas-ventre ; bourdonnement des oreilles, obscurcissement de la vue, vive démangeaison du nez, éternement, épistaxis souvent très-abondante ; faim démesurée, qui produit le ptyalisme quand elle n'est pas satisfaite ; vomituritions, accompagnées d'un goût très-désagréable à la bouche ; douleurs dans le bas-ventre, sensation de reptation ; diarrhée fréquente, sans cause connue ; insomnie cruelle. Souvent le malade est à peine dans son lit qu'il est saisi d'une douleur violente dans les jambes, ordinairement dans les muscles du mollet : pour se soulager, il se lève, court dans sa chambre, ou comprime la partie souffrante. En se remettant au lit, s'il lui arrive de fléchir la jambe sans précautions, la douleur s'exaspère, et le force à se lever encore.

Le 6 février 1799, cet homme fut reçu à l'Institut clinique de Vienne, dans l'état suivant : tête libre, pupille très-dilatée, demi-cercle livide autour des paupières inférieures, intégrité du sens de l'odorat et du goût, abdomen mou, sensation particulière de déchirement dans la région ombilicale. A cette époque le malade ne sentait point de boule rouler dans son ventre ; il avait poussé la veille quelques selles qui contenaient des anneaux de tœnia vivant ; il avait les genoux douloureux et tuméfiés ; ses mains étaient continuellement mouillées d'une sueur qui distillait goutte à goutte de l'extrémité des

doigts. Quand il prenait des boissons froides, il éprouvait des douleurs et une sensation extraordinaire dans la cavité abdominale; un bouillon chaud calmait promptement ces deux symptômes. Depuis sa réception à l'Institut clinique, le malade, soumis à un régime sévère, fut tourmenté par une faim qui allait presque jusqu'à la défaillance; il rendit deux anneaux du ver. Il fut mis à l'usage de l'étain : aussitôt il crut sentir une boule qui roulait dans son ventre. La nuit suivante fut troublée par une insomnie continue; le malade se plaignit de vertiges, d'une tendance aux lipothymies. Trois anneaux de ténia sortirent tout vivants. Le lendemain, vers le soir, la vue s'obscurcit, et l'œil gauche fut frappé d'amaurose pendant un quart d'heure. Il y eut des selles liquides, avec une portion de ténia de cinq aunes et demi, roulée en peloton, noirâtre et putréfiée en plusieurs points de son étendue. Le malade se plaignit alors d'un poids considérable dans le bas-ventre, il eut pendant une demi-heure une salivation abondante. La nuit suivante fut agitée, le malade était tourmenté par la sensation d'un poids dans le bas-ventre, par un chatouillement incommode dans la région ombilicale et aux environs de l'anus; il eut trois selles liquides.

Le 12 du même mois, la faim s'apaise, la sensation de la boule disparaît, mais il reste un sentiment de plénitude dans l'hypocondre droit. Nous prescrivons le sel amer, qui procure des selles liquides, sans aucune trace de ver. Le malade sent encore un poids et un roulement dans son ventre. Le lendemain tous les symptômes se dissipent, il n'existe plus qu'un état de faiblesse. Le 17, sortie.

Si la lecture de ces histoires, qui présentent une répétition continue des mêmes symptômes, fatigue les praticiens, je leur en demande bien pardon. J'écris pour les jeunes médecins, cet ouvrage est même destiné à guider leurs premiers pas dans la pratique, et je ne crois pas que ces détails leur soient inutiles. D'ailleurs le retour fréquent des mêmes symptômes prouve que la maladie dont je m'occupe n'est pas le produit d'une autre affection morbide, ainsi que

l'ont avancé dernièrement quelques médecins distingués; il démontre qu'elle tire sa source de la présence du ténia, et par conséquent que les vers sont, sinon dans tous les cas, au moins dans un grand nombre, une maladie dangereuse, pour l'homme comme pour les animaux. Il est vrai que les signes des affections vermineuses sont fréquemment incertains et communs à plusieurs maladies. Mais cette incertitude règne également dans les autres parties de l'étiologie médicale, et dans toutes les sciences physiques: elle ne doit donc pas nous empêcher de croire que les vers soient une cause fréquente de maladie, elle nous invite seulement à nous tenir sur nos gardes, et à étudier avec soin ce genre d'affection morbide, pour en perfectionner l'histoire.

Nous avons exercé la médecine pendant cinquante-cinq ans dans diverses contrées de l'Europe, et nous avons été consultés par un grand nombre de malades affectés du ténia solium. Les symptômes qu'ils ont présentés à notre observation ne diffèrent pas de ceux qu'on vient de lire: mais, dans plusieurs cas, ils étaient si modérés que nous n'avons pas voulu compromettre la santé des malades en les soumettant au traitement énergique du ténia. Les individus du sexe masculin ne forment guère que la troisième partie des personnes que nous avons traitées: c'est un fait qui a frappé l'attention de plusieurs médecins distingués<sup>1</sup>. Quoique nous ayons pratiqué la médecine pendant quatre ans à Wilia ou à Kiew, nous n'avons pas rencontré souvent le bothryocéphale large: mais nous avons vu constamment ce ver occasionner les mêmes symptômes que le ténia, ils étaient seulement plus opiniâtres. Parmi le grand nombre de femmes affectées de ce ver, il en est deux seulement qui nous ont présenté quelques symptômes particuliers, ou du moins ce sont les seules qui nous en aient fait l'aveu. Elles étaient mariées, mais elles n'avaient jamais éprouvé des désirs bien ardents. Du-

<sup>1</sup> Murret d'Arboval, *Dictionnaire de médecine, de chirurgie et d'hygiène vétérinaires*. Paris, 1839, T. VI, p. 120.

rant leur maladie, elles étaient tourmentées, avant de rendre les anneaux du tænia, par un penchant insolite aux plaisirs de l'amour, par une sorte de fureur utérine, ou bien elles ressentaient dans l'acte conjugal une chaleur brûlante, qui leur était auparavant inconnue ; dans l'un et l'autre cas, elles tombaient après le coït dans les convulsions épileptiques, dont elles n'avaient jamais été atteintes. Nous avons vu chez une femme le tænia occasionner le vertige caduc.

Les *cœnures*, qu'on trouve dans le cerveau des moulons atteints du *tournis*, annoncent leur présence par des symptômes qui sont assez connus de nos jours : mais nous n'avons encore aucun signe qui nous fasse connaître l'existence de *l'echinococcus de l'homme*.

905. *Origine des vers*. — Nous ne devons pas oublier qu'en sortant du domaine des causes prédisposantes et occasionnelles, nous tombons, avec la plupart des auteurs, dans le vague des hypothèses, et qu'en nous renfermant dans les bornes de l'observation médicale, nous pouvons être taxé d'ignorance. Cependant nous prenons ce dernier parti. Sans le secours de la révélation, nous ne connaîtrions pas l'origine du genre humain ni des êtres qui composent l'univers ; il nous faudrait également une lumière surnaturelle pour découvrir la cause prochaine du développement des vers dans le corps de l'homme. A l'âge où nous sommes parvenu, nous avons examiné toutes les hypothèses des anciens et des modernes sur la génération des vers : mais, sans vouloir troubler le repos des hommes illustres qui ont quitté la vie avant nous, sans vouloir porter atteinte à la liberté dont jouissent tous les citoyens dans la république des lettres, nous pouvons dire que de toutes ces opinions il n'en est aucune qui ait résolu la difficulté ou satisfait notre esprit, et surtout qui ait reculé les bornes de l'art. Nous avons toujours détesté le genre polémique, quoique les combats des savants n'ensanglantent pas l'arène comme ceux des gladiateurs : l'intérêt de la science n'exige pas que nous prenions les armes, au dernier terme de la vie, et

la nature de cet ouvrage nous interdit de pareilles discussions. Nous faisons donc ici notre profession de foi, nous déclarons que nous n'adoptons aucune hypothèse : la postérité prononcera entre nous et les auteurs dont nous parlons, mais nous sommes tranquille, et nous ne prétendons pas lui dicter son jugement.

Les vers établissent leur demeure dans le corps de l'homme en vertu de la même loi qui a livré la terre aux autres animaux. Le fœtus lui-même, renfermé dans le sein maternel, n'en est pas exempt. Ils restent tant qu'ils veulent dans notre corps, qui leur offre une habitation commode, et ils y vivent d'une manière plus ou moins paisible. Ils se logent exclusivement dans les différents systèmes organiques : ils meurent hors de l'économie animale. Si par hasard ils s'introduisent dans le corps d'un animal auquel ils sont étrangers, ou qui n'est pas disposé à les recevoir, à les nourrir, ils sont bientôt chassés au dehors, ou soumis à l'action des forces digestives comme les aliments. Il y a bien peu de vers humains qui puissent vivre dans le corps des animaux. La plupart des viscères en ont qui leur sont propres.

Quoi qu'il en soit de notre ignorance sur l'origine des vers, comme les plantes parasites croissent en abondance dans une terre abandonnée et sans culture, tandis qu'elles ne paraissent que de loin en loin dans un champ fertile, vivifié par les rayons du soleil et la rosée du ciel, fécondé par un engrais salutaire et par les sueurs du laboureur infatigable : de même ces animaux multiplient facilement dans les corps cacochymes, tandis qu'ils attaquent rarement les individus sains et robustes. C'est ce qui constitue la prédisposition. L'âge tendre, la première et la seconde enfance, le sexe féminin, surtout à la ville, où le temps s'écoule dans l'oisiveté et la mollesse ; la débilité générale, un état asthénique, souvent héréditaire, des organes digestifs ; les aliments crus, glutineux, farineux, et en même temps le séjour dans une atmosphère froide et humide, sont les principales circonstances qui concourent à établir la prédisposition

vermineuse. Aussi les vers sont-ils très-fréquents dans les scrophules et l'atrophie. On a encore regardé comme une cause des affections vermineuses la surabondance des mucosités : mais cette sécrétion dépend elle-même d'une autre cause, elle est l'effet du relâchement, de la débilité, ou de l'irritation produite par les vers. Relativement aux fascioles, qu'on trouve dans le foie des brebis, on sait qu'elles proviennent des pâturages humides. Le foie de ces animaux s'engorge de jour en jour, il devient dur, son parenchyme est rongé de toutes parts, et l'ascite se déclare. Un œil morne et la pâleur de la conjonctive sont les signes précurseurs de cette maladie. Quand elle n'est pas trop avancée, il suffit de conduire les troupeaux dans les montagnes, où ils broutent des herbes sèches, surtout la bruyère, et ils ne tardent pas à recouvrer la santé. Nous ne connaissons pas même les causes occasionnelles des vers cystiques. Un homme célèbre accuse la leucophlegmatie ou la surabondance des humeurs dans le tissu cellulaire, les hydropisies des viscères, l'accumulation de la lymphe dans certaines parties, et autres vices semblables. Mais comme ces maladies sont très-communes et que les vers cystiques sont très-rares et existent quelquefois chez des individus qui n'offrent pas le moindre signe de ces affections lymphatiques, nous ne pouvons adopter cette opinion.

906. *Pronostic.* — En exposant les symptômes des affections vermineuses, nous avons indiqué leur pronostic. Nous avons vu que les accidents produits par la présence des vers étaient tantôt légers, tantôt graves, et que dans certains cas rien ne décelait l'existence de ces animaux, parce qu'ils n'occasionnaient aucune incommodité. Les vers intestinaux sont plus exposés à l'action des remèdes propres à les détruire que ceux qui établissent leur demeure dans le parenchyme des viscères. Mais ils se trouvent protégés par les mucosités visqueuses qui tapissent le canal alimentaire, par les matières fécales dont ils sont enveloppés, par les plis et replis de la membrane muqueuse dans lesquels ils se cachent ; d'autres fois, comme

on l'observe surtout pour le tœnia et le bothryocéphale large, leur trompe est solidement implantée dans le tissu des intestins. Il n'est donc pas étonnant que, dans un grand nombre de cas, ils soient peu sensibles à l'action des anthelminthiques, ou opposent à ces remèdes une résistance opiniâtre, ou enfin que les vers articulés laissent échapper seulement quelques-uns de leurs anneaux, déjà mûrs, et dont la perte est bientôt réparée. Quelquefois ils se jouent du médecin : après avoir bravé ses efforts, ils sortent spontanément, mais ils laissent ordinairement dans les intestins des germes qui perpétuent leur espèce et vengent leur suite volontaire. Toutes les espèces de vers intestinaux n'opposent pas la même résistance aux armes de la médecine : en général, les ascarides lombricoïdes cèdent aisément, les oxyures vermiculaires sont difficiles à expulser ; le tœnia solium est encore plus opiniâtre : le bothryocéphale large est presque indomptable, et le traitement qu'il réclame compromet quelquefois la vie de l'individu qui en est affecté. Fondés sur ces observations, ou emportés par l'amour de la nouveauté, quelques auteurs nous ont rappelé l'ancien proverbe, *nilhil est tam absurdum quod non docuerit philosophus*, en soutenant que les vers sont destinés à absorber le superflu des mucosités intestinales, à activer le mouvement péristaltique des intestins par l'irritation que leur présence occasionne dans le tissu de ces organes, et par conséquent que ces animaux parasites sont utiles à l'homme, bien loin de porter atteinte à sa santé. Nous convenons que les causes occasionnelles des vers exercent la plus grande influence sur la production des maladies qu'on attribue à ces animaux ; qu'un nombre infini de personnes nourrissent des vers dans leurs entrailles pendant tout le cours d'une longue vie, sans en être bien incommodés ; que les médecins supposent quelquefois gratuitement, au préjudice du malade, l'existence de ces animaux, et que, dans plusieurs cas, plus communs qu'on ne pense, où ils existent réellement, ils ne sont point la cause de la maladie qu'on observe. Mais les accidents

produits par les vers eux-mêmes prouvent que les affections morbides qu'on leur attribue ne sont pas toujours chimériques. Chez les enfants, les femmes, et les hommes d'une constitution délicate, qui sont épuisés par des causes énervantes, atteints de diverses maladies graves, comme la scarlatine, la variole, la rougeole, les vers exercent souvent de grands ravages, et occasionnent même la mort. Ils ne sont pas moins à craindre lorsqu'ils attaquent les organes essentiels à la vie. Les ascarides lombricoïdes, qui sont si communs, donnent lieu à des accidents plus fâcheux quand ils montent dans l'estomac que lorsqu'ils restent dans les intestins. Les vers s'échappent par la bouche et par l'anus à la fin des fièvres, ils sont sans doute chassés par la chaleur morbide, par la faim qui est l'effet de la diète : on les voit sortir aussi aux approches de la mort, dans le moment même de l'agonie, enfin lorsque le malade vient de rendre le dernier soupir. Le vieillard de Cos regarde la sortie des vers à la fin des maladies comme un heureux présage : *lumbricos teretes, morbo judicium subeunte, una cum excrementis prodire, utile erit.* Cependant nous avons vu fréquemment ce phénomène n'apporter aucun changement dans la marche de la maladie, ou même être suivi d'une terminaison funeste. Les personnes convalescentes d'une fièvre aiguë, d'une maladie grave, recouvrent lentement leurs forces quand elles sont attaquées du tænia. Hippocrate dit encore en parlant du ver large : *qui hunc vermen habet, ei toto quidem tempore nihil valde metuendum accidit; cum vero debilis exstiterit, ægre reficitur : vermis enim eorum que ventriculum ingrediuntur partem aliquam assumit. Si igitur, ut convenit, curatus fuerit, convalescit; si vero non curatur, sua sponte non exit; mortem tamen non infert, sed una consenescit.* Après l'expulsion des vers, souvent les symptômes persistent un ou deux jours : l'agitation de la mer ne se calme pas aussitôt que la tempête a cessé. Cet ébranlement morbide dépend de l'habitude de l'irritation, que les intestins ont contractée par la pré-

sence des vers ; mais souvent il est l'effet des purgatifs drastiques employés sans précaution. Il mérite encore plus d'attention que les vers eux-mêmes. Les remèdes violents favorisent la reproduction des vers, et occasionnent des maux sans nombre. Un ancien auteur français, qui s'est distingué dans son temps par un traité des affections vermineuses, assure que, chez les enfants qui succombent aux convulsions produites par les vers, la mort est annoncée par des selles noirâtres ; il soutient encore que le vomissement noir après la sortie des vers est le signe précurseur d'une terminaison funeste. Nous n'avons pas eu occasion de vérifier ces deux assertions. Nous laissons à d'autres le soin d'exposer le pronostic des vers qui se présentent rarement dans la pratique : nous n'avons pas assez de données sur ce point, comme sur beaucoup d'autres.

907. *Traitement.* — La vie nait du sein de la mort : les êtres se succèdent les uns aux autres, les uns commencent où les autres finissent ; ils sont entre eux dans une lutte perpétuelle, qui ne cesse que par la mort des uns ou des autres. Nous avons dit que les vers naissent dans le corps de l'homme. Il n'est pas facile de les dépouiller de leur droit de domicile, et nos tentatives ne sont pas toujours sans danger.

Les vers se propagent dans le corps de l'homme par génération, ou s'y développent accidentellement : la première indication, c'est de les combattre de bonne heure, pour les empêcher d'acquiescer droit de domicile ou de fatiguer nos organes. Ces animalcules sont plus communs chez les animaux domestiques que chez les bêtes sauvages, chez les enfants que chez les adultes, chez les personnes faibles et sédentaires que chez les hommes robustes et livrés à des travaux pénibles. Il est donc important de respirer un air pur, d'exercer ses forces musculaires sans les épuiser, de modérer ses passions. L'expérience nous apprend encore que les enfants et les hommes qui mangent beaucoup, qui font usage d'aliments farineux, glutineux, fermentescibles, de fruits acides, de boissons aqueuses tiè-

des, sont plus sujets aux vers que ceux qui se nourrissent de viandes succulentes et faciles à digérer. Il faut en conséquence prescrire aux jeunes gens un régime propre à combattre la sécrétion de la pituite dans les premières voies, à soutenir le ton de l'estomac et des intestins. Mais on ne peut sans inconvénient recommander, dans les affections vermineuses, le même régime que dans les autres maladies : chacun doit consulter sa propre expérience et connaître par lui-même les aliments qui lui conviennent ou ceux qui irritent les vers. Il y a des malades à qui l'usage des carottes, surtout des carottes crues, occasionne de violentes coliques ; il y en a d'autres chez lesquels les harengs salés ou certains mets produisent le même effet. Ce sont des phénomènes que nous ne pouvons pas expliquer. Mais lorsque nous rencontrons des cas semblables, nous associons les aliments qui ont cette propriété aux médicaments anthelminthiques. L'état des forces digestives mérite la plus grande attention : souvent il suffit de relever le ton de l'estomac pour prévenir ou détruire les affections vermineuses.

Passons au traitement général. Lorsque la nature des symptômes ne permet presque pas de douter de l'existence des vers, ou qu'elle est manifestement démontrée par la sortie de quelques-uns de ces animaux ou de leurs débris, il faut examiner avec soin à quel genre et à quelle espèce ils appartiennent, parce qu'ils ne réclament pas tous le même traitement. Il n'est pas moins important ni moins difficile de s'assurer s'il n'existe pas quelque autre maladie cachée derrière l'affection vermineuse. Il serait dangereux de rapporter aux vers les accidents qui leur sont étrangers, et de s'attacher davantage aux symptômes qu'à la maladie principale. En effet, souvent les vers ne donnent aucun signe de leur présence dans l'état de santé ; mais ils occasionnent des troubles violents, quand ils sont tourmentés par le feu de la fièvre, par la faim qui résulte de la diète à laquelle le malade est soumis. On appelait autrefois *fièvres vermineuses* des fièvres, ordinairement

épidémiques, dans lesquelles on rend par la bouche, et surtout par l'anus, des ascariides lombricoïdes, tantôt vivants, tantôt morts et putréfiés. Telle fut l'épidémie que nous observâmes à Rastadt en 1770. Les constitutions médicales de ce genre, si bien décrites par un médecin hollandais, favorisent beaucoup le développement des vers ; mais les maladies qui en résultent appartiennent aux fièvres adynamiques ou nerveuses, gastro-adynamiques, exanthématiques, et la présence des vers est seulement un de leurs symptômes, bien loin de constituer une fièvre spécifique, qui demande un nom et un traitement particuliers. Si, en pareille circonstance, nous nous attachions davantage à cet épiphénomène qu'à la fièvre, et que, dans la vue de combattre les vers, nous eussions recours aux évacuants réitérés, nous achèverions d'anéantir les forces déjà épuisées, et une terminaison funeste serait le résultat de cette médecine symptomatique.

Les affections vermineuses s'accompagnent d'une sécrétion abondante de mucosités, qui exhalent quelquefois une odeur spécifique. On a regardé ces mucosités comme la cause productive des vers. L'irritation mécanique de la muqueuse intestinale par les vers qui rampent sur sa face interne et exercent sur son tissu des efforts continuels de filtration, de succion, peut occasionner cette sécrétion morbide chez les sujets d'une constitution lâche et sensible. Quoiqu'il en soit, ces animaux s'enveloppent dans la pituite, qui les protège contre l'action des remèdes. Ce n'est donc pas sans raison que, dans certains cas, plusieurs médecins, avant d'administrer les anthelminthiques, font prendre au malade un vomitif pour débarrasser l'estomac des mucosités qui le tapissent ou pour expulser les vers contenus dans sa cavité, et que, dans d'autres, ils prescrivent les incisifs, les résolutifs, tels que les sels neutres, surtout le sel ammoniac. Mais cette pratique ne doit pas être érigée en principe général. Cependant nous sommes loin d'adopter les explications de la médecine mécanique, et de croire que la pituite se dissolvent dans l'économie vivante



comme dans le vase inerte où nous la soumettons à nos expériences : les résolutifs n'agissent pas en atténuant, en divisant les humeurs visqueuses, mais en excitant la puissance vitale qui préside aux sécrétions. Lorsque les décoctions résolutives, les sels incisifs produisent l'effet qu'on se propose, ce n'est pas à une vertu incisive qu'il faut l'attribuer, mais à une propriété stimulante. Ne perdez donc pas le temps à résoudre la pituite; prescrivez un régime sévère, afin que les vers, privés du chyle dont ils se nourrissent, perdent leur vigueur et opposent moins de résistance aux efforts de l'art. Autant que les forces du malade le permettent, on diminue pendant quelques jours la quantité des aliments, on fait usage de temps en temps des aliments salés, fumés, assaisonnés avec l'ail ou le poireau; on boit abondamment de l'eau froide, car elle est anthelminthique; ou de l'eau minérale. On passe ensuite aux remèdes qui jouissent d'une propriété reconnue, sans être vraiment spécifique, pour tuer ou expulser les vers.

Le nombre des anthelminthiques vantés par les auteurs est prodigieux; mais dans beaucoup de cas leur effet ne répond pas à l'attente du médecin. Cette fausse richesse thérapeutique ne doit pas nous surprendre. En effet, on a quelquefois admis l'existence des vers d'après quelques symptômes généraux qui méritaient peu de confiance; on n'a point mis de différence entre les vers des animaux et ceux de l'homme, et on a appliqué à la médecine le résultat des expériences qu'on a tentées sur les premiers dans un vase inerte; on n'a pas fait attention aux causes prédisposantes des affections vermineuses; on n'a pas assez insisté sur l'emploi de certaines substances, pour passer à des remèdes nouveaux; enfin on n'a pas vu que les vers sortaient par hasard pendant l'usage de certains médicaments qui n'avaient aucune part à leur expulsion. Ces erreurs ont été la source de beaucoup d'autres. Parmi les anthelminthiques, il y a des substances qui jouissent d'une efficacité reconnue dans toutes les maladies asthéniques; elles réussissent dans les affections vermi-

neuses, en corrigeant la débilité, qui est une de leurs causes prédisposantes : tels sont les amers, comme l'absinthe, la gentiane, et autres; le brou de noix, le quinquina, les ferrugineux, le vitriol de mars artificiel. D'autres contiennent un principe volatil, âcre, nauséux, comme l'oignon, l'ail, la racine de valériane sauvage, la rue, l'absinthe, la tanaïsie, la santoline, la cévadille, l'asa foetida, le cajéput, le soufre, la chaux d'antimoine sulfurée, le pétrole, l'huile animale de Dippel, l'essence de térébenthine, l'huile empyreumatique de Chabert, l'éther sulfurique, l'esprit de genièvre, le camphre, l'ellébore vert, l'écorce de Geoffroie de Surinam, la gratiolo. D'autres agissent d'une manière mécanique, en piquant, en pressant : tels sont l'étain limé ou granulé, le pois à gratter, la poudre de charbon. Il y en a dont le mode d'action est inconnu, et on leur attribue une propriété spécifique, par exemple, la racine de fougère mâle, l'helminthocorton ou mousse de Corse, l'arapabaca, le spigelia marylandica; le botrys du Mexique. Ces divers médicaments chassent quelquefois les vers sans le secours d'aucun autre remède; mais le plus souvent ils sont inefficaces, si on ne leur associe les purgatifs, et même les purgatifs énergiques. C'est pour cela que l'on combine avec les anthelminthiques l'huile d'olive, de ricin, le calomélas, la rhubarbe, le jalap, le séné, l'aloès, la gomme gutte, la scammonée : on prescrit même le tartre stibié. En général, les purgatifs doux produisent peu d'effet, et les drastiques ne sont pas sans danger, surtout chez les enfants et les personnes d'une constitution irritable. L'eau froide seule, les eaux minérales salines, la glace, prises à l'intérieur, ne peuvent pas faire une impression bien sensible sur les vers qui sont retirés dans les parties les plus reculées du tube intestinal; mais elles exercent sur les nerfs et les fibres de l'estomac une action salutaire, qui se répète sur les intestins, et sous ce rapport nous devons en recommander l'usage.

Dans ce cas, et dans tous ceux où les vers irrités par une cause quelconque occasionnent des accidents graves, il faut se hâter

de combattre les symptômes urgents et de rétablir le calme. Le malade doit donc éviter tout ce qui peut les irriter davantage, comme les aliments et les boissons qui leur sont contraires, ou crisper, enflammer le tube intestinal déjà vivement stimulé par la présence de ces animaux. L'indication est d'apaiser le tumulte par tous les moyens possibles. Les topiques, quoi qu'en disent certains auteurs, ne conviennent pas moins que les remèdes internes. On applique sur le bas-ventre des linges chauds, des cataplasmes émollients dans lesquels on fait entrer le fiel de taureau, les sommités d'absinthe et d'huile. Les Grecs employaient les ventouses : en Russie, le peuple en applique de très-grandes sur l'épigastre, sur les différentes régions de l'abdomen, selon le siège de la douleur ; nous ne craignons pas de les conseiller. Les onctions avec l'huile camphrée, l'huile de tanaïsie ; les aliments préparés avec la coloquinte, la gomme gutte, la térébenthine dissoute dans un jaune d'œuf ; les lavements de lait et de sucre, le lait chaud en boisson, les émulsions d'amandes gommées, ne sont pas à mépriser. Si cette méthode trop douce ne réussit pas, et que les vers paraissent opiniâtrement attachés à un point du tube intestinal, on a recours à la teinture d'asa foetida, combinée avec l'alcali volatil, à la teinture de castoréum, à l'éther sulfurique, au pétrole, enfin à l'opium. Nous avons vu à Rastadt une jeune fille mourante, qui fut rappelée à la vie, contre toute espérance, par une petite cuillerée d'alcool, qui lui fit rendre une grande quantité de vers. Rosen de Rosenstein rapporte un cas semblable ; mais lorsqu'il s'agit d'apaiser les accidents produits par le tœnia, il associe à l'usage de l'alcool l'extrait d'absinthe délayé dans le vin. Un célèbre médecin d'Italie calmait les douleurs qui dépendent de la présence des vers par la seule boisson d'eau froide : nous avons vu cependant que l'eau froide irritait quelquefois ces animaux.

Quand on a expulsé les vers par ce traitement, ou bien lorsqu'ils opposent une résistance opiniâtre aux anthelminthiques, aux évacuants, il ne faut pas insister sur ces re-

mèdes, dont l'usage trop prolongé pourrait avoir des suites fâcheuses ; il convient de passer aussitôt aux médicaments propres à relever le ton de l'estomac et des intestins. On emploiera donc, mais avec prudence, sans perdre de vue le degré de force et de sensibilité que conserve le malade, les substances que nous avons indiquées pour le traitement général des affections vermineuses.

*Traitement spécial.* — La nature des vers qui habitent dans le corps de l'homme n'est pas assez connue pour que nous puissions nous vanter d'opposer à chaque espèce, à chaque genre, les remèdes les plus propres à les détruire. L'expérience nous fournit des moyens, qui ne sont pas cependant infaillibles, contre les vers intestinaux : mais nous ne pouvons nous flatter de combattre victorieusement ceux qui résident dans le parenchyme des viscères.

D'après les observations des médecins de Goettingue, nous présumons que les remèdes généraux, avec ceux que nous allons conseiller contre les oxyures vermiculaires et les ascarides lombricoïdes, suffisent pour combattre le *tricocephalus dispar*. Mais notre pratique ne nous fournit aucune donnée : nous avons examiné ce ver, sans avoir jamais eu occasion de l'expulser.

Les oxyures vermiculaires, enveloppés dans les mucosités abondantes du rectum et du cœcum, sont très-éloignés de l'estomac, et les médicaments qu'on administre par la bouche ne parviennent pas aisément jusqu'à eux. C'est ce qui rend leur expulsion si difficile. Nous n'osons pas dire que les remèdes internes, principalement sous forme pulvérulente, soient absolument inutiles : mais les clystères, au moyen desquels les substances médicamenteuses arrivent directement au siège des vers, produisent des effets plus sûrs. Des médecins distingués de Londres commencent le traitement par un laxatif préparé avec demi-gros (2 gram.) de rhubarbe et de cinabre artificiel. Ils ont vu cette poudre expulser un nombre considérable d'oxyures, avec des mucosités intestinales : les matières muqueuses étaient beaucoup plus abondantes lorsqu'on avait associé

le cinabre à la rhubarbe, que dans les cas où cette dernière substance avait été employée seule; deux fois elles présentèrent une couleur rouge, qui était due au sulfure de mercure. De nos jours le cinabre a perdu la confiance des médecins, parce qu'il est insoluble dans les humeurs animales; nous examinerons ailleurs s'il mérite le discredit dans lequel il est tombé. Ce remède peut avoir une action mécanique; mais il ne s'ensuit pas qu'il ne possède aucune autre propriété vermifuge. Ceux qui, pour suivre la mode, rejettent le cinabre, ajoutent à la rhubarbe environ trois grains de coralline pulvérisée ou de calomèlas, et s'ils ne craignent pas les remèdes violents, quinze grains de gratiole officinale pour un adulte. Les clystères anthelminthiques ne doivent pas être administrés avant l'évacuation des matières stercorales. Après cette évacuation préliminaire, on a recours aux lavements et aux injections vaginales avec l'eau froide, à laquelle on ajoute quelquefois un tiers de vinaigre: les vers, engourdis par le froid, opposent moins de résistance aux autres remèdes. On fait prendre ensuite un lavement purgatif composé avec le sel de cuisine, le sel amer, ou une dissolution d'aloès, et l'huile fétide de corne de cerf. Un célèbre médecin de Londres recommande beaucoup les clystères avec une décoction saturée de semences de santoline. Sans aller chercher tant de détours, le peuple, guidé selon toute apparence par la pratique de quelque médecin, fabrique des suppositoires avec un morceau de lard ou de viande fumée et salée: ce corps étranger, muni d'un fil, est introduit dans l'anus, et on l'en retire entouré de vers. On se sert avec le même succès de pessaires de laine ou de coton qu'on trempe dans le fiel de bœuf ou dans une solution saturée d'aloès. Les clystères huileux sont fréquemment inutiles, quand on ne fait pas entrer dans leur composition l'extrait d'aloès. On donne encore cet extrait dans un lavement de lait, à la dose de deux scrupules chez les adultes. Quelquefois, chez les enfants, la vapeur du lait chaud qu'on dirige vers le fondement, en écartant leurs fesses ou en les faisant asseoir sur le vase

qui contient ce liquide, fait sortir en foule les oxyures vermiculaires. Lorsque ces vers sont rebelles à tous les remèdes, on peut essayer les lavements avec la fumée de tabac; mais ils ne conviennent guère aux femmes, et jamais aux enfants. Quand le rectum est vivement irrité par ces animaux ou par l'action de clystères aères, on a recours aux lavements d'amidon, de mucilage de graines de coing, avec une dose convenable de laudanum liquide.

Avant d'entreprendre le traitement des ascarides lombricoïdes, on doit se rappeler les préceptes généraux que nous avons établis. Ces vers montent plus souvent que les autres dans l'estomac. Aussi les voit-on fréquemment, dans les maladies, s'échapper seuls par l'œsophage ou sortir dans les efforts du vomissement. Les émétiques sont quelquefois indiqués pour les combattre: c'est lorsque le malade est fatigué par des nausées, des vomituritions, et un sentiment d'oppression à l'épigastre. Quand ces symptômes ne sont pas urgents, ou que l'indication du vomitif a été remplie, on administre le soir quelques grains de calomèlas. Le peuple fait usage en boisson de l'eau bouillie avec le mercure coulant, quoiqu'elle ne dissolve pas la moindre partie de ce métal. Nous avons vu les malades rendre des vers durant l'emploi de ces remèdes: mais on voit fréquemment ces animaux sortir spontanément, ou par l'action seule de l'eau froide. Dans un grand nombre de cas le mercure nous a paru absolument sans effet. Les vers qu'on met dans un vase avec du mercure coulant se tourmentent et fuient de tous côtés, mais il faut accuser ici la pesanteur et la froideur de ce métal. En général, sous quelque forme que nous l'ayons administré, nous n'avons pas pu reconnaître en lui les vertus que les auteurs lui attribuent; nous l'avons vu seulement seconder l'action des remèdes évacuants. Les ascarides lombricoïdes sont très-communs chez les ouvriers qui travaillent dans les mines de mercure. Nous plaçons en première ligne les semences d'*artemisia judaïca* ou santoline; nous les employons seules, nous les associons avec la rhubarbe pulvérisée; ou

bien, ce qui rend leur effet plus sûr, avec la racine de jalap; quelquefois nous en formons un électuaire mou, en les combinant avec un sel neutre et l'oxymel scillitique. Ce remède doit être administré de manière à produire trois ou quatre selles par jour. Chez les enfants, le meilleur vermifuge, après la semence de santoline, c'est la décoction saturée d'helminthocorton qu'on édulcore avec le sucre ou le miel, et même l'helminthocorton en poudre. Lorsque cette décoction seule ne fait pas sortir les vers, on la combine avec les purgatifs, afin de lâcher le ventre. Un remède domestique, qui tient le second rang, c'est l'ail; on le mange, ou on le prend en infusion dans le lait, et s'il est nécessaire, on l'associe avec les évacuants. Nous avons trouvé les semences de tanaïs inférieures au *semen contra*. Le vitriol de Mars artificiel est un excellent tonique; un homme célèbre lui donne la première place parmi les remèdes propres à combattre les ascarides lombricoïdes. Il est peut-être plus efficace en Hollande, mais entre nos mains il n'a pas produit les grands effets qu'on lui attribue.

Nous n'avons guère employé chez les enfants atteints de ce genre de vers les anthelminthiques énergiques, soit qu'ils nous aient inspiré de la méfiance, soit que les symptômes nous aient paru trop légers pour y recourir. Les semences de cévadille ont été préconisées par des hommes de mérite, non-seulement contre le *tania*, mais encore contre les autres vers intestinaux: mais c'est un remède suspect; d'ailleurs nous l'avons vu tromper deux fois l'attente du médecin à l'hôpital de Goettingue, et dans un seul cas où nous l'avons essayé à l'Institut clinique de Pavie, nous n'avons pas été plus heureux. Nous n'avons jamais fait usage des feuilles d'ellébore puant, qui ont été fortement recommandées comme un remède populaire par un médecin anglais: elles agissent avec trop de violence. Nous ne pouvons dire ni bien ni mal de l'extrait de brou de noix, qu'on administre dans l'eau de cannelle simple; ce n'est pas une substance suspecte, mais nous ne l'avons point essayée.

Nous réunissons le traitement du bothryocéphale et du *tania solium*. Les autres vers intestinaux sortent quelquefois spontanément, ou sous l'influence des remèdes les plus doux: il n'en est pas de même des deux vers dont nous allons nous entretenir. Nous voyons parfois, sans le secours d'aucun remède, ou pendant l'emploi de remèdes trop faibles pour les expulser, sortir quelques-uns de leurs anneaux ou des portions d'une longueur considérable: mais le ver entier n'abandonne jamais les organes qu'il occupe, s'il n'est violemment stimulé, agité, secoué, comprimé. L'expérience nous apprend que le bothryocéphale large et le *tania solium* n'obéissent pas également aux mêmes stimulus, que l'un est affecté par un remède et l'autre par un autre, mais que ni l'un ni l'autre ne cèdent qu'aux violents drastiques réitérés, dont l'emploi est souvent dangereux. Fréquemment ces vers vivent en paix dans le corps de l'homme, et leur présence n'occasionne pas des accidents graves. Dans ces cas, le remède devient quelquefois pire que le mal; mais il faut en accuser l'empressement intempestif du médecin ou les craintes excessives du malade.

Le traitement du bothryocéphale large, connu depuis longtemps, était tombé dans l'oubli; il en fut retiré par la munificence d'un monarque français, qui acheta le secret de madame Nouffer. Cette méthode est assez connue; il nous suffit d'en faire mention, en observant qu'elle n'a rien de spécifique, et que son action est si violente que les individus guéris une fois par son moyen aimeraient mieux souffrir leur mal avec patience que de se soumettre à un nouveau traitement, s'ils étaient tourmentés par un second bothryocéphale. Cependant ce remède jouit d'une efficacité reconnue, et nous ne voulons pas détourner de son emploi les malades doués d'une constitution robuste et d'un moral courageux.

Nous plaçons dans la même catégorie le remède du docteur Herrenschand, médecin suisse: c'est un mélange de racine de fougère mâle, de feuilles de gratiolo, et de gomme gutte, ou selon quelques auteurs,

de gomme gutte, de sel d'absinthe et de charbon de frêne.

Odier a proposé une méthode beaucoup plus douce, dont il a constaté les bons effets par des observations multipliées. Il administre aux adultes trois gros (12 gram.) de fougère mâle en poudre, et, deux heures après, trois onces (90 gram.) d'huile de ricin. Nous avons chassé heureusement par cette méthode un *tænia solium*.

Bremsler<sup>1</sup> parle de plusieurs remèdes conseillés par divers médecins contre ce ver. A l'exemple de cet écrivain, nous ne vanterons pas notre expérience dans le traitement du bothryocéphale : ce ver n'est pas indigène dans nos contrées, et nous ne l'avons observé que trois fois. Mais nous ferons remarquer que pour l'expulser nous n'avons pas eu besoin d'une méthode différente de celle que nous employons contre le *tænia*. Odier a guéri par la fougère mâle et l'huile de ricin une dame de Pétersbourg qui portait un bothryocéphale.

Après avoir tenté une foule de remèdes contre le *tænia*, que l'on qualifie si improprement de *ver solitaire*, les médecins ont reconnu que pour le vaincre il n'était pas nécessaire de diriger contre lui toute la batterie des drastiques, et qu'une méthode plus douce, composée de substances qui ont pour ainsi dire une action mécanique, conduisait à un résultat plus heureux. L'étain le plus pur, qui est celui d'Angleterre, n'est pas un spécifique, mais c'est un puissant remède, dont nous avons souvent reconnu l'efficacité dans le traitement du *tænia solium*. On a d'abord préconisé l'étain *granulé*, et ensuite l'étain *limé*, dont on fait un électuaire par l'addition d'un sirop simple. On préfère le premier, dans la crainte que la limaille d'étain ne blesse le tube intestinal, et c'est aussi à l'étain granulé que nous accordons la préférence. Comme ce métal pesant gagne bientôt le fond du vase quand on l'incorpore avec le sirop ou le miel, nous nous servons de la préparation suivante. Sur un once d'étain nous mettons ordinairement

trois gros d'extrait d'absinthe : après trois jours d'un régime sévère, nous faisons prendre aux adultes, quatre fois par jour, gros comme une noix de cet électuaire. Si le malade consomme deux fois la dose totale sans rendre le ver, nous ajoutons à la formule deux gros de racine de jalap en poudre. Nous avons pareillement réussi en administrant, après un jeûne rigoureux de quelques jours, deux ou trois gros de racine de fougère mâle en poudre, délayée dans l'eau froide. Nous donnions ce remède le soir, et le lendemain nous faisons prendre de deux en deux heures demi-once d'huile de ricin, jusqu'à ce que le malade eût poussé trois ou quatre selles. Un célèbre helminthologiste moderne dit avoir employé avec succès le muriate de baryte : il en a continué l'usage pendant plusieurs semaines ; il en a porté la dose jusqu'au point d'occasionner des vertiges au malade. Ce remède n'a pas un effet constant, il est quelquefois suspect ; comme le prouvent les vertiges qu'il détermine, et il ne doit être employé que par un médecin d'une extrême prudence.

Nous devons à un médecin de Paris, le docteur Bourdier, une méthode que nous allons faire connaître. Le malade prend à jeun un gros (4 gram.) d'éther sulfurique dans une décoction saturée de racine de fougère mâle. Au bout d'une heure il éprouve un trouble dans le bas-ventre. On lui administre alors deux onces (60 gram.) d'huile de ricin édulcorée avec un sirop. Le traitement doit être continué pendant deux ou trois jours. Lorsque le *tænia* se trouve dans le ventricule, il cède bientôt à cette méthode. Quand il habite les intestins, on donne immédiatement après la potion éthérée un lavement avec une forte décoction de fougère mâle et deux gros (8 gram.) d'éther. Le premier jour, le malade rend après le lavement des matières naturelles ; le lendemain, les sels contiennent des mucosités membraneuses en abondance ; le troisième jour, les débris du ver putréfié achèvent ordinairement de sortir. Sur quatorze malades soumis au traitement du *tænia*, à Paris, on assure que douze ont ob-

<sup>1</sup> *Traité zoologique et physiologique des vers intestinaux.*

tenu la guérison par cette méthode. On a employé le remède de Bourdier à Vienne dans deux cas de *tænia solium*, et des médecins distingués de cette capitale nous ont appris qu'il avait été couronné du succès <sup>1</sup>.

L'huile empyreumatique de Chabert a produit les plus heureux effets à Vienne, suivant le rapport d'un célèbre médecin helminthologiste de cette ville. Voici le procédé de Chabert : on prend la quantité qu'on veut de corne de cerf, ou de la corne du pied du cheval, ou du bœuf; on coupe ces substances en petits morceaux, et on les soumet à la distillation dans une cornue. On verse l'huile empyreumatique noire contenue dans le récipient, et sur une livre (500 gram.) on ajoute trois livres (1500 gram.) d'huile essentielle de térébenthine. On laisse reposer ce mélange pendant quatre jours, on le soumet ensuite à une nouvelle distillation dans un appareil de verre; au bain de sable, jusqu'à ce que les trois-quarts de la liqueur aient passé. On conserve l'huile ainsi obtenue dans un flacon bien fermé. Bremser, qui a le premier fait usage de ce médicament chez l'homme, conseille de le tenir dans de petits flacons fermés avec un bouchon de verre et coiffés d'un morceau de vessie, qu'on place dans un lieu où la lumière ne pénètre pas. Ce médecin commence le traitement des différentes espèces de vers et du *tænia solium* par l'électuaire suivant, dont une expérience de plus de trente années nous a prouvé les bons effets. On prend demi-once (15 gram.) de semences de santoline ou de tanaïsie vulgaire grossièrement pilées, deux gros (4 gram.) de racine de valériane sauvage pulvérisée, demi-gros (2

gram.) ou deux scrupules de racine de jalap en poudre, un gros et demi ou deux gros (8 gram.) de tartre vitriolé, quantité suffisante d'oxymel scillitique pour donner la consistance d'électuaire. On administre au malade, deux ou trois fois par jour, une cuillerée à café de ce remède. Lorsqu'il a achevé la dose totale, ou lui donne matin et soir deux cuillers à café de l'huile empyreumatique, et il se lave ensuite la bouche avec un peu d'eau, qu'il a soin d'avalier. Si cette huile agit trop fortement sur le cerveau ou la vessie, on diminue la dose. On en consume environ deux onces et demie (75 gram.) dans l'espace de dix à douze jours. On fait prendre alors un doux purgatif, composé avec un scrupule de racine de jalap pulvérisée, demi-gros (2 gram.) de feuilles de séné, un gros (4 gram.) de tartre vitriolé. On administre cette potion en plusieurs prises, d'heure en heure, jusqu'à ce que la purgation s'opère. Après ce laxatif, on revient à l'huile empyreumatique, et le malade en prend encore graduellement quatre, cinq, et même six, huit onces (120 à 240 gram.), lorsque le ver oppose une résistance opiniâtre. Bremser convient que ce traitement est long; mais il affirme qu'il est sûr, exempt de danger, et qu'en suivant exactement les règles prescrites, on n'a jamais besoin de traitement consécutif. Cependant, lorsqu'il reste une disposition prononcée aux collections pituiteuses et vermineuses, il purge le malade avec un mélange d'un gros (4 gram.) de teinture aloétique composée du dispensaire de Vienne, une once (30 gram.) de teinture de Mars pommée, demi-once (15 gram.) d'elixir vitriolique de la pharmacopée de Londres : la dose de cette mixture est de dix, vingt, trente gouttes, dans un verre d'eau ou de vin, trois ou quatre fois par jour. On assure qu'il n'est pas nécessaire de restreindre le malade à l'usage des aliments réputés anthelminthiques; que dès les premiers jours les vers sont expulsés, ou sortent dans un état de putréfaction qui les rend presque méconnaissables; qu'il importe peu que la tête du *tænia* soit rendue, parce qu'il peut rester d'autres vers de ce genre dans les intestins, quoique le malade

<sup>1</sup> L'on doit à M. le docteur Mérat, d'avoir fait connaître en France, dès 1823, le mode de traitement du *tænia*, par l'écorce de racine de grenadier; voici la formule qu'il emploie :

Pr. Racines fraîches de grenadier cultivé. 2 onces = 60 gr.  
Eau . . . . . 1 livre 1/2 = 750 gr.

On fait infuser le soir jusqu'au lendemain matin, et réduire à une livre (500 gram.), par une ébullition ménagée; on passe le tout en exprimant fortement le marc; puis on fait boire cette décoction tiède dans la matinée, à jeun, en trois doses égales, d'heure en heure; cette méthode compte de nombreux succès. Voyez l'ouvrage de M. Mérat, *Du tænia ou ver solitaire, et de sa cure radicale par l'écorce de racine de grenadier*. Paris, 1832; in-8. G.

ait déjà rendu plusieurs têtes, et que la seule preuve certaine d'une guérison solide, c'est l'absence des débris du tœnia dans les matières alvines pendant les trois premiers mois qui suivent le traitement.

On voit quelquefois, comme nous l'avons dit, de longues portions de bothryocéphale large ou de tœnia solium pendre hors de l'anus; mais il est impossible d'extraire ces vers en entier, ils se rompent aisément, et se retirent dans le tube intestinal. Un chirurgien de Pétersbourg a employé avec succès un moyen ingénieux pour empêcher que le resserrement spasmodique du sphincter n'occasionne la rupture du tœnia. Il a introduit lentement dans l'anus un tube de bois ou de toute autre matière, au milieu duquel passait la portion de ver pendante hors du rectum : cette opération faite, il a tiré avec précaution, sans violence, le reste du tœnia, de la même manière qu'on fait l'extraction du dragonneau. Dans ces cas où le ver tient par une de ses extrémités peut-être à la partie supérieure du tube intestinal, pourrait-on sans danger lui donner une légère commotion électrique dans l'espérance de le tuer et de rendre par sa mort son extraction plus facile? Pourrait-on par le même moyen, sans inconvénients pour le malade, tuer promptement les différentes espèces de vers, en dirigeant avec prudence le courant électrique vers l'endroit qui en est le siège? Ce sont des expériences que nous n'avons pas tentées; il conviendrait cependant de le faire, et d'y soumettre d'abord les animaux. Il y a onze ans que nous avons écrit cet article : nous venons d'apprendre actuellement qu'on avait essayé à Vienne l'électricité, mais sans succès, chez un homme dont le tœnia pendait hors de l'anus. Nous pensons que la portion supérieure du ver était trop éloignée de l'inférieure et que la commotion n'a pas pu l'atteindre. Mais le sujet de cette observation n'a pas éprouvé le moindre accident durant l'expérience, et nous ne croyons pas que rien doive empêcher de recourir à l'électricité dans les cas analoges.

Si l'occasion s'en présentait, nous essaierions un remède qui tue promptement les petits animaux, surtout les volatiles : nous fe-

rions prendre une ou deux amandes amères, d'abord dans une émulsion d'amandes douces; nous les donnerions ensuite sous une autre forme, mais avec toute la prudence nécessaire et selon les règles que nous avons établies.

Il nous resterait à parler du traitement des vers cystiques : mais notre expérience ni celle des autres ne nous apprennent rien ici qui soit digne de l'attention du lecteur.

## GENRE II.

### *Rétentions hépatiques.*

908. Nous avons déjà parlé en plusieurs endroits de cet ouvrage des maladies du foie, de la vésicule du fiel et de la bile. Si on rapproche ce que nous en avons dit de nos considérations générales sur les rétentions, on verra que nous nous sommes occupé de la majeure partie des rétentions, même des rétentions hépatiques. Plusieurs raisons nous ont porté à séparer les rétentions bilieuses des rétentions mucoso-lymphatiques, quoique la bile contienne un principe albumineux qui la rapproche du mucus et de la lymphe. La nature prévoyante a destiné ces deux humeurs à réparer les pertes de l'économie et à protéger le tissu délicat de nos organes contre les injures des corps étrangers; elle a confié leur sécrétion à des parties d'une structure très-simple : mais elle a suivi un plan tout différent pour l'humeur biliaire; elle a créé pour sa sécrétion un appareil magnifique, analogue à celui de la circulation cardiaque, et qui n'est pas encore bien connu des anatomistes. C'est là que prend sa source cette liqueur amère spécifique, dont la nature échappe à la sagacité des chimistes. La bile contient des principes qui favorisent la conversion du chyme en chyle; elle en fournit d'autres qui, par leur action stimulante, facilitent l'expulsion des matières fécales, et leur donnent leur couleur, leur odeur particulières : mais ni les uns ni les autres ne servent à la nutrition, comme le mucus et la lymphe. A ces raisons, nous pouvons ajouter que l'his-

toire des calculs biliaires ne doit pas être séparée de celle de la jaunisse.

909. *Ictère*. — Ce qui constitue l'ictère, c'est la rétention de cette humeur, qui est plus ou moins jaune, quelquefois verdâtre, rarement noirâtre, et sa diffusion en forme d'ecchymose dans toute l'économie ou seulement dans quelques régions du corps, presque toujours avec couleur jaune de la sclérotique, urines ordinairement d'un rouge obscur, écumeuses, teignant en jaune les linges qu'on y trempe, matières fécales grises ou sèches, démangeaison à la peau dans un grand nombre de cas, lésion de diverses fonctions. Chez les Nègres, la nuance ictérique ne peut guère se reconnaître qu'à la paume des mains. Les autres symptômes sont les mêmes chez eux que chez les Européens.

910. Il y a des auteurs qui regardent l'ictère comme une affection symptomatique; à la rigueur, on pourrait considérer de même toutes les rétentions. Mais si nous nous rappelons les lacunes sans nombre de la séméiotique, et le peu de lumière qu'elle nous fournit sur les dernières causes des maladies, rien ne nous empêchera d'établir nos divisions pathologiques sur les causes qui se rapprochent le plus de la cause prochaine. Nous trouvons même dans Hippocrate la division de l'ictère en fébrile, apyrétique et critique: ce qui renferme la distinction de l'ictère chronique et de l'ictère aigu. Nous n'avons jamais observé ce genre de crise. On a admis encore un ictère mélassatique; Galien en fait mention; notre prédécesseur à l'Institut clinique de Pavie en a donné la description, il l'a vu survenir à la fin d'une fièvre aiguë, la couleur jaune était bornée au bras: cette dernière circonstance nous porte à révoquer en doute le caractère métastatique. Sous la dénomination d'ictère fébrile on comprend l'ictère inflammatoire, nerveux, l'ictère intermittent périodique, qui est ordinairement bénin, et quelquefois pernicieux dans les marécages; l'ictère pléthorique, qui provient de l'accumulation du sang dans les vaisseaux hépatiques. Le plus souvent la jaunisse est sporadique, mais elle est parfois épidémique,

comme le prouvent plusieurs observations, surtout celles qui ont été recueillies à Gand en 1742, aux environs de Mayence en 1754 et 1755. L'ictère est *universel*, quand il occupe tout le corps: *partiel*, lorsqu'il se borne à moitié. Nous n'accordons pas le nom d'ictère *faux* aux maladies qui, sans dépendre de la rétention de la bile, donnent à la peau une couleur jaune, à laquelle la sclérotique ne participe pas. La jaunisse tire souvent sa source des calculs biliaires, de l'obstruction et de la suppuration du foie. Il y a des observations qui prouvent que les ascarides lombricoïdes engagés dans le canal cholédoque, les hydatides, et les distomes du foie peuvent l'occasionner. Nous mettons pareillement au nombre de ses causes la grosseur, l'engorgement du pancréas, et toutes les tumeurs capables de comprimer les conduits hépatiques. L'ictère *spasmodique* n'est pas rare chez les personnes sensibles, à la suite des agitations violentes de l'âme ou des chagrins prolongés. Nous ne devons pas oublier l'ictère traumatique, celui qui survient par la morsure des animaux venimeux, ou qui tient à la goutte, au rhumatisme. Comme les autres maladies hépatiques, la jaunisse passe aisément des pères aux enfants, elle est donc quelquefois *héréditaire*. On a vu souvent, chez les femmes ictériques l'enfant sortir du sein maternel avec cette maladie: nous avons observé un cas semblable chez une femme de Vienne.

Quelques pathologistes ont cherché à réduire le nombre de ces espèces ou variétés. Un célèbre nosologiste écossais ne conserve que cinq espèces d'ictères: l'ictère calculeux, l'ictère spasmodique, l'ictère hépatique, l'ictère des femmes enceintes, l'ictère des enfants. Un homme qui a fondé plus tard un nouveau système nosologique, admet un ictère fébrile, un ictère pléthorique, un ictère emphractique, un ictère spasmodique, un ictère venimeux, un ictère calculeux. Nous donnerons une description succincte des principales espèces de jaunisse, sans prétendre blâmer les divisions des auteurs.

911. Les symptômes constituants de l'ic-



lère tiennent à des causes très-variées, souvent contraires; ils ne peuvent donc pas être toujours les mêmes: ils marchent avec ceux de la maladie principale, et se mêlent avec eux. Avant d'entrer dans le détail des caractères propres à chaque espèce de jaunisse, nous fixerons notre attention sur les symptômes communs à toutes les espèces ou variétés.

Les qualités de la bile varient selon l'âge, le sexe, la constitution, le genre de vie, la disposition du corps et de l'esprit, et dans chaque maladie grave. Dans certains cas, la bile est ténue, délayée, pâle, assez douce; dans d'autres, elle est pure, visqueuse, safranée, brune, verdâtre, très-amère, nauséabonde; dans d'autres enfin, elle est presque poisseuse, livide, noirâtre. On a trouvé dans la vésicule du fiel fermée par un calcul une humeur claire semblable à la synovie. Un homme mourut à Pavie d'une angine laryngée accompagnée d'ictère: nous n'aperçûmes point de calcul dans la vésicule biliaire, mais ce réservoir contenait une humeur transparente, comme dans le cas précédent. Les médecins imbus des préjugés de l'école rapportaient autrefois presque toutes les maladies à la corruption, à l'acrimonie de la bile. Nous avons combattu en plusieurs endroits de notre ouvrage cette hypothèse, qui a été funeste à beaucoup de malades. Cependant, durant les fortes chaleurs, surtout dans les pays voisins des tropiques; dans les fièvres intenses, les exercices forcés, les accès de colère violents et réitérés, les chagrins prolongés, il se fait souvent une sécrétion morbide de bile, où bien cette humeur séjourne dans la vésicule du fiel, contracte des qualités délétères, devient acrimonieuse, et occasionne diverses maladies. Nous convenons que l'altération de cette liqueur est l'effet d'une autre cause, et ne constitue point un état morbide essentiel; mais les affections symptomatiques ne produisent-elles pas à leur tour des maladies qui n'ont aucun rapport avec la lésion primitive dont elles tirent elles-mêmes leur source? C'est ce qui arrive par la résorption de la bile corrompue et son passage dans le torrent de la circulation.

Elle communique sa couleur jaune, herbacée, ou noirâtre, non-seulement à la masse sanguine, mais encore aux organes où le sang se distribue, aux os, aux membres et aux parties molles. Si on nous demande quels sont les effets de cet épanchement de bile, morbide ou bénigne, qui imprègne à la fois les solides et les fluides, nous répondrons que les personnes affectées de cette maladie éprouvent une démangeaison à la peau, une sensation désagréable dans l'urètre pendant l'émission des urines, et, lorsque la bile se porte sur les nerfs, une tristesse, un abattement d'esprit, une lassitude, une paresse insolites. Mais nous ignorons le résultat des combinaisons chimiques que la nature opère dans la profondeur de nos organes au moment où cette humeur délétère vient abreuver leur tissu.

La couleur de la bile dont le corps est imprégné dans l'ictère, varie selon la quantité ou la qualité de cette humeur, la disposition naturelle du corps réticulaire ou son état particulier à certains peuples, son intégrité; selon les changements qui surviennent dans le tissu cutané chez les personnes du même sexe, chez le même individu, aux différentes époques de la vie, ou dans les diverses régions du corps; suivant la période de la jaunisse, qui peut être plus ou moins récente ou ancienne.

Tout ce qui présente une couleur jaune dans le corps humain n'est pas de la bile. La connaissance des couleurs n'est pas moins nécessaire aux médecins qu'aux peintres. Les grandes et les petites ecchymoses, les taches scorbutiques, présentent des variations d'un jour à l'autre; elles sont d'abord rouges; bientôt elles deviennent livides, noirâtres, ensuite verdâtres; elles passent enfin au jaune, et insensiblement à la couleur paille. Les crachats muqueux, au commencement et à la fin des hémoptysies ou des péripleumonies, ont une teinte jaune, qu'on attribuit autrefois à la bile, et qui n'est due qu'à la présence d'une ou deux gouttes de sang fondues avec le mucus. Les matières fécales sont tantôt jaunes, tantôt couleur de rouille, et souvent ces nuances dépendent moins du mélange de l'humeur

biliaire que des combinaisons chimiques variées qui s'opèrent entre les aliments crus ou diversement digérés : car on les observe encore dans plusieurs cas où le canal cholédoque est oblitéré. Ces faits prouvent que les médecins se sont trompés maintes fois en attribuant au foie ou à la bile la couleur jaune, verdâtre, herbacée, de nos humeurs. En 1787, nous reçûmes à l'Institut clinique de Pavie une fille atteinte du scorbut, auquel elle succomba. Sa peau se couvrait fréquemment de larges ecchymoses, dont la disparition était suivie d'hémorragies nasales très-abondantes. D'autres fois, au lieu de l'épistaxis, une couleur jaune foncée se répandait sur toute la peau, sans en excepter la paume des mains ni la plante des pieds. La sclérotique conserva toujours une blancheur éclatante, et on n'observa d'autres marques d'ictère que la couleur jaune de la peau, accident supplémentaire de l'ecchymose scorbutique. Le blanc de l'œil jaunait constamment dans l'ictère : cependant il n'est pas rare que, dans les engorgements du foie, il prenne une teinte jaune, sans qu'il existe de jaunisse.

La bile portée dans le torrent de la circulation pénètre dans les vaisseaux les plus déliés. En 1787, nous déposâmes à l'Institut clinique de Pavie les os d'un ictérique; ils étaient d'une couleur jaune intense; mais les parties charnues et les cartilages étaient encore plus imprégnés de bile. Ce fait n'a pas échappé à l'observation de notre prédécesseur à l'école de Vienne; il en parle dans un excellent traité de médecine pratique. Cet homme célèbre a vu, chez un fœtus, le système osseux imprégné d'une couleur jaune que rien ne pouvait enlever. Les dents mêmes jaunissent dans l'ictère, mais l'émail ne participe point à la couleur, et s'il paraît jaune dans certains cas, cette teinte est due au tartre qui le couvre. Selon Morgagni, il est extrêmement rare que la substance cérébrale devienne jaune dans ce genre de maladie : on en trouve cependant des exemples. Nous avons vu, chez une nourrice ictérique, la bile colorer le lait et les matières muqueuses fournies par un catarrhe vaginal. Des hommes célèbres ont

vu le lait des nourrices présenter une teinte verdâtre; d'autres racontent que, à la suite d'une violente affection de l'âme, cette liqueur a pris non-seulement une couleur jaune, verdâtre, mais même une saveur amère. Nous avons déjà parlé de la sérosité du sang. La peau devient jaune, verdâtre, surtout au cou, à la poitrine, à l'abdomen, aux bras; la bile s'échappe même par les pores cutanés, avec les sueurs, avec la matière de la transpiration insensible, et laisse des traces sur la chemise. Les anciens ont vu le strigile, instrument dont ils se servaient dans le bain pour racler la peau, se remplir de bile quand on l'appliquait exactement sur quelque région de la surface cutanée. Au rapport d'un célèbre médecin de Rome, un ictérique rendit par le nez, au lieu de sang, une eau jaunâtre; on lui appliqua des ventouses scarifiées, et les piqûres fournirent une sérosité semblable. Au milieu de cette infiltration générale de bile, nous voyons, non sans étonnement, la langue d'un beau rouge chez la plupart des ictériques, à moins que les premières voies ne soient le siège d'une collection saburrale; la bouche même est exempte d'amertume. Cependant on observe quelquefois, principalement chez les vieillards, un enduit couleur d'encre à la base de la langue.

De toutes les parties du corps, la peau, considérée comme le principal organe du toucher, est celle qui souffre le plus dans l'ictère. Dans le plus grand nombre des jaunisses un peu avancées, les malades se plaignent d'une démangeaison insupportable, qui épuise toute leur patience, surtout pendant la nuit. Un illustre médecin français a observé que les cadavres des ictériques conservaient non-seulement leur couleur jaune, mais leur souplesse et leur flexibilité.

Plusieurs observateurs témoignent leur surprise de ce que les ictériques, malgré la teinte jaune de leurs yeux, distinguent parfaitement la couleur des objets; ils n'ont jamais été témoins de cette illusion d'optique à laquelle sont quelquefois exposées les personnes affectées d'ictère. Cependant, ce phénomène est connu depuis longtemps,

comme le prouve l'ancien proverbe des Romains, *lurida præterea fiunt quæcumque videntur arqualis*; les Allemands disent aussi en parlant des personnes tristes : *elles voient tout en jaune comme les ictériques*. Nous ne savons pas ce qui a pu donner lieu à ce proverbe, qui est généralement faux de nos jours : nous présumons que ce vice de la vision dans l'ictère a régné jadis épidémiquement dans quelque contrée. Nous pouvons joindre notre témoignage à celui des écrivains qui le regardent comme un phénomène très-rare aujourd'hui. Sur des milliers d'ictériques que nous avons examinés durant cinquante-quatre ans de pratique, nous ne l'avons rencontré que cinq fois. Nous avons traité à l'Institut clinique de Vienne, en 1799, une fille affectée d'un ictère qui provenait d'un squirre du foie. Elle était sujette à une nyctalopie périodique, qui revenait deux fois par jour. En 1785, nous avons observé à l'Institut clinique de Pavie cette association de l'ictère avec la nyctalopie.

Les divisions qu'on tire de la couleur de l'ictère ne sont autres que des degrés ou variétés de la même maladie. Les diverses nuances se trouvent quelquefois réunies chez le même individu : on a vu la face verte, le côté droit du corps noir, et le côté gauche jaune. Nous n'avons jamais observé l'ictère *dimidié*, qui se borne à une moitié du corps, selon la ligne médiane qui passe au milieu du nez, de sorte que l'une des deux faces latérales de cet organe est seule affectée. Cette variété a été décrite par plusieurs auteurs. Mais il n'est pas facile de rendre raison d'un pareil phénomène.

Les urines sont ordinairement colorées d'un jaune foncé, comme chez les personnes qui ont pris de la rhubarbe, ou brunes, écumeuses comme l'eau battue avec le savon ; elles communiquent leur couleur aux linges qu'on y trempe, ce qui n'arrive dans aucune autre maladie, pas même dans le typhus. En 1787, nous fîmes faire, à l'Institut clinique de Pavie, l'analyse chimique des humeurs secrétées dans diverses maladies. Le professeur de chimie de cette école a publié les découvertes qu'il fit alors dans

l'urine ; quelque importantes qu'elles soient, il nous paraît inutile de les rappeler ici. Souvent, au milieu de la sécheresse et de la démangeaison de la peau, les malades rendent, après les urines même les plus colorées, des urines naturelles, claires, pâles, dans lesquelles il n'existe aucun principe qui colore le linge. Le plus grand nombre des ictériques que nous avons traités sentaient diminuer la démangeaison de la peau après l'excrétion d'une urine trouble et épaisse ; beaucoup d'autres se plaignaient, au contraire, d'une démangeaison plus vive. Nous avons remarqué fréquemment, à la surface de l'urine épaissie et bilieuse des individus affectés d'ictère, une pellicule irisée. Ce liquide présente souvent un sédiment fursuracé et jaune, parfois briqueté ; d'autres fois il ne dépose rien. Les parois du vase dans lequel il a séjourné quelque temps se couvrent d'un enduit jaune et gras, qui se détache avec peine. L'urine foncée des ictériques se corrompt plus promptement que celle des autres malades.

En général, les matières fécales sont grises, cendrées, et leur excrétion est difficile, à cause de leur sécheresse. Cependant, il n'est pas rare qu'elles conservent leur couleur naturelle, et qu'elles prennent même une teinte jaune prononcée. Il y a aussi des malades qui continuent à rendre des matières cendrées, quoique parfaitement guéris : il ne leur reste de l'ictère que ce symptôme.

Les premières voies sont encore le siège d'autres lésions, comme l'annoncent les symptômes suivans : anorexie, dégoût, nausées, éructations acides, oppression du ventricule, cardialgie, gonflement et tension des hypocondres, surtout de l'hypocondre droit ; spasmes, douleurs, qui s'irradient vers l'épigastre ; anxiété précordiale, dyspnée, hoquet, flatuosités, borborygmes, coliques.

La plupart des malades demeurent assez longtemps sans fièvre. Souvent, néanmoins, avant que les premiers signes de l'ictère se manifestent dans les yeux, sur la peau et dans les urines, ou immédiatement après son invasion, ils se plaignent d'un senti-

ment de faiblesse ; ils sont tristes, moroses, inquiets ; ils éprouvent des alternatives de froid et de chaleur, ils passent des nuits fatigantes, et offrent un aspect cachectique. Lorsque la maladie se prolonge, à raison de sa cause, la fièvre peut s'y joindre, avec tous les symptômes qui l'accompagnent ordinairement, et dont la présence est suspecte dans la jaunisse.

Arétée de Cappadoce a tracé avec son habileté ordinaire le tableau de l'ictère noir, ou *mélasictère*. « La couleur est, dit-il, noire, mêlée de vert ; les malades accusent un sentiment de froid ; ils sont faibles, paresseux, tristes et abattus ; leur corps exhale une mauvaise odeur, ils ont la bouche amère, la respiration gênée ; ils se plaignent de cardialgie ; les matières fécales sont porracées, noirâtres, sèches, et descendent difficilement ; l'urine est bien colorée, et tire sur le noir ; les digestions sont pénibles, l'appétit est nul. Dans l'ictère noir, comme dans l'ictère jaune, il y a démangeaison à la peau. » Un phénomène singulier, que nous n'avons jamais observé, et qui est rapporté par le même auteur, c'est que les ictériques, sans trouver une saveur douce aux substances amères, ne s'aperçoivent point de leur amertume, et trouvent amer ce qui est doux.

912. Tels sont les points les plus importants de l'histoire générale de l'ictère. Il nous reste maintenant à exposer les caractères des principales espèces : ils ne sont point spécifiques, ils sont au contraire souvent très-équivoques. Nous ferons connaître du moins les symptômes les plus ordinaires, ceux dont notre propre expérience nous a démontré la valeur.

*Ictère calculeux.* — Nous commencerons par l'ictère calculeux. Mais avant d'entrer en matière, nous allons étudier les calculs biliaires. Ces concrétions se forment dans le parenchyme du foie, dans les conduits hépatique, cholédoque, cystique, dans la vésicule du fiel, ou entre les membranes de ce réservoir. Nous avons vu un calcul biliaire logé au milieu d'un stéatome, dans un kyste particulier, au centre du foie. Il n'est aucune partie du corps dans laquelle on n'ait

rencontré de ces concrétions pierreuses, que nous désignons sous le nom de calculs : on doit s'attendre à en trouver dans le foie, qui est une véritable carrière. Nous doutons néanmoins qu'ils méritent tous le nom de *biliaires*. Ils présentent généralement une teinte jaunâtre à l'extérieur, mais nous ne croyons pas qu'ils soient tous formés par les éléments de la bile. Tels sont, à notre avis, les calculs cristallins dont il est parlé dans les auteurs : ils sont d'une blancheur éclatante, insolubles dans l'alcool et l'essence de térébenthine, non inflammables, plus pesants que l'eau. Nous en avons déposé deux au Muséum pathologique de Pavie. Le noyau de la plupart des concrétions biliaires est une bile épaissie ou une lymphe coagulée par l'inflammation : leur accroissement se fait, comme celui des cristaux, par la juxtaposition striée de la matière adipocireuse contenue dans la bile. Ces calculs sont légers, oléagineux ; ils brûlent sans répandre aucune odeur fétide, se ramollissent, se dissolvent en partie dans l'eau, mais surtout dans l'alcool, la potasse, l'eau de savon, l'essence de térébenthine, et même dans les huiles fixes ; ils sont également solubles dans l'acide nitrique, et en partie dans l'éther. Leur noyau a ordinairement une saveur amarescente. La matière adipocireuse, dans quelques-unes de ces concrétions, est pure, elle forme de grandes lames blanches, cristallines, luisantes, presque transparentes ; dans d'autres, elle est jaune, verdâtre, entremêlée d'une plus grande quantité de bile, et elle est moins transparente, moins sensible, quand on n'a pas eu la précaution de la dissoudre dans l'alcool chaud, d'où elle se précipite par le refroidissement. La forme des calculs biliaires varie selon la cavité plus ou moins étroite dans laquelle ils sont contenus, et selon leur consistance ; il serait difficile d'en former des genres d'après ce caractère physique. Les plus petits sont ordinairement ronds, friables, et représentent des triangles obtus et inégaux ; les autres sont ovales. Leur volume varie depuis la grosseur d'un grain d'orge, d'un pois, jusqu'à celle d'un œuf de pigeon ou de poule. Le plus souvent

on n'en trouve qu'un dans les conduits biliaires ; mais la vésicule du fiel en contient quelquefois un si grand nombre qu'ils ne laissent point de place pour la bile, qu'ils distendent ce réservoir jusqu'à produire sa rupture, jusqu'à percer ses parois. Ce dernier cas est rare, nous l'avons cependant observé. Brera \* a trouvé dans le canal cholédoque un calcul qui égalait en grosseur un œuf de poule.

Nous ne pouvons pas dire encore que la bile soit *calculeuse*, mais nous pouvons la regarder comme la *mère* des calculs, surtout la bile cystique. Quand elle demeure en stagnation dans son réservoir, sans être renouvelée par l'afflux d'une bile récente, la résorption continuelle de sa partie aqueuse la rend souvent funeste à l'économie. Dans l'état de santé, elle éprouve un flux et un reflux périodiques : lorsque ce mouvement se suspend, seulement pour quelques heures, elle contracte une amertume plus forte, une couleur plus foncée ; quand il est absolument enrayé par les causes de l'ictère, elle passe dans la masse du sang, et devient une des sources les plus fécondes de la jaunisse. Quels désordres ne doit-elle pas occasionner lorsque, par son séjour prolongé dans la vésicule, elle se convertit en une matière noire, poisseuse, qui se corrompt de jour en jour, amène l'inflammation de ce réservoir, passe avec toutes ces qualités délétères dans le torrent de la circulation, ou s'échappe enfin dans le duodénum, dans le ventricule même ? Mais la stagnation de la bile dans la vésicule du fiel ou dans les conduits biliaires n'est pas la seule cause de la jaunisse. Toutes les fois que cette liqueur, versée en abondance dans le duodénum, rencontre des obstacles qui s'opposent pendant quelque temps à son évacuation, elle peut aussi être résorbée, portée dans la masse du sang, comme nous le dirons au sujet de l'ictère des enfants. Il n'est donc pas toujours facile de décider si les calculs biliaires qui

sortent spontanément par l'anus ou qu'on trouve dans les intestins après la mort, se sont formés dans le foie ou dans le tube intestinal.

Tous les calculs biliaires qui se forment dans le foie ne donnent pas des signes de leur présence. Nous en avons trouvé après la mort chez beaucoup de personnes qui n'avaient jamais eu d'ictère. Un homme célèbre, le premier de nos prédécesseurs à l'Institut clinique de Vienne, traita pendant cinq ans une dame, qui portait dans la vésicule du fiel, énormément distendue, plus de mille petits calculs, la plupart quadrangulaires, dont l'existence fut constatée par l'autopsie cadavérique : cependant la malade n'était nullement ictérique. Un médecin danois, rédacteur d'un journal de médecine et de chirurgie, parle d'une reine qui rendit un grand nombre de calculs biliaires : elle n'offrit néanmoins aucun signe d'ictère ni avant ni après la sortie de ces concrétions. Un de nos anciens élèves a trouvé, chez une femme de trente-huit ans, qui avait succombé à la phthisie pulmonaire, et qui avant sa mort se plaignait d'anorexie, de cardialgie, de vomiturations, de constipation, quarante-cinq calculs biliaires : on n'avait jamais observé chez elle de trace de jaunisse. Plus souvent qu'on ne pense, les petits calculs sortent, sans qu'on s'en aperçoive, avec les matières fécales : il y a même beaucoup de personnes qui, sans avoir éprouvé la moindre incommodité, rendent avec étonnement des concrétions biliaires assez volumineuses. Lorsque, par une cause inconnue, ou à la suite d'un effort, d'une compression exercée sur le foie, des calculs assez gros, anguleux, hérissés d'aspérités, s'engagent dans les canaux destinés au passage de la bile, il blessent la membrane délicate qui tapisse intérieurement la vésicule du fiel et les conduits hépatiques ; leur volume ou le resserrement spasmodique de ces parties les empêche d'avancer ; ils s'arrêtent dans leur trajet, et à chaque nouvelle secousse, ils les distendent violemment, ils irritent les nerfs qui se distribuent dans leurs parois, et mettent en jeu toutes les sympathies. Si la concrétion biliaire est

\* *Annotazioni medico-pratiche sulle diverse malattie trattate nella clinica di Pavia, 1796, 1797, 1798. Crème, 1806, 2 vol. in-4, fig.*

arrêtée dans le conduit cystique ou le canal cholédoque, elle excite des douleurs subites, aiguës, déchirantes, lancinantes, dans l'hypocondre droit : l'irradiation sympathique éveille d'abord les nerfs de l'estomac, et donne lieu à des nausées, à la cardialgie, à un vomissement opiniâtre. Les autres nerfs de l'abdomen et même tous ceux de l'économie s'affectent à leur tour : le ventre devient tendu et météorisé, le pouls est contracté, petit et dur, les extrémités se refroidissent, il survient des convulsions, une anxiété violente, quelquefois des lipothymies. Pendant ce trouble, la bile ne coule plus dans les intestins, et les matières fécales sont blanches, sèches, ce qui rend leur excrétion difficile. Parfois, quand il n'existe qu'un calcul d'une grosseur médiocre, il triomphe de l'obstacle, et sort par la bouche ou par l'anus. Nous n'avons jamais observé le premier de ces deux cas, mais il est attesté par plusieurs médecins distingués d'Allemagne, de France et d'Angleterre. Dans le dernier, l'expulsion des calculs est suivie d'une grande quantité de bile, et il s'établit un flux de ventre jaunâtre. Lorsque le malade a rendu le calcul, comme nous venons de le dire, ou que l'épuisement de ses forces a suspendu les contractions expulsives, il jouit d'un repos assez long, l'ictère même disparaît : mais ce calme est trompeur. A certaines époques, qui ne sont pas cependant tout à fait périodiques, les efforts se renouvellent, quelquefois avec plus de violence, pour chasser le même calcul, ou un autre, peut-être plus gros, qui en a pris la place, et la bile se répand encore dans la masse des humeurs. Ne soyons pas étonnés que ces fréquentes secousses occasionnent enfin l'inflammation aiguë ou chronique de la vésicule du fiel, des canaux biliaires, et que cette phlegmasie se termine par suppuration, par gangrène. Il y a quarante ans que nous avons consigné dans les actes de Mayence l'histoire d'une femme chez laquelle la vésicule du fiel fut déchirée par l'effort des calculs contenus dans sa cavité au milieu du travail de l'accouchement, sans que la mort fût le résultat de cette lésion.

En 1787, nous observâmes à l'Institut clinique de Pavie une perforation de ce réservoir survenue à la suite d'un abcès qui avait donné issue à des concrétions biliaires. Les *Mémoires de l'Académie de chirurgie de Paris* font mention d'un cas analogue, qui fut suivi d'une fistule vers l'os des fies.

Le diagnostic de l'ictère calculeux n'est pas facile, à moins que le malade n'offre la réunion des symptômes que nous venons d'exposer, et qu'il n'ait déjà rendu des concrétions biliaires. La marche périodique de l'ictère, le retour et la cessation subite de la douleur, qui se fait sentir à la région du foie et du ventricule, s'observent aussi dans plusieurs cas d'ictère spasmodique ou intermittent. Dans l'ictère calculeux, la face n'est pas toujours jaunâtre et terreuse : en 1790, nous fûmes appelé en consultation auprès d'une princesse, à Vienne. La malade avait rendu plusieurs calculs biliaires, elle avait été souvent fatiguée par la cardialgie et le vomissement ; ses yeux avaient été jaunes une fois, mais elle avait toujours conservé la blancheur et le coloris de son visage.

*Ictère spasmodique.* — Nous appelons ictère spasmodique celui qui survient chez les personnes d'une constitution irritable, les hypocondriaques, les femmes hystériques, qui n'offraient pas auparavant le moindre signe d'engorgement dans les viscères des hypocondres, la moindre nuance jaune dans les yeux ou la face. Il se déclare à la suite d'une violente colère, d'une grande frayeur, d'une tristesse profonde, du frisson fébrile, de la natation dans l'eau froide, d'une commotion cérébrale, d'une lésion ou fracture du crâne, de la morsure des animaux venimeux ou regardés comme tels, des hernies étranglées ; des émétiques, des purgatifs drastiques, du rhumatisme, de la conception. Il s'accompagne d'une sécrétion abondante d'urine, souvent très-pâle. Un médecin anglais a refusé d'admettre cette espèce d'ictère : cependant on ne peut nier que cette maladie ne dépende fréquemment de la contraction spasmodique du canal cholédoque. Haller refuse à ce

canal l'irritabilité : en supposant vraie cette assertion, qui nous paraît fautive, comme le conduit biliaire dont nous parlons s'insinue obliquement entre les membranes du duodénum, il doit se fermer toutes les fois que l'intestin se trouve distendu par les vents spasmodiquement retenus dans sa cavité, ou qu'il éprouve une constriction prolongée dépendante d'un état nerveux. Le cours de la bile hépatique est alors suspendu; elle est forcée de refluer vers sa source ou dans la vésicule du fiel; elle s'accumule dans le foie et ses dépendances, d'où elle est portée dans la masse du sang, par les vaisseaux lymphatiques. C'est ainsi que, dans certains cas d'ictère, où l'on ne découvre aucune cause de la rétention biliaire, on a trouvé les principaux conduits de la bile extrêmement dilatés et lâches. Une autre preuve du caractère spasmodique de la jaunisse se tire de l'effet des remèdes et de la marche de la maladie. Les saignées, les résolutifs et les évacuants n'ont pas seulement été inutiles, mais même nuisibles. Aussitôt que le spasme cesse, spontanément ou par les secours de l'art, la bile coule dans les intestins, et sort en abondance avec les matières fécales; enfin l'ictère se dissipe promptement lorsque ces retours fréquents ne l'ont pas rendu habituel, et qu'il est exempt de complications. Cette espèce de jaunisse régna en Angleterre, à la fin du dix-septième siècle, selon le rapport d'un médecin célèbre qui vivait à cette époque; elle prit le type périodique, à la suite d'une colique bilieuse que cet observateur appelle *fausse*, principalement chez les sujets d'une constitution lâche, faible, irritable, chez les enfants, les femmes hystériques, et les hommes hypocondriaques. Les résolutifs, les évacuants, les saignées, les lavements même, étaient nuisibles; les émollients seuls étaient salutaires. L'ictère spasmodique fut très-commun dans l'armée anglaise, au commencement du dix-huitième siècle; il était précédé de douleurs violentes dans l'estomac et de nausées. Le médecin célèbre qui suivait cette armée nous en a laissé l'histoire. Celui qui régna épidémiquement à Essex parmi les enfants, en 1772, et dont

un médecin allemand nous a tracé le tableau, mérite de trouver place dans cet article. Cet ictère intermittent et périodique attaqua de préférence les personnes délicates et sensibles. Il se montrait rebelle aux remèdes qui réussissent ordinairement dans la jaunisse, comme les apéritifs, les résolutifs, les évacuants; il s'exaspérait même pendant leur emploi, quelque doux qu'ils fussent. On l'observa surtout parmi les enfants: après un ou deux paroxysmes; quelquefois plus tard, il survenait des coliques violentes, avec roideur de tout le corps. La douleur montait insensiblement vers l'épigastre, et se changeait en une cardialgie cruelle, qui s'accompagnait souvent de délire et de mouvements spasmodiques dans les membres. Bientôt il succédait à ces symptômes un sentiment de constriction dans la poitrine, comme chez les asthmatiques, une dyspnée, une anxiété effrayante, avec un pouls petit, contracté, rare et intermittent. Enfin, lorsque le malade n'était pas enlevé par une mort subite, on voyait paraître l'ictère: la couleur jaune couvrait toute la peau, sans épargner la sclérotique. Cette maladie résistait à tous les remèdes. Au commencement de l'épidémie, elle se terminait peu de temps après le paroxysme; vers le milieu, sa durée fut plus longue; à la fin, elle fut très-opiniâtre. Quelquefois les malades étaient fatigués par la dysurie ou la strangurie, et l'urine qui sortait goutte à goutte était incolore, aqueuse. Les matières fécales étaient sèches, grises, sous forme de petites boules, semblables aux crotlins de chèvre. Les paroxysmes, qui avaient lieu une, deux, trois fois par jour, finissaient par une sueur abondante, une forte diarrhée, et un flux d'urine copieux. Il mourut un grand nombre d'enfants, surtout à la campagne, parce que le peuple implorait trop tard les secours de la médecine. A l'ouverture des cadavres, on ne découvrait aucune altération sensible dans le foie, la vésicule du fiel, ni les conduits biliaires. Il est donc évident que l'ictère dépendait de la constriction spasmodique de la vésicule et de son canal excréteur. L'immortel Morgagni rapporte que deux jeunes

gens succombèrent en peu de jours dans le délire, avec tous les symptômes de la jaunisse : l'un avait éprouvé une violente affection de l'âme, et l'autre une grande frayeur à la vue d'un fusil dont on lui avait posé le canon sur la poitrine. Un auteur danois a vu un homme, qui jouissait d'ailleurs d'une parfaite santé, être frappé d'ictère par la perte des dignités dont il était revêtu. En 1788, nous avons traité avec succès à l'Institut clinique de Pavie, par le seul usage des bains et des émollients, un ictère spasmodique provenant d'un rhumatisme. Nous n'avons jamais observé l'ictère dépendant de la morsure des animaux venimeux : nous connaissons fort peu la manière d'agir des venins à l'intérieur, et nous ne pouvons rapporter cette espèce de jaunisse qu'à une irritation spécifique des nerfs. Nous portons le même jugement sur l'ictère des femmes enceintes : quand il se déclare avant le terme moyen de la grossesse, s'il ne tient pas à la compression exercée par l'utérus sur le système biliaire, ni aux saburres qui engorgent ou tiraillent les intestins, il est souvent le produit d'un état nerveux. Nous avons vu mille fois l'ictère spasmodique : nous pourrions rapporter ici les principales observations que nous avons recueillies sur cette variété ; mais les bornes de cet ouvrage ne nous le permettant pas, nous les serons connaître dans une autre occasion, si le ciel prolonge nos jours et nous conserve la santé. En attendant, ce que nous en avons dit doit suffire pour en donner une juste idée.

*Ictère par lésion ou compression du foie.* — En parlant de l'hépatite et des rétentions mucoso-lymphatiques, nous nous sommes occupé des affections secondaires de la vésicule du fiel et des conduits biliaires, des obstacles qui s'opposent au passage de la bile dans le duodénum. Nous ajouterons quelque chose à ce que nous avons dit dans ces articles, mais nous ne séparons pas de l'ictère hépatique celui qui dépend de la compression du foie par les parties voisines. Très-souvent on attribue mal à propos au foie l'ictère, comme les autres maladies : cependant cette importante ques-

tion a été traitée de la manière la plus satisfaisante dans les *Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*, en 1777, par un médecin français qui a rendu de grands services à l'art de guérir.

Le foie peut s'enflammer, tomber en suppuration, acquérir une dureté squirreuse, ou être comprimé, dans plusieurs points de son parenchyme, sans que l'ictère se manifeste. Nous ne parlerons donc ici que des altérations morbides qui peuvent par leur siège déranger le cours de la bile et amener la jaunisse. La face concave du foie mérite par conséquent notre principale attention ; nous y trouvons en effet les conduits hépatiques, le canal cholédoque, le canal cystique et la vésicule du fiel. Lorsque, par une cause quelconque, un ou deux de ces conduits hépatiques se trouvent obstrués, il y en a d'autres qui les suppléent ; mais le canal cholédoque et le canal cystique sont privés de cette ressource ; quand la vésicule biliaire ne peut remplir ses fonctions, il n'est aucune partie du foie qui vienne à son secours. Ainsi les tumeurs aiguës ou chroniques qui se développent aux environs de ces canaux, au voisinage de la vésicule du fiel, exerçant sur ces organes une compression mécanique, interceptent le cours de la bile, et donnent lieu à tous les accidents qui résultent de la rétention, de la stagnation de cette liqueur. Un homme célèbre, qui a pratiqué la médecine en Danemarck, a vu une jaunisse mortelle, qui était occasionnée par un stéatome, un mélicéris et une collection adipeuse, situés à la face concave du foie, dans l'endroit où ce viscère reçoit les vaisseaux qui se distribuent dans son parenchyme. Ainsi que nous l'avons dit ailleurs, le foie n'augmente pas toujours de volume dans les engorgements qui oblitérent les conduits biliaires et déterminent la jaunisse : il est quelquefois racorni, desséché et dur comme un morceau de cuir. En 1785, nous reçûmes à l'Institut clinique de Pavie un ictérique qui portait un squirre volumineux du foie : la pièce anatomique est déposée au Muséum pathologique de cette Académie. Un médecin français nous a laissé l'histoire d'un ictère accompagné d'une



dyspnée et d'une anxiété considérable : cette maladie reconnaissait pour cause une tumeur du foie, du poids de 26 livres, formée par une substance analogue au lard vieux. En 1800, un de nos fils, qui était alors médecin en chef de l'hôpital de Vienne, fit ouvrir le cadavre d'un icterique. On trouva le foie squirreux ; la vésicule du fiel très-dilatée contenait une quantité prodigieuse de bile, à laquelle on imprimait un mouvement de fluctuation très-sensible en percutant les parois du bas-ventre. Mais souvent l'oblitération des conduits tire sa source de la bile même, ou d'une affection idiopathique de la vésicule et des canaux biliaires. La membrane et les cryptes muqueux qui occupent la face interne de ces organes, irrités par une cause quelconque, s'engorgent, se tuméfient, s'enflamment, et éprouvent les mêmes altérations que subissent en pareille circonstance les tissus analogues dans les autres parties du corps. Fréquemment, à l'ouverture des cadavres, on voit la vésicule et les canaux biliaires incrustés d'une matière taphacée, remplis de calculs, oblitérés par l'adhérence de leurs parois, divisés par des cloisons accidentelles, ou dépouillés de leurs propriétés vitales, dilatés en forme de sacs qui n'ont aucune élasticité. Un de nos prédécesseurs à l'école de Vienne a vu les conduits hépatiques, le canal cholédoque et le canal cystique oblitérés dans un ictere dépendant de l'hépatite : ils étaient remplis dans tout leur trajet d'une matière solide, semblable au suc de réglisse épaissi, mais soluble dans l'eau. Ce qui est digne de remarque, c'est qu'à la fin de la maladie les selles présentèrent une couleur de rouille très-foncée. Ch. Bennet<sup>1</sup> a vu le canal cholédoque rempli de conerétions taphacées. Un autre observateur l'a trouvé entièrement obstrué par des excroissances fongueuses, dans un ictere terminé par la mort. La vésicule du fiel dilatée occupe quelquefois une grande partie de la cavité abdominale ; la bile visqueuse ou aqueuse qu'elle contient s'élève à la quantité de plusieurs livres, et il est facile de lui imprimer un mouvement

sensible de fluctuation à travers les parois du bas-ventre. D'autres fois la tumeur fait saillie dans la fosse iliaque, et en impose pour un abcès ; elle peut même s'ouvrir spontanément : notre pratique et celle des autres médecins nous fournissent plusieurs cas de ce genre. On lit dans les *Essais d'Édimbourg* l'histoire d'une dilatation énorme de la vésicule biliaire : ce réservoir était divisé en plusieurs cavités concentriques, qui contenaient en totalité huit livres d'une bile très-épaisse. Le premier de nos prédécesseurs à l'école de Vienne nous a laissé la description d'une vésicule biliaire formée de cinq membranes concentriques, qui servaient chacune d'enveloppe à un calcul. Un savant médecin français a trouvé la cavité de cet organe divisée en deux par une cloison. Nous avons vu, et l'observation est placée à la suite de l'hépatite, la gangrène s'emparer de cette vésicule à la suite d'une inflammation calculieuse, se propager même dans le parenchyme du foie, sans occasionner l'ictère. Mais les altérations idiopathiques des conduits et du réservoir biliaires ne sont pas toujours la cause des maladies du foie : les vers ne doivent point échapper à notre attention. Il y a assurément beaucoup de contes ridicules parmi les histoires de vers qu'on dit avoir trouvés dans les conduits hépatiques et la vésicule du fiel : mais nous avons rapporté des observations de distome hépatique, que les helminthologistes modernes mêmes ne peuvent révoquer en doute. Un médecin danois, rédacteur de la Bibliothèque médico-chirurgicale, fait mention d'un icterique qui fut soulagé après avoir rendu des hydatides par l'anus. Lieutaud<sup>2</sup> cite beaucoup d'exemples de vers trouvés dans le foie. Un célèbre médecin d'Italie rapporte un cas d'hydrophobie spontanée recueilli chez un homme qui avait un ver dans le canal cystique. Il est vrai que l'inflammation seule de la face concave du foie peut occasionner l'hydrophobie, mais ce fait n'en est pas moins une preuve de l'existence des vers dans le système hépatique. Un illustre médecin d'Allemagne,

<sup>1</sup> *Theatrum tabidorum*, Leipzig, 1760, in-12.

<sup>2</sup> *Historia anatomico-medica*. Paris, 1767, 2 vol. in-4.

qui osa le premier, au péril de sa vie, s'élever contre les prétendues possessions du démon, a vu un ver qui, en rongant le parenchyme du foie, était parvenu jusque sous la membrane qui revêt extérieurement cet organe, vers sa face convexe. Il y a des auteurs qui prétendent que les ascarides ne pénètrent dans le canal cholédoque qu'après la mort. Mais on sait que ces vers deviennent roides et perdent toutes leurs forces à l'instant même où la chaleur abandonne le cadavre : peuvent-ils s'insinuer dans ce canal étroit, lorsqu'ils sont à demi morts, et peut-on dans cette hypothèse rendre raison des symptômes que le malade présente ?

On ne peut avoir une juste idée de l'ictère hépatique si on n'étudie avec soin l'état des parties voisines, comme l'estomac, l'épiploon, les intestins, le mésentère, le pancréas, le rein droit, l'ovaire du même côté, l'utérus. Lorsque ces organes s'engorgent, s'endurcissent, passent à l'état de squirre, de stéatome, tombent en suppuration, ou deviennent le siège de collections séreuses, ils sortent de leur place, et exercent une compression funeste sur le foie, les conduits biliaires et la vésicule du fiel. Au milieu de la plus belle santé, chez les femmes dont la grossesse est avancée, l'utérus s'élève souvent jusqu'à la voûte du diaphragme, et comprime le foie, la vésicule biliaire, qui peut se trouver accidentellement dilatée et se rompre, comme le prouve l'histoire que nous avons insérée dans les Actes de Mayence. L'induration du pancréas et du duodénum oblitère le canal cholédoque dans l'endroit où il pénètre obliquement à travers les membranes de cet intestin. Il mourut, à l'Institut clinique de Pavie, une femme atteinte d'un ictère incurable : à l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes dans le petit lobe du pancréas un engorgement squirreux, qui fermait entièrement le canal cholédoque. Dans un autre cas, où la vésicule du fiel, énormément dilatée, contenait une quantité de bile si considérable que la fluctuation était très-sensible à travers les parois du bas-ventre, on découvrit après la mort un squirre qui affectait la portion duodénale de ce canal. Un

célèbre médecin d'Édimbourg parle d'une jaunisse occasionnée par l'induration du pancréas. On lit dans les Actes de Pétersbourg, et ailleurs, diverses observations d'ictère dépendant de la compression exercée sur le canal cystique par des hydatides adhérentes à la vésicule du fiel. Lorsque les intestins, surtout le colon droit, sont remplis de matières fécales endurcies, ou distendus par des vents dont le spasme empêche la circulation, ils compriment la vésicule et les conduits biliaires, et occasionnent la jaunisse, surtout chez les femmes enceintes. Dans ce dernier cas, l'ictère se dissipe promptement après l'accouchement, qui rétablit la liberté des évacuations.

*Ictère des enfants.* — Le méconium qui tapisse les intestins chez le fœtus empêche l'écoulement de la bile dans le duodénum, et donne lieu à l'ictère des enfants. Nous ne voyons pas ce qui a pu engager les nosologistes à faire de cette variété une espèce particulière, différente de l'ictère hépatique. Cependant, il y a des cas où l'enfant rend le méconium au moment même de sa naissance, et sa peau, surtout quand il est d'une constitution robuste, prend néanmoins une couleur rouge qui, en peu de jours, passe au jaune et simule l'ictère. Mais les yeux conservent leur couleur naturelle, et les urines ne sont pas chargées du principe colorant qui s'attache au linge. Cette rougeur, et la jaunisse apparente qui lui succède, dépendent de la première impression de l'air atmosphérique sur la peau du nouveau-né, et constituent plutôt un érythème qu'un véritable ictère, comme l'a pressenti Underwood, à qui nous devons un traité sur les maladies des enfants. Cependant, l'air froid, à l'action duquel le fœtus est soumis au sortir du sein de sa mère, peut donner lieu à des spasmes intestinaux capables de déterminer la jaunisse. Un célèbre observateur français a remarqué que, dans l'ictère des nouveau-nés, la vésicule du fiel était presque vide, tandis qu'elle est ordinairement pleine dans l'état de santé, à cette époque de la vie : il attribue la maladie à la bile versée en abondance dans le duodénum et pompée par les vaisseaux lactés. Il

a placé une ligature sur le duodénum, au-dessous du canal cholédoque, chez un chien, et, au bout de quelques heures, il a vu les yeux de l'animal prendre une couleur jaune : après la mort, il a trouvé les vaisseaux lactés, le réservoir du chyle et le canal thorachique, remplis de bile pure. Ces faits prouvent que la rétention de l'humeur biliaire, par les matières fécales endurcies ou par les diverses causes qui empêchent son écoulement, et sa résorption peuvent donner naissance à l'ictère, mais à l'ictère des adultes comme à celui des enfants.

*Ictère pléthorique.* — Le sang veineux passe difficilement des organes de l'abdomen à travers le parenchyme du foie ; son cours est souvent dérangé dans les efforts, la course, les cris, les éclats de rire, les soupirs, et les diverses affections du poumon ; il est gêné par les cors et les bandages qui serrent la poitrine ou le bas-ventre. Il n'est donc pas étonnant que les vaisseaux sanguins qui se distribuent dans le foie, s'engorgent, et que cette pléthore locale s'oppose au passage de la bile par les conduits hépatiques. Dans cet état de choses, souvent l'ictère se déclare, et si le malade est soumis à l'action de quelque cause irritante, surtout dans le cas de suppression des menstrues ou du flux hémorroïdal, le feu caché sous la cendre allume l'incendie, la fièvre survient, il s'établit une hépatite aiguë ou chronique.

913. *Causes de l'ictère.* — En étudiant les principales espèces d'ictère et les symptômes qui leur sont propres, nous avons vu la majeure partie des causes qui donnent naissance à cette maladie. Le doute philosophique, qui nous empêche d'admettre les assertions fausses, ou dont la vérité n'est pas suffisamment démontrée, est fréquemment la source de nouvelles erreurs pires que les premières. On peut dans ce cas appliquer à la médecine ce que les Allemands disent d'une mauvaise mère : *elle jette l'enfant avec le bain*. Divers auteurs attribuent la couleur jaune de la peau, dans l'ictère, à une métamorphose, à une nouvelle combinaison chimique des principes du sang dans ses vaisseaux, plutôt qu'à la bile résorbée. C'est ainsi qu'une hypothèse fait place

à une autre dans les sciences médicales : toutes les difficultés disparaissent aux yeux d'un observateur prévenu. On a fait des expériences sur la sérosité du sang et les urines des ictériques. Quoique ces humeurs présentent une couleur jaune, on affirme qu'elles n'ont ni l'odeur ni la saveur de la bile. On en conclut que la couleur jaune n'est pas un des caractères essentiels de la bile, que le principe colorant de cette liqueur peut se séparer de ses autres éléments et passer seul dans la masse du sang. Cependant, les chimistes n'ont pas toujours obtenu le même résultat : la sérosité du sang et les urines ne leur ont jamais présenté l'amertume et l'odeur spécifiques de la bile, mais ils y ont trouvé la matière verte résineuse, qui est un des principes constituants de cette humeur. C'est ce qui prouve que, dans l'ictère, la bilé est résorbée en plus grande quantité que dans l'état de santé. Nous ignorons ce que devient ce liquide battu dans le torrent de la circulation, et l'analyse des humeurs soustraites à l'influence vitale ne pourra jamais nous l'apprendre. Tout ce que nous savons, c'est que son principe colorant s'attache fortement aux solides et aux fluides, et que ce phénomène ne s'observe que dans l'ictère. Les enfants les plus jeunes, chez lesquels l'organe du goût est peu développé, refusent avec une répugnance invincible le sein de la nourrice dont le lait présente une couleur jaune. N'est-ce pas là une preuve suffisante de la saveur amère du lait dans la jaunisse ? Nous pouvons assurer que nous n'avons jamais vu dans les autres maladies, même dans le typhus, l'enfant témoigner une pareille aversion pour le sein de sa mère. Nous ne disons pas que la bile soit formée dans le sang, mais qu'elle est portée par la résorption dans la masse sanguine. Le sang de la veine porte n'a rien de bilieux ; il contient seulement les matériaux de la bile, et cette humeur n'existe que lorsque ces matériaux ont été sécrétés, élaborés par le foie. C'est ainsi que les éléments de la liqueur séminale sont répandus dans la masse sanguine, et cependant, les cunuques, qui sont privés de testicules, n'ont pas un atome de semence.

Un auteur soutient que la bile hépatique, à cause de son peu d'amertume, ne saurait donner lieu à l'ictère; que, lorsqu'elle coule seule dans le duodénum, par l'obstruction du canal cystique, la digestion devient languissante; que l'engorgement du foie, l'obstruction des conduits hépatiques par des concrétions biliaires, ne s'accompagnent pas toujours de la jaunisse; que, par conséquent, la bile hépatique peut produire la cachexie, mais non l'ictère.

Nous convenons que, pour donner à la peau une couleur jaune intense, il faut une plus grande quantité de bile hépatique que de bile cystique; mais l'ictère blond, *subflavus*, ne diffère pas essentiellement de l'ictère jaune, verdâtre, ou noir; c'est seulement le premier degré de la même maladie. Dans toutes ces variétés, la couleur ne se borne pas à la peau et à la sérosité du sang; les yeux sont plus ou moins jaunes, et les urines teignent également en jaune les linges qu'on y trempe. Lorsque la bile hépatique est en grande quantité, ou demeure longtemps en stagnation, son amertume et sa propriété colorante augmentent. Les animaux qui sont dépourvus de vésicule biliaire, comme l'éléphant, le cheval, le cerf, etc., digèrent aussi bien que les autres. On a vu la seule compression du conduit hépatique occasionner l'ictère. Dans cette maladie, on a trouvé la vésicule du fiel entièrement vide de bile, ou remplie d'hydatides, de calculs, d'eau; bien plus, un célèbre anatomiste parisien, dont nous avons déjà parlé, a déterminé promptement l'ictère, chez un chien, en liant le conduit hépatique et le canal cholédoque; mais il n'a pas obtenu le même résultat de la ligature du canal cystique.

Nous avons rapporté l'ictère à la résorption de la bile stagnante dans le foie ou dans le duodénum. Nous allons rappeler ici les diverses causes qui s'opposent à l'écoulement de cette liqueur. Dans le premier cas, il faut accuser :

1°. Chez les enfants nouveau-nés, le méconium, qui ferme l'orifice du canal cholédoque, et, chez les adultes, la réplétion du duodénum par des aliments glutineux, mal digérés;

2°. Les calculs biliaires ou autres, une bile épaisse et poisseuse, les vers logés dans les conduits ou dans la vésicule biliaires;

3°. Le resserrement de ces conduits dans les accidents spasmodiques de l'hystérie ou de l'hypocondrie, les violents excès de colère, les affections morales excitantes ou débilitantes, les maladies vermineuses, le premier moment de la conception, les contusions ou lésions du crâne, ou d'autres parties sensibles, surtout de l'épigastre, dans le frisson fébrile, les morsures envenimées;

4°. La compression et l'oblitération de ces mêmes conduits par les congestions sanguines, les métastases, les inflammations du foie, les abcès, les obstructions, les stéatomes, les squirres de ce viscère, la physconie et les engorgements morbides des parties voisines, le développement de l'utérus dans les derniers mois de la grossesse;

5°. Le relâchement et l'inertie de la vésicule et des canaux biliaires.

Les modernes ont refusé au réservoir de la bile les fibres musculaires, pâles à la vérité, que beaucoup d'auteurs lui avaient accordées. Cependant, comme l'utérus conserve soigneusement le fœtus, ou la môle, confié à sa garde, l'expulse de son sein, ou n'exerce sur lui aucune action, selon le degré d'énergie dont il jouit : de même la vésicule biliaire retient la bile ou les calculs enfermés dans sa cavité, les chasse dans le duodénum ou cesse d'agir sur eux, selon qu'elle est soumise ou soustraite à l'influence vitale. Nous avons déjà parlé, en divers endroits de cet ouvrage, des causes qui retiennent la bile dans le duodénum, lorsque cette liqueur coule en abondance dans cet intestin par l'effet de certaines passions, de chaleurs fortes et prolongées, de diverses constitutions, qui sont quelquefois épidémiques. Nous nous en occuperons encore quand nous traiterons des névroses, surtout des affections spasmodiques des intestins.

Il n'est pas facile d'expliquer cette illusion d'optique qui fait paraître jaune, aux yeux de certains ictériques, les objets qui n'ont pas cette couleur. Les vaisseaux qui sécrètent l'humeur aqueuse de l'œil sont extrêmement déliés, et ne peuvent guère

admettre le principe colorant de la bile. Un célèbre oculiste français nous a laissé l'histoire d'un malade qui, à la suite d'un épanchement de sang dans l'œil, voyait les objets rouges. Un grand homme a observé un cas semblable en Hollande, et, par analogie, il a conclu que les icteriques voyaient tout jaune. Un de ses disciples les plus distingués combat son opinion, et il se fonde sur ce que, depuis l'âge de vingt-cinq à trente ans, le cristallin commence à jaunir chez presque tous les sujets, de sorte qu'après la soixante-dixième année cette lentille présente la couleur de la topaze ou du succin foncé, sans autre inconvénient que celui de rendre la couleur des objets moins vive. Un illustre médecin de Milan soutient à son tour que la vue conserve sa clarté chez les vieillards, quoique les humeurs de l'œil aient perdu leur transparence. Il a vu, chez un faucon, le cristallin diaphane, avec une légère teinte rouge. Il fait encore remarquer que le verre vert, combiné avec le verre blanc, rend les objets plus distincts. Un oculiste français, ayant approché une lumière des yeux d'une femme atteinte de la cataracte, la malade vit quelque chose de rouge : après l'opération, on reconnut que le cristallin avait une teinte rouge, ce qui rendit raison du phénomène. Morgagni dit que la cornée ne devient jaune que dans des cas extrêmement rares. Un médecin distingué de Tubingue, dans une dissertation sur la cornée, rapporte l'histoire d'une veuve, âgée de quarante ans, atteinte d'ictère depuis plusieurs semaines. Non-seulement cette malade avait la cornée jaune, mais tous les objets lui paraissaient empreints de cette couleur. Un auteur italien cite deux cas analogues. Dans le premier, il s'agit d'une femme icterique à qui tout parut jaune pendant quatre jours, et qui distingua parfaitement les couleurs après la guérison de l'ictère. Le sujet de la seconde observation est une femme de soixante ans, qui succomba à cette maladie, et dont le cadavre fut disséqué par un célèbre anatomiste de Florence. L'épiderme offrait une légère teinte jaune, mais seulement à sa face interne; il reprit dans l'eau sa couleur naturelle. Le corps

réticulaire était d'un jaune foncé; les ongles n'étaient empreints de cette couleur qu'à leur face concave. Les membranes du cerveau, à l'exception de l'arachnoïde, y participaient, ainsi que la glande pinéale, qui contenait de petits calculs jaunâtres. Toutes les enveloppes du nerf optique, les membranes de l'œil, la capsule cristalline, l'humeur aqueuse présentaient la même nuance; mais l'humeur vitrée et la membrane hyaloïde conservaient leur transparence. La substance osseuse des dents était jaune; mais l'émail n'avait rien perdu de sa blancheur.

Les diverses observations que nous venons de rapporter semblent confirmer l'opinion de ceux qui attribuent le phénomène dont nous parlons à la couleur jaune des humeurs ou des membranes de l'œil; mais nous ne devons pas dissimuler les raisons qui peuvent nous forcer à rester dans le doute. D'abord, nous avons vu la cornée absolument jaune dans plusieurs cas d'ictère où l'on n'observait pas cette erreur de la vision; secondement, chez les icteriques qui ont présenté ce phénomène, soit à nous, soit à d'autres médecins, l'illusion ne durait que quelques jours, ou quelques heures, et dans les intervalles ils distinguaient parfaitement les couleurs. Enfin, un comte qui nous honore de son amitié, et qui exerce la médecine à Vienne, depuis vingt ans, avec les plus grands succès, sans autre rétribution que le plaisir de soulager les pauvres, eut à traiter, en 1811, une femme affectée du typhus; quoique cette femme n'eût jamais été icterique, elle vit pendant deux jours tous les objets colorés en jaune.

Nous concluons, de ce qui précède, que cette erreur de la vision peut dépendre, chez quelques icteriques, de la couleur jaune des humeurs et des membranes de l'œil, quand elle dure autant que l'ictère; mais que, dans plusieurs cas, elle tient à une anomalie nerveuse, qui n'est pas facile à comprendre.

Nous avouons franchement notre ignorance sur les causes des concrétions et des calculs biliaires. L'usage des aliments farineux, glutineux, acides, du fromage, des boissons analogues, comme la bière récente,

les vins durs et acides, l'atonie des premières voies, ne peuvent rendre raison de leur formation. Après la cinquantième année, les calculs biliaires sont très-fréquents, mais ils sont plus communs chez les femmes que chez les hommes : un médecin anglais ; qui a publié un ouvrage sur les concrétions biliaires, assure que les individus du sexe féminin forment les cinq sixièmes des malades. Les sujets d'une constitution lâche, livrés à une vie sédentaire, d'un caractère irascible ou mélancolique, sont particulièrement disposés aux calculs biliaires ; mais ni l'âge, ni le tempérament moral ou physique, ni le genre de vie, ne mettent à l'abri de cette affection morbide. La stagnation de la bile dans ses réservoirs ou ses conduits, et son épaissement, qui est la suite d'un repos prolongé, paraissent être les principales causes de la formation des calculs : la portion qui s'épaissit la première sert de noyau à la concrétion, dont le volume augmente ensuite progressivement, par la juxtaposition de couches lamelleuses, ou par une sorte de cristallisation.

914. *Pronostic.* — Comme l'ictère est presque toujours symptomatique, son pronostic est à peu près le même que celui des maladies dont il dépend. Sa durée est plus ou moins longue ; le sang et les parties solides sont plus ou moins imprégnés de bile ; la fièvre est nulle, aiguë ou lente ; les causes de la maladie essentielle sont plus ou moins faciles à combattre : le pronostic varie dans ces différents cas. Écoutons Arétée de Capadoce : « S'il n'existe point d'irritation viscérale, l'ictère est de longue durée, mais il est sans danger. Quand il se prolonge considérablement, et qu'il s'accompagne de quelque phlegmasie intérieure, il se termine par l'anasarque et la cachexie. Cependant, il meurt beaucoup de malades dans un état de colliquation, sans anasarque. L'ictère est une maladie fréquente dans l'adolescence et la jeunesse, et à ces époques de la vie il est peu dangereux. Il n'est pas sans exemple chez les enfants, et quelquefois il leur est funeste. Dans les maladies aiguës, c'est un symptôme fâcheux : nous l'avons vu annoncer la mort d'un nombre infini de malades,

quand il paraissait avant le septième jour ; et même après. Il est rarement critique, et il ne se dissipe qu'avec peine. » Hippocrate s'est pareillement occupé des points les plus importants du pronostic de l'ictère : *in ictericis hepar durum fieri, malum est. Quibus in febre, septima, aut nona, aut undecima, aut decima quarta, morbus regius supervenit, bonum est, nisi dextrum hypocondrium durum sit; alioquin non bonum.* En parlant de la fièvre bilieuse il dit : *Ante septimum diem cum rigore morbus regius accedens, solvit febrem; si vero sine rigore accedat, extra temporis accessiones, perniciosus est. Quibus sexto morbi die icteri fiebant, his dysenteriae (diarrhææ) supervenientes morbum solvebant. Quibus in febre morbus regius supervenit ante septimum diem, malum est, nisi confluxus humorum alvum fiat.*

Ces sentences du vieillard de Cos, déduites des observations qu'il avait recueillies dans la Grèce, n'ont pas été reçues partout comme des vérités incontestables. Le père de l'histoire naturelle chez les Romains assure que plusieurs malades se sont soustraits à l'arrêt de mort lancé contre eux par Hippocrate. Un médecin distingué parmi les Arabes dit positivement que l'expérience démontre la fausseté de ses sentences sur l'ictère dans nos climats ; que l'apparition de la jaunisse, le cinquième jour, est de bon augure, surtout dans les pays chauds, selon l'observation de tous les médecins de la Perse et des Grandes-Indes. Nous avons vu fréquemment l'ictère survenir durant le cours des fièvres ; mais nous ne l'avons jamais vu servir de crise à la maladie. Quel que fût le jour où il s'est manifesté, les suites ont été tantôt bonnes, tantôt mauvaises. Nous croyons donc que le pronostic doit être basé sur la nature des causes, plutôt que sur le nombre des jours. Dans l'ictère calculeux, le médecin ne peut guère répondre de la guérison, parce que cette maladie est sujette aux récidives. La jaunisse spasmodique se dissipe souvent en peu de temps ; mais, quand elle est le produit de quelque lésion de la tête, et qu'elle persiste

après la cessation des premiers troubles, elle inspire des craintes. L'ictère qui se manifeste dans les premiers mois de la grossesse est aussi difficile à guérir que les nausées et les vomissements des femmes enceintes, à moins qu'il ne dépende de la pléthore ou de quelque erreur de régime. Celui qui provient de la morsure des animaux venimeux guérit promptement, quand on a détruit le foyer du mal. Mais notre expérience propre ne nous apprend rien sur cette espèce d'ictère. L'ictère hépatique, qui tient à un squirre ou à un abcès profond, est sans ressource. Celui des buveurs se termine ordinairement par une mort prompte, surtout lorsque les malades font usage de résolutifs énergiques, au lieu de s'en tenir à une méthode adoucissante : il est souvent le produit d'une lésion organique de l'estomac ou du foie. La jaunisse des enfants cède, en général, assez promptement aux secours de la médecine. L'ictère intermittent n'a pas une issue fâcheuse, quand il n'est pas lié à quelque fièvre pernicieuse inconnue. Lorsqu'il est le symptôme d'une fièvre quarte, surtout automnale, entretenue par un vice du foie, il résiste quelquefois au traitement le mieux combiné. L'ictère pléthorique cède aisément aux évacuations sanguines et à la diète, à moins qu'il n'ait été négligé, et que l'irritation du foie ne dégénère en hépatite. C'est dans cette espèce de jaunisse que le rétablissement du flux hémorroïdal supprimé produit souvent un changement avantageux. Mais, lorsque ce flux arrive trop tard, et que le sang coule en trop grande abondance, il est dangereux, surtout dans le mélasictère. Hippocrate dit, en parlant de cette variété : *icterici multum defœdati pereunt; alba dejectio iis una secedit*. Les urines noires annoncent l'intensité de la maladie; quand le malade rend en même temps, par l'anus, des matières de la même couleur, sa mort est à craindre. L'ictère se termine quelquefois par une diarrhée bilieuse; par des urines épaisses, fétides, rendues goutte à goutte et avec douleur; par des sueurs visqueuses, fétides et safranées. Si la fièvre lente se joint à l'ictère chronique, le ma-

rasme, la tympanite et l'hydropisie mettent fin à la maladie.

915. *Traitement.* — Nous avons déjà étudié presque toutes les maladies qui peuvent donner naissance à l'ictère. Ce que nous avons dit des fièvres gastriques, de l'hépatite, des maladies impétigineuses en général, et des rétentions abdominales, nous permet d'abrégér l'article que nous allons consacrer au traitement de la jaunisse. Nous renvoyons le lecteur aux divers endroits de cet ouvrage où nous nous sommes occupé de ces maladies. Nous ne nous arrêterons ici que sur une ou deux espèces, et nous commencerons par quelques considérations générales.

Quand on découvre dans le corps une nouvelle fonction, on lui donne plus d'importance qu'à celles que l'on connaît déjà depuis longtemps. Chez les anciens, avant la découverte de la circulation, le foie tenait le même rang que le cœur, peut-être même occupait-il une place plus distinguée. Selon eux, ce viscère présidait à la formation du sang, comme à celle de la bile, et il partageait avec le cœur les impressions morales, comme on le voit par les passages suivants, tirés des poètes de l'antiquité. *Ab amore jecur torrebatur. Cum tibi flagrans amor sæviat circa jecur ulcerosum. Si in jecinore ægro nascuntur domini affectus. Jussit quod splendida bilis. Meum fervens difficili bile tumet jecur. Uxor atra bili percita est. Atra bilis curanda est, et ipsa furoris causa removenda*. Ces expressions prouvent encore que le mot *bile* était chez eux synonyme de *colère*, et le mot *atrabile* synonyme de *morosité*, *mélancolie*, *sureur*. Les modernes ont revendiqué en faveur du cœur l'influence que les anciens accordaient au foie sur la préparation du sang, et ils sont allés un peu trop loin; d'autre part, on a fait jouer au cœur et au foie un rôle trop grand dans les affections morales. Cependant on ne peut révoquer en doute l'influence de la bile sur la colère, ni celle de la colère sur la bile et le foie. Il faut donc, dans le traitement de l'ictère, que le malade évite les grandes émotions de l'âme, et prenne garde *ne fervens*

*difficili bile tumeat, et ira scævitat circa jecur ulcerosum.* Le régime n'est pas moins nécessaire : l'estomac et le tube intestinal ont des rapports si intimes avec le foie par leurs nerfs, leurs vaisseaux et leur position, qu'ils pourraient exercer sur cet organe une compression fâcheuse, s'ils étaient dans un état de réplétion. Une vie sédentaire dans l'ictère chronique, une inclination habituelle du corps en avant, la compression du thorax et de l'abdomen par des habits étroits, seraient pareillement nuisibles.

Le diagnostic des calculs biliaires est très-obscur, à moins que le malade n'en rende par les selles; leur traitement n'est pas moins incertain. Quand ils sont peu volumineux, ils sortent souvent avec les matières alvines, à l'insu du malade; mais lorsqu'ils sont durs, et que leur volume excède le diamètre des canaux excréteurs, il faut qu'ils se dissolvent, ou que le canal se dilate dans tout son trajet pour leur donner passage. Les obstacles qui arrêtent le calcul consistent dans son volume, dans le rétrécissement physique ou la coarctation spasmodique des conduits. En supposant qu'on puisse distinguer ces trois circonstances, et on ne le peut que par conjecture; puisque la chose se dérobe à nos sens, il faudrait, dans les deux premiers cas, recourir aux fomentations émollientes, aux bains, aux onctions adoucissantes; dans la vue de relâcher les parties; et dans le dernier, associer à ces moyens les antispasmodiques.

On a essayé un grand nombre de remèdes pour fondre les calculs du foie et de la vésicule biliaire. Les bouchers avaient remarqué qu'on trouvait des calculs dans la vésicule du fiel, chez les bœufs, depuis le mois de novembre jusqu'au mois de mars, temps pendant lequel ces animaux sont renfermés dans les étables et ne mangent que du foin; mais que, dans les autres mois, où ils se nourrissent en liberté d'herbes fraîches, ils n'étaient point sujets à cette maladie. D'après cette observation, on a employé les sucres récents et les extraits de chiendent, de pissenlit, de chicorée sauvage, de saponaire; la gomme ammoniacque, les

sels neutres, le mercure même. Mais on a reconnu que l'usage, même prolongé, de ces remèdes ne rendait pas la sortie des calculs plus facile. Les chimistes se sont vantés d'obtenir un meilleur succès. Ils ont opéré hors de l'économie vivante, et ils ont vu les concrétions biliaires se liquéfier par l'action seule de la chaleur, se dissoudre dans l'alcool échauffé, dans l'esprit de térébenthine, dans l'éther. Mais toutes les fois qu'on a voulu répéter ces expériences sur l'homme vivant, les espérances des chimistes se sont évanouies : si on a parfois procuré du soulagement aux malades, ce n'est pas en opérant la dissolution du calcul, les remèdes ont agi d'une manière bien différente. En 1783, on loua beaucoup, dans les *Mémoires de l'Académie de Dijon*, le remède de Durande, qu'on prépare avec trois parties d'éther sulfurique et deux parties d'esprit de térébenthine. On prescrit pendant quelques jours les émollients et les résolutifs, et on fait prendre ensuite tous les matins deux scrupules de ce mélange, avec du petit-lait, ou avec une décoction résolutive. Il est certain que ce remède ne porte son action que sur la membrane muqueuse de l'estomac et des premiers intestins, et qu'il ne saurait parvenir sans altération jusqu'au foie ou à la vésicule du fiel, pour attaquer le calcul. Nous en avons fait usage quelquefois; mais les nausées et le sentiment d'ardeur que sa présence occasionne dans le ventricule, ont empêché la plupart des malades de le continuer. Ces accidents nous ont engagé à supprimer l'esprit de térébenthine, qui a un goût très-désagréable, et à prescrire l'éther sulfurique, associé avec la teinture anodine. Cette mixture a produit de bons effets, mais elle n'a pas fondu les concrétions biliaires.

Le seul parti qui nous reste, c'est de préparer les voies qui doivent livrer passage au calcul, et de faire cesser le spasme qui dépend de la présence de ce corps étranger ou de diverses causes. Lorsque les symptômes, souvent équivoques de cette maladie, ne sont pas très-intenses, il est plus sûr de s'en tenir au régime et de s'abstenir de tout médicament. Quand la tension de l'hypocondre,



la douleur et les autres accidents que déterminent les calculs biliaires, réclament les secours de l'art, il faut d'abord examiner si ce trouble n'est pas le produit d'une congestion sanguine dans le foie, de la réplétion des premières voies, des saburres, de la constipation. Dans le premier cas, nous recommandons la saignée, ou du moins l'application des sangsues à la région du foie; dans les autres, nous administrons un doux laxatif, préparé avec les tamarins et le petit-lait, des clystères émollients. Nous passons ensuite aux cataplasmes émollients, aux onctions adoucissantes, aux demi-bains. Si ces moyens ne soulagent pas le malade, et qu'il n'existe point de fièvre, nous avons recours à l'éther et à la teinture anodine; à l'émulsion gommeuse à laquelle nous ajoutons quelques gouttes de laudanum. Par cette méthode, nous ouvrons le passage aux calculs, autant que les bornes de l'art le permettent. Mais lorsque la fièvre se déclare, avec les symptômes de l'hépatite calculieuse, nous mettons de côté l'éther et l'opium, et sans nous flatter d'obtenir un heureux résultat, nous suivons le traitement que nous avons recommandé ailleurs contre cette phlegmasie. Nous n'avons jamais essayé l'acide nitrique étendu, que quelques médecins anglais recommandent dans l'ictère calculieux. Nous ne croyons pas que le mercure, administré jusqu'à salivation, puisse fondre les calculs biliaires, comme le prétend un auteur de la même nation. Nous savons qu'on a vu des malades rejeter les concrétions biliaires par le vomissement; mais nous n'osons pas approuver l'emploi des émétiques, dans la crainte qu'ils n'impriment des secousses violentes et dangereuses aux organes affectés.

Dans le traitement de l'ictère spasmodique exempt de complications, on doit s'abstenir de tous les remèdes qui peuvent diminuer les forces par les évacuations qu'ils déterminent, ou irriter les nerfs par leurs propriétés stimulantes. L'amertume de la bouche, les nausées, les vomissements peuvent simuler l'embarras gastrique: ce sont des signes équivoques; auxquels il ne faut pas se fier. Les résolutifs, que l'on a

coutume de prescrire dans presque tous les cas d'ictère, ne seraient pas moins dangereux dans cet état de spasme. En pareille circonstance, les anodins, administrés à petites doses rapprochées, de telle sorte qu'ils n'affectent pas désagréablement l'organe du goût, et qu'ils n'excitent pas trop le système sanguin, sont seuls indiqués. Au premier rang nous plaçons l'opium, et nous employons de préférence la teinture anodine, à la dose d'environ vingt gouttes; dans une potion préparée avec deux onces d'eau distillée, suffisante quantité de gomme arabique, et un sirop agréable, à prendre en quatre fois; de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à ce que les accidents s'apaisent. Chez les personnes qui sont accoutumées à l'usage des médicaments diffusibles, comme les hypocondriaques, les hystériques, et qui n'ont pas de fièvre, nous employons, dès le principe de la maladie, l'esprit de corne de cerf, l'éther sulfurique, associés avec la teinture anodine, à la dose de quelques gouttes, dans une infusion de camomille, et nous avons soin de rapprocher les prises. A l'extérieur, nous prescrivons les lavements émollients, les onctions sur le bas-ventre avec une pommade nerveuse, les cataplasmes de graine de lin ou autres semblables, et surtout les demi-bains tièdes. Quand on a vidé l'intestin à l'aide d'un lavement émollient, nous faisons prendre un clystère préparé avec l'infusion de camomille, ou l'asa foetida dissous dans un jaune d'œuf.

Galien, en parlant de l'ictère occasionné par les morsures envenimées, raconte qu'un esclave impérial, employé à la chasse des vipères, fut mordu par un de ces reptiles. Cet homme prit pendant quelque temps les médicaments dont il faisait lui-même usage en pareille circonstance. Mais il s'aperçut que sa peau prenait une couleur porracée. Il consulta Galien, qui lui fit avaler de la thériaque, et sa peau reprit promptement sa couleur naturelle. Nous sommes demeuré dix ans en Italie, où l'on voit fréquemment des personnes mordues par les vipères ou les scorpions; cependant nous n'avons jamais eu occasion d'observer l'ictère dépendant de

cette cause. Toutefois, guidé par le seul raisonnement, nous emploierions, si l'occasion s'en présentait, un remède proposé par un homme de mérite : c'est une mixture préparée avec demi-gros de sel volatil huileux, quinze gouttes de laudanum liquide de Sydenham, une once de sirop diacode, à la dose de demi-once toutes les heures, dans une infusion de thé.

L'ictère qui revient périodiquement comme symptôme d'une fièvre intermittente, et disparaît durant l'apyrexie, est très-rare, mais il a été souvent observé par un célèbre médecin danois. Lorsqu'il s'accompagne de saburres, on administre les évacuans, pour simplifier la maladie, que l'on combat ensuite selon les règles que nous avons établies pour le traitement des fièvres intermittentes.

Quand la jaunisse reconnaît pour cause une lésion de la tête, l'attention du médecin doit se porter sur l'encéphale et sur les organes qui participent à la lésion, plutôt que sur le foie. En général, les applications froides sur la tête, les sangsues, et autres moyens chirurgicaux, trouvent ici leur place.

L'ictère qui se manifeste dans les premiers mois de la grossesse, au milieu de la plus belle santé, et tient aux mêmes causes que les nausées, les vomissemens des femmes enceintes, est une affection très-rare, que nous n'avons jamais observée. Du reste, il n'est guère susceptible de guérison; il suit la même marche que les autres accidens de la grossesse, qui résistent à tous les efforts de l'art, et se dissipent spontanément, chez la plupart des femmes, après les quatre ou cinq premiers mois de la gestation. Cependant, lorsque, chez une femme jeune, robuste, abondamment réglée avant sa grossesse, on observe des symptômes de pléthore et une chaleur insolite, nous croyons qu'il peut être utile de recourir à la saignée.

Il nous reste peu de chose à dire sur le traitement de l'ictère hépatique, après ce que nous avons dit sur l'hépatite, la suppuration et l'induration du foie, les rétentions en général et les rétentions abdominales en par-

ticulier. L'histoire de l'ictère spasmodique, de l'ictère des femmes enceintes, de l'ictère des enfans, prouve que les diverses affections du foie ne sont pas les seules causes de cette maladie; mais il est certain que le plus grand nombre des jaunisses, surtout chroniques, proviennent des obstructions et des engorgemens de ce viscère. Dans l'ictère hépatique, nous recommandons à l'extérieur les bains savonneux, les onguents d'althæa, de souci, auxquels on ajoute une petite quantité d'onguent mercuriel et de camphre, les clystères résolutifs : intérieurement, nous prescrivons les médicaments connus pareillement sous le nom de résolutifs, et les doux laxatifs; les sucs exprimés des herbes et des racines qui rendent une humeur laiteuse, comme le pissenlit, la chicorée, le chien-dent. On fait légèrement cuire ces sucs dans un bouillon de veau, ou dans le petit-lait; on ne doit pas les donner crus. On administre également les extraits de ces plantes associés avec un sel neutre, tel que la terre foliée de tartre, le tartre soluble, avec la teinture aqueuse de rhubarbe; on prescrit encore le savon, la gomme ammoniacque, l'extrait de grande chélidoine, de saponaire, incorporé avec un extrait amer, et réduit en forme pilulaire; enfin, on a recours, au calomélas, aux eaux minérales d'Egra, de Pymont, etc. Comme le savon rancit aisément, et que les icteriques ont souvent l'estomac très-faible, nous ne le donnons point à forte dose, comme un célèbre médecin autrichien, et nous n'insistons pas trop longtems sur son usage. Nous avons employé sans succès l'extrait de ciguë, si vanté par les auteurs, dans les obstructions du foie, dans les squirres et les carcinomes de ce viscère et des autres organes. Un moyen qui a réussi à un grand médecin d'Angleterre, dans plusieurs cas d'ictère hépatique rebelle à tous les médicaments, c'est le remède d'une bonne femme de Londres; il consiste à prendre trois ou quatre fois par jour le jaune d'un œuf frais délayé dans un verre d'eau froide. Pour apprécier les effets de cette potion, nous ne consultons pas la théorie, elle nous dirait que le jaune d'œuf est une espèce de savon; nous nous en tenons à l'expérience

réitérée du médecin savant qui en a fait usage. Il s'en faut beaucoup que l'ictère hépatique cède toujours à ce remède simple ; mais on peut en dire autant de tous les autres médicaments. Il y a des malades qui ne peuvent supporter les œufs ; quand ils en mangent, ils éprouvent un sentiment de pesanteur et de chaleur dans l'estomac. Mais, à l'exception de ces cas particuliers, les ictériques digèrent assez bien ce genre d'aliment.

Souvent la cause de l'ictère hépatique est au-dessus des ressources de l'art : les squirres, les stéatomes du foie, résistent à tous les fondants ; ils s'exaspèrent même par l'usage des résolutifs et des évacuans, et par cette méthode les malades tombent plus promptement dans le marasme et l'hydropisie. Lorsque la peau et les yeux reprennent leur couleur naturelle, que les urines deviennent moins foncées et ne colorent plus le linge, que les matières fécales perdent leur couleur cendrée et commencent à jaunir, que l'oppression épigastrique se dissipe, on doit espérer une issue heureuse. Mais fréquemment, au milieu même de la maladie, les selles ne sont ni blanches ni cendrées, elles sont comme dans l'état de santé. En revanche, elles conservent parfois leur couleur cendrée quelque temps après la guérison radicale de l'ictère, et le convalescent se plaint encore d'un sentiment de tension à la région du ventricule, quoiqu'il ne soit menacé d'aucune rechute. Ces symptômes tiennent à la débilité, et se dissipent insensiblement par l'emploi des amers, comme une légère décoction de quassia, aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger, ou de *trifolium fibrinum*, dans laquelle on fait infuser la racine d'acorus. On seconde l'action de ces remèdes par le séjour de la campagne et l'exercice de l'équitation.

L'ictère qui se manifeste dans les derniers temps de la grossesse tient à la compression du foie par l'utérus, et ne se dissipe guère qu'après l'accouchement : quelquefois, chez les femmes pléthoriques, ou adonnées aux excès de la table, il dépend d'une congestion sanguine dans le foie ou de la réplétion des intestins par les saburres. On prescrit

donc ; selon le cas, la saignée ou un doux laxatif. Lorsque la jaunisse provient du développement de l'utérus, la compression ne porte pas seulement sur le foie, mais encore sur la vésicule biliaire, qui se distend de jour en jour, par l'accumulation de la bile dans sa cavité ; il est à craindre que cette poche ne se rompe dans les derniers efforts du travail, ainsi que nous l'avons observé. Le ventre ne baisse pas toujours à la fin de la grossesse : souvent la matrice se maintient jusqu'au dernier jour au même degré d'élévation, soit que la liqueur amniotique se trouve en trop grande abondance, soit qu'il existe deux fœtus, ou que l'enfant ait pris une mauvaise position. Cette circonstance augmente les dangers de la compression. Pour en prévenir les fâcheux effets, il faut, avant l'accouchement, administrer au moins des lavemens à la femme, s'il ne convient pas de la saigner, et, durant le travail, soutenir doucement la région de la vésicule du fiel.

L'ictère se déclare quelquefois dans les efforts mêmes de l'accouchement ; il est ordinairement spasmodique, et il se dissipe bientôt avec les troubles dont l'enfantement s'accompagne. Les autres viscères de l'abdomen, lorsqu'ils sont engorgés, obstrués, déplacés, et chassés du côté du foie, peuvent exercer sur les différents points de ce viscère la même compression que l'utérus développé par le produit de la conception. Nous en avons rapporté un cas remarquable, dont le sujet est une femme morte d'une hydropisie péritonéale. Nous avons déjà parlé de l'induration du duodénum dans l'endroit qui correspond à l'orifice du canal cholédoque et du canal pancréatique ; nous avons pareillement fait mention des calculs qui se forment dans cet intestin, et des diverses lésions organiques qui peuvent affecter les canaux excréteurs de la bile. Il est très-difficile, souvent impossible, de reconnaître leur existence avant la mort ; et il n'est pas en notre pouvoir de guérir les maux qui viennent d'une pareille source.

L'ictère des nouveau-nés est moins fréquent qu'on ne pense : la couleur jaune que prend la peau des enfants robustes, irritée

par la première impression de l'air atmosphérique, dépend d'un véritable érythème, qui se termine par desquamation. Cet état, comme nous l'avons dit, ne s'accompagne pas de la couleur jaune des yeux ni des urines; il ne demande qu'une douce chaleur, quelques bains tièdes, et le sein de la nourrice; l'électricité, les frictions, ni les évacuans, ne sauraient lui convenir. Si le dérangement de la transpiration chez le nouveau-né donne lieu à quelque affection spasmodique, qui détermine à son tour un véritable ictère, le médecin doit se conduire suivant les indications qui se présentent. Lorsque l'enfant diffère de rendre le méconium, dont la rétention paraît être la cause de la maladie, on prescrit les lavements émoulliens; on administre un doux laxatif, préparé avec six gros d'eau de fenouil, trois gros de teinture aqueuse de rhubarbe, demi-once de sirop de chicorée, à prendre à doses divisées.

L'ictère pléthorique, qui a été précédé de la suppression des hémorroïdes ou des menstrues, réclame une diète sévère, l'application des sangsues à l'anus, à la vulve, et, quand il n'existe pas de suppression, à la région du foie. On associe à ces moyens le petit-lait tamarindiné, le mercure doux. Si l'hépatite paraît imminente, on suit le traitement que nous avons conseillé contre cette phlegmasie.

*Dilatation morbide de la vésicule du fiel* \*. — Une femme d'environ cinquante ans, mal conformée, ayant plusieurs fois ressenti des douleurs à la région du foie, et depuis longtemps atteinte d'une couleur jaunâtre de la peau, fut prise, après neuf jours de ces mêmes douleurs, d'un ictère général, accompagné de fièvre. Au bout de quelques jours, elle entra à l'hôpital de Milan. Outre la couleur jaune du corps entier et des yeux, elle offrait alors un pouls fébrile, et une tumeur qui s'étendait depuis l'hypocondre droit jusqu'à l'hypogastre presque. Cette tumeur, douloureuse au toucher, y résistait; en l'exami-

nant toutefois avec attention, on y apercevait de la fluctuation, urine safranée, ventre paresseux, selles dures et verdâtres, langue couverte de mucosités blanches et tenaces, amertume de la bouche, horripilations de temps en temps. La maladie semblait tenir à cette tumeur, dont il n'était pas facile de définir la nature. Cependant, en ayant égard à l'ensemble des symptômes, on ne pouvait guère douter que la vésicule du fiel ne fût gorgée de bile. On prescrivit des fondants. La malade survécut sept jours, pendant lesquels il survint une diarrhée fétide et mêlée de sang, qui abattit les forces et causa un peu de délire. Cette diarrhée, à laquelle se joignit la tympanite, finit par causer la mort.

On trouva le foie un peu dur. La vésicule avait cinq ou six fois son volume ordinaire, et regorgeait de bile. Les canaux hépatique, cystique et cholédoque étaient fort dilatés: il n'y avait nulle part de calculs. Le canal cholédoque était squirreux près du duodénum, et le pancréas induré.

Cet état squirreux du canal cholédoque fut la cause de l'ictère auquel la malade succomba. J'ai vu l'ictère, sans distension aussi grande de la vésicule, dépendre d'un squirre du pancréas qui comprimait le canal cholédoque<sup>1</sup>. Une si grande dilatation de la vésicule du fiel, accompagnée d'horripilations, de fièvre, de douleur au toucher et de fluctuation, aurait pu en imposer pour un abcès du foie ou du péritoine; mais l'ictère et l'emplacement de la tumeur devaient faire naître plutôt l'idée d'une accumulation de bile que celle d'une collection de pus.

La cause précitée n'est pas la seule qui puisse donner lieu à une rétention de la bile. Duverney a trouvé le canal cholédoque libre, et de plus assez dilaté pour admettre le doigt; cependant la vésicule, extrêmement dilatée, contenait deux pintes de matière bilieuse; il attribue, non sans motif, l'inertie de cet organe à la distension ex-

\* Cette observation est tirée des *Interpretationes clinicae*.

<sup>1</sup> La même remarque a été faite par d'autres, notamment par J. F. Meckel et Koreff, *Diss. sistens theoreticam considerationem icteri novis quibusdam causis simul superstructam*, Halle, 1763, §. 12.

trême de ses parois, et la compare, sous ce rapport, à la vessie.

J'ai dit, en traitant de l'ascite, qu'une vésicule du fiel distendue par la bile ou par quelque autre liquide, pouvait être prise pour une tumeur enkystée, et que plus d'une fois des mains téméraires avaient eu l'imprudencé de porter l'instrument sur elle. Un cas que j'ai cité ailleurs<sup>1</sup> prouve combien la distension de cet organe mérite d'attention chez les femmes enceintes; il s'agissait d'une femme en mal d'enfant, chez laquelle la tumeur, adhérente à la matrice, se rompit pendant l'accouchement; la bile épanchée fit naître, près de l'ovaire, un abcès qui rongea le vagin.

### GENRE III.

#### *Calculs urinaires.*

916. Nous séparons à dessein l'histoire des calculs urinaires de celle des calculs biliaires, parce que les éléments qui les composent sont très-différents. Le plan de cet ouvrage nous impose l'obligation d'en parler; mais, comme ce sujet a été traité par les chimistes, les médecins et les chirurgiens les plus distingués de notre siècle, nous n'entrerons pas dans de grands détails. Nous supposons que le jeune médecin conserve encore le souvenir de ses études chimiques et pathologiques sur cette importante matière: nous lui rappellerons donc en peu de mots ce qui peut lui être utile dans l'exercice de l'art.

917. *Généralités.* — Les concrétions pierreuses sont beaucoup plus fréquentes chez l'homme que chez les animaux: nous pourrions dire, si le mot n'était pas impropre, que son corps est une véritable *carrière*. Les anatomistes ont trouvé des calculs dans toutes les parties du corps humain, depuis le cerveau jusqu'au petit doigt du pied: Hippocrate lui-même fait mention des calculs utérins. Mais les organes urinaires tiennent le premier rang dans cette échelle pathologique. Si nous en

exceptons les calculs biliaires et urinaires, l'analyse des concrétions pierreuses n'a pas été faite encore avec assez de soin, ni dans un assez grand nombre de cas, pour enrichir la doctrine générale de la formation des calculs. Cette lacune est fâcheuse, mais elle est excusable à cause de la rareté de ces concrétions.

918. Il n'est pas de notre ressort d'examiner quelles sont les contrées où les calculs urinaires sont les plus rares ou les plus communs. Cependant, nous agiterons en passant cette question, pour inviter les médecins et les chirurgiens de tous les pays policés à étudier comparativement les ravages que cette cruelle maladie exerce sur les diverses régions du globe, selon l'âge, le sexe, le genre de vie, et les autres circonstances hygiéniques; à insérer leurs observations dans les registres des hospices, et à les communiquer tous les ans aux Sociétés de médecine. Les médecins de la principauté de Spire croyaient autrefois que les calculs urinaires étaient rares dans cette province. Mais, quand on eut cultivé avec un peu plus de soin la chirurgie, et qu'un habile opérateur eut enseigné l'art du cathétérisme, les observations sur cette maladie devinrent assez fréquentes. Lorsque nous arrivâmes en Italie, où presque tous les hôpitaux des villes un peu considérables ont un lithotomiste exercé, nous vîmes avec un plaisir mêlé d'admiration que les calculs de la vessie n'échappaient guère à l'observation des médecins. Les concrétions urinaires sont plus communes en Italie, dans le midi de la France, dans l'Angleterre et la Belgique, que dans les provinces d'Allemagne; mais la disproportion serait beaucoup moins grande si les chirurgiens allemands avaient toujours possédé l'art d'explorer la vessie. Il y a vingt-cinq ans que nous fûmes chargé de l'hôpital de Vienne, où l'on reçoit tous les ans environ seize mille malades. A cette époque, on y pratiquait chaque année une ou deux opérations de la taille, et les suites en étaient rarement heureuses. Un célèbre lithotomiste vénitien se rendit enfin dans cette capitale, et nous l'engageâmes à faire connaître au public son excellente méthode:

<sup>1</sup> *Observationes medico-chirurgicæ.* Mayence, 1783.

il opéra d'abord sur le cadavre, et ensuite sur quelques malades de l'hôpital. Dès lors, nos chirurgiens acquirent une dextérité qui leur était auparavant inconnue dans cette partie difficile de leur art, et dans une seule année, on guérit plus de calculeux qu'on n'en guérissait autrefois dans l'espace de vingt ans, car ils succombaient presque tous à cette maladie. On croyait aussi les calculs vésicaux très-rares en Lithuanie, avant l'établissement de la clinique chirurgicale dans l'académie de Wilna : aujourd'hui, les chirurgiens exercés dans la pratique du cathétérisme, ne les trouvent que trop communs.

Cependant, il y a des contrées où les calculs de la vessie ne sont pas fréquents, où ils ne se présentent que par intervalles à l'observation des hommes les plus expérimentés. A Goettingue, les affections calculeuses des reins, ou de la vessie, constituent une des maladies les plus rares de cette contrée. Un célèbre physiologiste a disséqué, dans l'amphithéâtre anatomique de l'université de cette ville, deux cent trente cadavres, appartenant à des sujets de tout âge et de tout sexe, presque tous de la classe du peuple, et, sur ce nombre, il n'a rencontré que deux cas de calculs urinaires. En revanche, les calculs biliaires sont très-communs dans ce pays. Un médecin anglais, qui a pratiqué la médecine pendant plusieurs années dans les pays situés entre les tropiques, assure que les calculs des voies urinaires sont inconnus dans ces climats.

919. Ni l'âge ni le sexe ne mettent à l'abri de cette maladie. Un auteur hollandais, qui a écrit sur la néphrite, a trouvé des calculs rénaux, assez durs, dans des fœtus de cinq, six mois. Un de nos prédécesseurs dans l'académie de Goettingue, rapporte, dans un opuscule sur les calculs de naissance, l'histoire de deux enfants, l'un de deux jours, l'autre de huit, qui moururent au milieu des convulsions excitées par la sortie de quelques petits calculs. Les concrétions biliaires ne sont pas fréquentes dans le premier âge de la vie : mais les calculs urinaires ne sont pas rares chez les plus jeunes enfants en Angleterre et en Italie.

920. Les goutteux sont particulièrement sujets aux affections calculeuses. La nature seule de leurs urines annonce l'affinité qui existe entre la goutte et ce genre de maladies. On trouve fréquemment des calculs rénaux, ou autres, chez les goutteux, dont les articulations contiennent des concrétions tophacées. Nous éprouvons depuis trente-trois ans des accès de goutte non héréditaire, qui ne viennent guère qu'une fois dans l'année. Elle affecte les pieds ; mais elle n'a jamais donné naissance à des tophus dans cette partie ; les urines que nous rendons à la fin de l'accès ne diffèrent pas de celles des autres goutteux, cependant nous n'avons jamais offert le moindre signe d'affection calculeuse. Chez les individus qui portent des calculs dans les voies urinaires, il s'en forme souvent dans les autres parties du corps. On a vu chez une femme des concrétions de ce genre sortir par les pores cutanés, par le vagin, par le conduit auditif, par les angles de l'œil. On parle d'un malade qui avait en même temps des calculs dans les reins, dans le foie et les poumons. Si ces concrétions, trouvées chez le même sujet dans les voies urinaires et dans d'autres régions, donnaient à l'analyse les mêmes éléments, leur formation ne dépendrait pas du vice de l'organe dans lequel elles se rencontrent ; il faudrait plutôt la rapporter au vice des urines, ou du moins à ces deux causes.

921. Les calculs auxquels on peut sans hésiter donner le nom de calculs urinaires, ont leur siège dans les reins, les uretères, la vessie, la prostate, le canal de l'urètre. Lorsque ces organes éprouvent quelque lésion, ou tombent en suppuration, les calculs passent quelquefois dans les parties voisines. Ils s'insinuent dans l'épaisseur du périnée, après l'opération de la taille ; ils descendent dans le scrotum à la suite des ulcérations, des perforations de l'urètre ; ils pénètrent dans le vagin quand il s'établit une communication morbide entre ce canal et le méat urinaire, ou la vessie. Dans le phimosis congénial, ou accidentel, il se forme parfois des calculs sous le prépuce, lorsque l'urine y séjourne pendant quelque temps.

Cependant, la plupart des calculs qu'on trouve dans cet endroit ou dans le vagin, ne sont pas des concrétions urinaires. Le plus grand nombre peut-être des calculs urinaires prennent naissance dans les reins; mais le rein gauche en est bien plus souvent le siège que le rein droit. L'auteur d'une dissertation intitulée *de lithyasi sinistro reni frequentius quam dextro infesta*, attribue ce phénomène à la longueur de la veine rénale gauche et à son passage sur l'aorte; d'autres le rapportent à la compression que le foie exerce sur le rein droit et à la douce chaleur que ce viscère volumineux entretient autour de lui. Nous ne déciderons pas de quel côté peut être la vérité, toutes ces raisons ne sont fondées que sur les théories mécaniques du siècle dernier; mais nous ne prendrons pas la peine de chercher à notre tour la cause de ce fait singulier, nous ne rougissons pas d'avouer notre ignorance sur ce point comme sur bien d'autres: d'ailleurs, nous ne pouvons pas changer l'ordre établi par la nature. Cependant le rein droit n'est pas à l'abri des calculs: le premier professeur de l'Institut clinique de Vienne a trouvé dans cet organe des concrétions pierreuses qui pesaient plus de six onces. Nous pourrions citer plusieurs cas de ce genre. On a plus d'un exemple de l'obturation des deux uretères par des calculs qui avaient évidemment pris naissance dans les reins: ce qui prouve que ces organes sont sujets l'un et l'autre aux affections calculeuses. Nous les avons vus nous-même tous les deux remplis de calculs.

922. Nous regarderions comme invraisemblable ce que les auteurs nous disent du poids des calculs urinaires, si nous n'en trouvions les preuves matérielles dans les muséums d'anatomie pathologique. Un médecin distingué de la Lombardie nous montra, en 1787, des calculs vésicaux, dont le plus volumineux pesait trente-quatre gros. Un savant médecin de Crémone en a envoyé un de dix onces et demie (315 gram.) au Muséum pathologique de Pavie. Nous en avons vu un autre d'une pesanteur considérable et de la grosseur d'un œuf d'oie :

dans sa partie moyenne, il y avait un noyau qu'on ne pouvait pas voir, mais qui faisait du bruit quand on agitait le calcul. Enfin, on en a trouvé qui pesaient plus de trois livres. Le poids des calculs, relativement à l'eau, est ordinairement comme 1 : 426.

923. La forme des calculs urinaires varie selon la forme du noyau, dont ils sont tous pourvus, ainsi qu'on peut s'en assurer en les divisant au moyen de la scie; suivant la configuration de la cavité dans laquelle ils ont pris naissance. Ils sont ronds, ovales, irréguliers, anguleux, rameux. Nous avons vu un calcul vésical perforé à peu près dans sa partie moyenne: il était logé à l'orifice de la vessie, qu'il tenait béant, et sa présence donnait lieu à une incontenance d'urine. Dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, il est parlé d'un calcul volumineux qui fut rendu par l'anus, à la suite de douleurs abdominales: il était percé de part en part d'un trou, qui avait donné passage à plusieurs ascarides lombricoïdes vivants. La surface de ces concrétions est tantôt unie et lisse, tantôt raboteuse, tuberculeuse, quelquefois même hérissée de pointes qui font éprouver au malade des douleurs cruelles. Au milieu des pointes saillantes du calcul *rameux* se dépose une matière blanche ou de toute autre couleur, selon la qualité des urines: insensiblement les aspérités disparaissent, la surface du calcul devient lisse et polie, et les douleurs s'apaisent. La plupart des concrétions calculeuses exhalent l'odeur de l'urine; mais, à cet égard, il y a beaucoup d'exceptions. Leur dureté tient à la nature des urines; comme l'observe un célèbre chirurgien hollandais; elle n'est pas en raison de leur ancienneté. On trouve souvent dans la même cavité plusieurs calculs, mais ils ne sont pas confondus ensemble, comme le croyaient les anciens, qui ne les divisaient pas au moyen de la scie. La couleur des concrétions urinaires varie encore selon les diverses qualités de l'urine. Elle est d'un jaune paille ou foncé, d'un gris tirant sur le jaune, brune, noirâtre, crétacée, ou d'un blanc qui tire sur le gris. Les calculs changent de couleur après leur extraction; ce

phénomène ne doit pas nous surprendre : les perles elles-mêmes ne conservent pas toujours leur éclat.

924. Tous les corps solides peuvent servir de noyau aux calculs. Lorsqu'ils séjournent quelque temps dans la vessie, ils se couvrent d'une croûte de matière calculeuse, dont l'épaisseur augmente de jour en jour, quoique l'urine conserve ses qualités naturelles. Les sondes de gomme élastique, quand on n'a pas soin de les retirer au moins tous les deux jours pour les nettoyer, s'incrustent de matière saline, et leur sortie devient difficile, ou s'accompagne même de quelques gouttes de sang. Le médecin hollandais dont nous venons de parler rapporte une observation intéressante : un homme portait depuis quelque temps dans la vessie un petit morceau de bois qui avait pénétré dans cet organe à travers les parois de l'abdomen. On en fit l'extraction, et on le trouva incrusté de calculs assez considérables. Ce même auteur trouva dans la vessie d'une vieille femme un calcul qui avait pour noyau une dent molaire. Nous pourrions citer un nombre infini de cas où le noyau des concrétions urinaires était formé par des épingles, des balles de plomb, des clous. L'accroissement des calculs se fait comme celui des spaths, c'est-à-dire, en rayonnant de la périphérie au centre, et circulairement dans une direction parallèle à la surface du noyau. Lorsque l'urine conserve toujours les mêmes qualités, il s'opère lentement, d'une manière uniforme, et toutes les parties de la pierre sont composées des mêmes éléments; mais, quand il survient des variations dans ce liquide, on observe le contraire : la couleur et la dureté du calcul varient. Nous avons dit que les calculs avaient toujours un noyau solide; cependant, nous ne nions pas que la lymphe et le mucus épaissi, ou le sang coagulé, se mêlant avec les petits graviers que charrient les urines, ne puissent former le noyau de ces concrétions. On a divisé avec la scie un assez grand nombre de calculs, et on a trouvé dans leur partie moyenne un noyau solide et presque insoluble; mais il y en a bien davantage qui n'ont pas été soumis à cet

examen, et nous présumons que, lorsque la matière saline a acquis toute sa solidité, le noyau peut se dessécher ou tomber en poussière. Tel était probablement le calcul qui avait dans son centre un noyau mobile, et dont nous avons rapporté plus haut l'observation.

925. Il y a des concrétions urinaires qui n'ont point de noyau, et qui ne diffèrent des calculs que par leur forme. Elles consistent dans une incrustation de matière saline qui recouvre la face interne des uretères, de la vessie, des tumeurs ou des squirres développés dans la cavité de cet organe, du canal de l'urètre, et qui ressemble à l'enduit que l'urine laisse sur les parois du vase où elle séjourne. Tant que ces organes sont lubrifiés par l'humeur muqueuse qu'ils sécrètent dans l'état de santé, ils résistent à l'incrustation, mais cet accident est à craindre lorsqu'ils deviennent le siège d'une sécrétion morbide, ou que leur face interne se dessèche, se ride, s'excorie, s'enflamme, et que l'urine demeure en stagnation dans leur cavité. Math. Baillie a vu la vessie et l'urètre tapissés de toutes parts d'une couche de matière analogue à la chaux. Mais les conditions que demande ce phénomène physique ne doivent pas se trouver souvent réunies, puisque ce genre d'incrustation est très-rare.

926. C'est rendre un service dangereux, ou du moins inutile, aux jeunes médecins, que de classer prématurément les objets scientifiques qui ne sont pas encore bien connus : on peut seulement, pour la clarté du discours, suivre un ordre quelconque. La division des anciens chimistes, fondée sur les causes des calculs, est donc absolument fautive, et, s'il faut le dire, nous craignons que celle des chimistes modernes ne soit guère plus juste. Nous ne saurions méconnaître les bienfaits de la chimie : mais telle est la destinée de cette science, que presque tous les dix ans, à l'apparition de quelque nouvel astro dont la lumière est souvent trompeuse, son édifice, élevé avec tant de labeurs, s'écroule, et ensevelit sous ses décombres les travaux du médecin imprudent qui a osé bâtir sur ce terrain mo-



bile. La division des calculs d'après leur couleur et leur siège n'est pas d'une grande importance, mais elle n'est point sans intérêt. Cependant, la couleur des couches superficielles ne nous donne pas toujours une idée exacte de celle des couches profondes, et nous savons que le lieu dans lequel se trouve le calcul n'est pas toujours celui où il a pris naissance. Quoi qu'il en soit, la considération des calculs d'après leur siège est d'un grand secours dans l'exposition des symptômes qui leur sont propres. Les calculs urinaires sont quelquefois héréditaires, comme la goutte, surtout dans les familles atteintes de cette dernière maladie. Nous avons fait mention des calculs qui sont épidémiques dans certaines contrées<sup>1</sup>.

927. Les calculs occasionnent des douleurs cruelles chez la plupart des malades. Ce n'est donc pas sans étonnement que nous les voyons quelquefois demeurer profondément cachés dans les organes qu'ils occupent et ne donner aucun signe de leur présence. On conserve à Leyde une concrétion rénale du poids de huit onces (240 gram.), de quatre pouces et demi (16 centim.) de long, sur deux pouces (8 centim.) de large : les médecins n'avaient pas même soupçonné son existence pendant la vie du malade. Un grand médecin de l'ancienne Rome trouva des calculs très-volumineux dans les reins, sur le cadavre de deux hommes qui ne s'étaient plaints d'aucune incommodité qui annonçât une affection de ces organes. A. Haller découvrit, après la mort, chez un homme, dans l'uretère droit, un calcul qui n'avait donné aucun signe de sa présence. Un anatomiste allemand parle d'une concrétion pierreuse qui resta trois ans dans ce conduit sans occasionner la moindre incommodité. Les auteurs rapportent plusieurs cas de ce genre.

Ces calculs se déroberont à la connaissance du médecin, parce que rien ne décèle leur existence. Mais il y en a d'autres qui occa-

sionnent de vives douleurs, et qui échappent néanmoins à nos recherches. En effet, les calculs de la vessie et de l'uretère sont à nu dans la cavité de ces organes, et accessibles à la sonde, ou bien ils se logent dans des poches accidentelles, et le cathéter ne peut parvenir immédiatement jusqu'à eux, quoi qu'en disent certains auteurs. La membrane muqueuse et le tissu cellulaire qui réunit les fibres de la membrane musculaire, comprimés, irrités par le calcul, s'usent, se détruisent, et, dans le point correspondant, il se forme une cavité dans laquelle la concrétion se cache à demi. Dans cette position, s'il survient une inflammation, même légère et chronique, de la vessie, elle donne naissance à une fausse membrane, qui couvre le reste du calcul et les aspérités qui s'élèvent quelquefois de sa surface. D'autres fois, les fibres musculaires s'écartent, le calcul passe dans l'intervalle qu'elles présentent, il dilate insensiblement le lieu qu'il occupe, et y creuse souvent une vaste poche. Nous avons rapporté plusieurs observations relatives à ces appendices vésicales.

Un prince polonais, âgé d'environ cinquante-quatre ans, éprouvait depuis longtemps les accidents de la pierre; ses urines étaient blanches, très-abondantes, et déposaient un sédiment purulent. Divers médecins de Varsovie et de Berlin l'avaient sondé plusieurs fois, et avaient déclaré qu'il ne portait point de calcul dans la vessie. Il mourut, enfin, à Vienne, au mois de juillet 1804, tourmenté par un hoquet continu. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans une poche accidentelle, qui occupait le côté droit de la vessie, un calcul de sept onces et six gros. Cette concrétion avait la forme du bassinnet des reins. Le bassinnet lui-même et l'uretère de chaque côté étaient très-dilatés; le diamètre de l'uretère gauche était six fois plus grand que dans l'état naturel; la face interne de la vessie offrait des traces évidentes de gangrène. Le sac était formé par les diverses membranes de ce viscère, la tunique muqueuse elle-même avait cédé, sans éprouver aucune lésion. Dans les *Transactions philosophiques*,

<sup>1</sup> Consultez CIVALE, *Traité de l'affection calculuse*. Paris, 1838, in-8. — P. RAYER, *Traité des maladies des reins et de la sécrétion urinaire*. Paris, 1841, T. III, p. 10 et suiv., et atlas, pl. XIV).

on rapporte l'observation de deux calculs qui se trouvaient enfermés dans une forte membrane, au voisinage du sphincter de la vessie.

928. *Symptômes des calculs rénaux.*

— Les symptômes qui annoncent l'existence des calculs rénaux volumineux, ou hérissés de saillies anguleuses, d'aspérités, de pointes, sont les mêmes que ceux de la néphrite, à l'exception de la fièvre aiguë. L'irritation se propage à l'estomac et au tube intestinal, par la voie des sympathies nerveuses, qui établissent les rapports les plus intimes entre ces organes et les reins. Les principaux symptômes sont : une douleur à la région des reins, la rétraction du testicule, l'engourdissement, la stupeur, le spasme, la douleur, ou l'œdème de la cuisse correspondante. Hippocrate lui-même décrit les accidents qui accompagnent les calculs rénaux; et le tableau qu'il nous en a laissé est assez exact pour le temps où vivait ce grand homme; car, dans ces âges reculés, les ouvertures cadavériques étaient extrêmement rares, et l'observateur qui osait porter l'instrument sur un cadavre courait les plus grands dangers. Voici comment il s'exprime : « Le malade se plaint d'une douleur aiguë dans le rein, les lombes, le testicule; les envies d'uriner sont fréquentes, et insensiblement l'ischurie se déclare. L'urine entraîne de petits graviers, dont le passage occasionne une douleur violente dans le canal de l'urètre; après leur sortie, les souffrances s'apaisent, mais ce calme n'est que momentané. En rendant les urines, le malade se frotte la verge, pour se soulager. La plupart des médecins prennent le change sur la nature de la maladie : d'après les graviers que charrient les urines, ils croient que la vessie est le siège du calcul, tandis qu'il se trouve dans le rein. » Cependant l'autopsie cadavérique nous apprend que l'observation du père de la médecine n'est pas en tout conforme à la vérité. Lorsque les calculs occupent en même temps les reins et la vessie, ils peuvent donner lieu aux symptômes qu'on vient de lire; quand les reins seuls en sont le siège, ordinairement les urines ne charrient point de sable,

le malade ne se plaint pas d'une douleur ni d'un sentiment d'ardeur dans l'urètre, il n'éprouve pas cette sensation irrésistible qui le porte à se frotter la verge. Chez un procureur de Pavie, dont le corps pesait quatre cents livres, nous trouvâmes le rein gauche rempli de calculs; la vessie ne contenait qu'une matière sablonneuse. Le malade avait accusé pendant sa vie une douleur et un sentiment d'ardeur dans l'urètre. Mais il existait à l'orifice interne de ce canal un abcès qui rendait raison de ces deux symptômes.

Nous avons vu un grand nombre de sujets rendre des urines très-chargées de sable, sans être affectés de calculs rénaux.

L'absence des graviers dans les urines jette de l'incertitude dans le diagnostic de cette maladie, surtout lorsque le malade n'a pas déjà rendu quelque petit calcul. Mais leur présence peut à son tour induire le médecin en erreur : en effet, souvent le lumbago des goutteux s'accompagne des mêmes symptômes que les affections calculeuses des reins, les urines sont très-chargées de matière sablonneuse, la douleur même n'est pas toujours bornée à la région lombaire; elle suit quelquefois le trajet des uretères. Un médecin célèbre parle d'un homme qui était presque toujours tourmenté de la goutte, et qui se plaignait depuis huit jours d'une douleur lombaire violente, dont les élancements descendaient suivant la direction de l'urètre : il rendait des urines muqueuses. Cette affection n'était autre chose qu'un spasme arthritique du muscle psoas; elle céda à une simple potion anodine.

Il ne faut donc pas s'en tenir à un seul symptôme dans une maladie qui est si souvent entourée d'obscurité : on doit considérer l'ensemble des phénomènes morbides, et se rappeler surtout les causes auxquelles le malade a été soumis. Les premiers acci-

<sup>1</sup> On peut lire plusieurs observations de ce genre dans la dissertation de J. A. Murray, sous le titre de *Materia arthritica ad verenda aberrante*. Nous avons fait réimprimer cet opuscule à Pavie, dans notre *Delectus opusculorum*, T. II, et nous y avons ajouté des notes importantes.

dents qui se présentent, ce sont les nausées et les vomissements : on ne les observe pas seulement dans les affections calculeuses des reins, mais encore dans un simple lumbago. Lorsque la matière sablonneuse, qui est d'un blanc tirant sur le rouge, est en grande quantité, elle peut, ainsi que le spasme, occasionner cette douleur atroce des intestins, connue sous le nom de *colique néphrétique*. Durant cette colique, quelquefois il y a des selles muqueuses blanches, tirant sur le lait, ou mêlées de pus ; d'autrefois il existe une constipation opiniâtre ; mais la douleur violente qui tient à la présence d'un calcul dans le rein, est continuelle, permanente, fixe, bornée à un seul point. Il est rare que les deux reins soient affectés en même temps : dans cette fâcheuse circonstance, les urines sont entièrement supprimées ; la douleur est plus intense dans l'une des régions lombaires que dans l'autre, c'est-à-dire dans celle qui correspond au calcul. Quelquefois les souffrances augmentent par le décubitus sur le côté affecté, et s'apaisent par la position sur le côté sain. Au plus haut degré, les urines sont transparentes, aqueuses : le testicule du côté malade se retire vers l'anneau inguinal, et l'on éprouve dans la cuisse du même côté, rarement dans l'une et l'autre, un sentiment de torpeur, de stupeur, quelquefois une véritable douleur, ce qui dépend des irradiations sympathiques et de la compression que les reins tuméfiés exercent sur les muscles psoas, à travers lesquels passent les nerfs lombaires, qui donnent ensuite naissance aux nerfs cruraux. Dans les intervalles de calme, si le malade est ébranlé par quelque affection violente de l'âme, ou fortement secoué par une promenade en voiture sur un chemin pierreux, inégal, la douleur s'exaspère avec intensité, et quelquefois même elle s'accompagne d'hématurie. Nous avons traité, en 1786, un homme de Pavie affecté d'un calcul rénal ; lorsqu'il urinait debout, ses urines étaient d'abord laiteuses, ensuite claires ; quand il demeurait couché sur le dos pendant cette fonction, elles n'étaient que transparentes et n'offraient point la couleur du lait. Souvent néanmoins les urines

des personnes affectées de calculs rénaux déposent par le repos un sédiment blanc, puriforme, visqueux, qui exhale une mauvaise odeur. Les symptômes que nous venons de passer en revue ont beaucoup plus de valeur lorsqu'il n'existe point d'affection hémorroïdale ou arthritique à laquelle on puisse les rapporter, et que les urines répandent une odeur fétide particulière.

929. *Symptômes des calculs urétériques.* — Après ce que nous avons dit dans un autre endroit de cet ouvrage sur l'ischurie urétérique et sur ses causes, il nous reste peu de chose à consigner dans ce paragraphe, à moins que nous ne voulions tomber dans de fastidieuses et inutiles répétitions. Lorsque le calcul, chassé ordinairement par un effort, passe des tubes urinifères dans le bassin, du bassin dans l'urètre, le malade éprouve des douleurs intolérables, qui suivent le trajet des urètres, des horripilations, des spasmes, le hoquet, des vomissements, la rétraction du testicule, la torpeur de la cuisse. Quand les deux urètres se trouvent fermés, comme on le voit dans les *Actes médico-physiques des curieux de la nature*, comme nous l'avons observé nous-même dans plusieurs cas, l'urine n'arrive plus dans la vessie : si on introduit la sonde dans cet organe, on le trouve vide, et le malade n'éprouve guère le besoin d'uriner, à moins que sa cavité ne soit pareillement le siège d'un calcul. A l'insertion des urètres dans le trajet oblique que ces conduits parcourent sur les côtés de la vessie, les concrétions s'insinuent difficilement entre les membranes de ce réservoir, l'urine s'accumule au-dessus de l'obstacle, les canaux dont nous parlons se dilatent, et acquièrent parfois le volume d'un œuf, selon l'observation des anatomistes. Le cathétérisme ne nous apprend rien sur l'existence des calculs urétériques ainsi engagés dans l'épaisseur des parois vésicales. Nous avons rapporté ailleurs l'histoire d'une religieuse de Crémone, chez laquelle le rein droit avait contracté des adhérences avec le péritoine ; le calcul perça la substance corticale de ce viscère, et se fraya un passage à travers les

muscles de l'abdomen, à la faveur d'un accès occasionné par sa présence.

930. *Symptôme des calculs vésicaux.* — Les symptômes dont s'accompagne le calcul de la vessie sont communs à plusieurs maladies très-différentes, et leur signification est toujours équivoque, tant qu'on n'a pas eu recours au cathétérisme. Cependant l'existence du calcul devient probable lorsque ces symptômes forment un groupe assez nombreux. Les principaux sont : une dysurie fréquente et périodique, ou une envie presque continuelle d'uriner ; une démangeaison et une douleur au gland ou au prépuce, avec un besoin irrésistible qui porte le malade à chatouiller continuellement ces parties. Ce prurit donne lieu à une tension du membre viril, bien différente de l'érection, et provoque des pollutions pendant la nuit. Il existe une douleur à la région de la vessie et du pubis ; chez l'homme, l'émission des urines est difficile, à moins que le malade ne s'incline en avant ou ne croise les jambes ; la strangurie est fréquente, l'urine est tantôt blanche, aqueuse et pâle, tantôt rouge, rendue avec ardeur et déposant une matière muqueuse épaisse, visqueuse, filante. Ce sédiment, ainsi que l'urine, qui donne quelquefois des marques très-sensibles d'alcalinité au moment même de son excrétion, exhalent une odeur spécifique et nauséabonde. Parfois le jet de l'urine est subitement interrompu : le malade se plaint d'un sentiment incommode et presque continu de pesanteur sur le périnée ; il éprouve des envies fréquentes d'aller à la selle, et il ne rend que des matières globuleuses, en petite quantité ; il est fatigué par des nausées, des efforts de vomissement, par le vomissement même. La position du corps, ordinairement verticale, et ses mouvements, qui s'exécutent presque toujours dans cette position, influent beaucoup sur la forme des calculs vésicaux. En effet, la plupart de ces concrétions présentent une de leurs extrémités à l'orifice de la vessie ; leur accroissement se fait d'une manière inégale, de sorte qu'elles s'engagent quelquefois dans le col du viscère, dans la substance de la prostate, et conservent en

partie la forme de l'uretère, quand elles ont passé de ce canal dans le réservoir des urines. Les calculs rénaux qui descendent dans la vessie, et ceux qui se forment dans la cavité de ce viscère, n'ont pas toujours, dès le principe, la consistance de la pierre : ce qui le prouve, c'est que lorsqu'il y en a plusieurs on remarque à leur surface de petits enfoncements, qui viennent de leur pression les uns contre les autres. Quand on a fait l'extraction d'un calcul qui offre une empreinte de cette nature, on peut, avec assez de certitude, annoncer qu'il n'était pas seul et qu'il en reste encore un.

931. *Symptômes des calculs prostatiques.* — Nous avons parlé des principales maladies de la prostate dans les articles consacrés à la blennorrhagie et à la rétention d'urine, mais surtout dans le paragraphe où nous nous sommes occupé des rétentions mucoso-lymphatiques des voies urinaires. Nous avons réservé pour l'article qui nous occupe l'histoire des calculs de cette glande : nous serons court, car notre propre expérience ne nous apprend rien sur cette matière. Si on faisait après la mort des recherches anatomiques très-exactes, on trouverait sans doute bien plus souvent des concrétions calculeuses dans les vésicules séminales, comme dans les autres organes sécréteurs ou excréteurs. Les calculs de la prostate ont été découverts par plusieurs anatomistes ; on peut en lire la description dans une dissertation publiée à Léipsick en 1737, sous le titre de *prostatitis calculo affectis*. A. Marcet a fait imprimer en Angleterre un ouvrage beaucoup plus complet sur cette matière, orné de planches qui représentent les calculs prostatiques<sup>1</sup>. Comme tous ces calculs ne donnent pas les mêmes produits à l'analyse, on peut mettre en question si leur formation est toujours due à l'urine qui baigne la prostate en passant dans le canal de l'urètre. Ceux que les anatomistes ont découverts sont très-petits, presque linéaires ; on en

<sup>1</sup> Essai sur l'histoire chimique des calculs et sur le traitement médical des affections calculeuses, trad. de l'angl. Paris, 1823, in-8, fig.

voit quelques-uns de pisiformes, d'autres du volume d'une noisette. On les a trouvés dans un des lobes latéraux dilaté en forme de vessie, ou dans un petit kyste placé au milieu du parenchyme même de la glande.

Sur l'homme vivant, il n'est pas facile de distinguer les calculs de la prostate des autres tumeurs prostatiques qui rétrécissent le canal de l'urètre. Les auteurs nous apprennent que, dans certains cas, ces concrétions, quand elles ne sont pas en grand nombre, ne mettent point obstacle à l'émission des urines; que, dans d'autres, elles produisent le même effet que les engorgements de cette glande. Lorsque la portion prostatique du canal de l'urètre est le siège de quelque lésion ou excoriation, de quelque ulcère vénérien ou autre, ou que le passage de l'urine se trouve intercepté, on conçoit que ce liquide peut s'infiltrer dans le tissu de la glande, ou s'insinuer dans ses canaux excréteurs, et donner naissance aux calculs dont nous parlons. C'est ce qui aurait pu arriver à cet homme, qui, dans l'ardeur de l'union conjugale, éprouva une déchirure du canal de l'urètre, aux environs de la prostate, accident qui fut suivi d'une hémorragie dangereuse (635). Dans les cas où l'urètre n'est le siège d'aucune lésion, nous ne pouvons guère croire que les calculs prostatiques tirent leur source des matériaux de l'urine. En général, les altérations de la prostate rendent difficile le diagnostic des calculs vésicaux.

### 932. *Symptômes des calculs urétraux.*

— Les symptômes, le diagnostic et le traitement des calculs de la prostate ou de l'urètre appartiennent plutôt à la chirurgie qu'à la médecine. Les chirurgiens inexpérimentés méconnaissent aisément les calculs de ce canal : A. Marcet raconte qu'une concrétion calculeuse fut prise pour un rétrécissement et combattue avec la pierre infernale. Les calculs urétraux qui viennent de la vessie, ou qui se forment dans le canal même, grossissent de jour en jour par le passage de l'urine; ils restent quelquefois longtemps dans l'urètre, où leur présence occasionne mille incommodités, surtout chez l'homme,

qui a le méat urinaire plus long et plus étroit que la femme. Nous en avons déjà fait mention, en parlant des rétentions d'urine. L'existence de ces corps durs, souvent hérissés d'aspérités, qui touchent plus ou moins exactement le canal excréteur de la vessie, n'est pas difficile à constater. La distension, quelquefois excessive, de ce canal, qui est doué d'une grande sensibilité, occasionne une douleur violente; l'inflammation, la suppuration s'en emparent, les parois de la poche accidentelle qui loge le calcul s'épaississent, se gangrènent même, et l'urine, dont le cours est intercepté, s'accumule dans la vessie et reflue jusque vers les reins. Lorsque l'urètre se déchire ou tombe en suppuration, le calcul s'échappe par l'ouverture, ordinairement fistuleuse, qui en résulte; quelquefois même il descend dans le scrotum. Les concrétions calculeuses de l'urètre, quand elles ne sont pas expulsées, ni retirées de bonne heure par une incision, acquièrent parfois un volume considérable. Nous ne citerons qu'un petit nombre de cas à l'appui de cette assertion. Math. Baillie<sup>1</sup>, trouva dans une poche accidentelle formée par la dilatation de l'urètre, un calcul de la grosseur d'un œuf de poule. Un autre observateur en a vu un qui pesait cinq onces, un gros et demi. L'auteur d'une dissertation intitulée *de insolita calculi ingentis per scrotum exclusione* rapporte qu'un enfant de Wiltemberg rendit par le périnée et le scrotum, à la suite d'un abcès, un calcul du poids de neuf onces. Un médecin distingué parle de deux calculs qui tenaient par une de leurs extrémités dans la vessie et par l'autre dans le canal de l'urètre : l'introduction du cathéter étant impossible, on les retira au moyen d'une simple incision pratiquée sur la saillie que formaient ces corps étrangers. Il n'est pas étonnant que des calculs volumineux soient sortis spontanément, ou aient opposé peu de résistance aux efforts de l'art, chez les femmes, qui ont le méat urinaire court et large : mais nous concevons diffi-

<sup>1</sup> *Anatomie pathologique*, traduit de l'anglais. Paris, 1815, in-8.

cilement que, chez l'homme, ces concrétions puissent se frayer un passage dans le canal long et étroit qu'elles ont à parcourir ; nous ne pourrions le croire, si l'expérience ne nous l'apprenait. Les chirurgiens inexpérimentés, qui poussent rudement la sonde dans l'urètre, blessent, perforent même les parois de ce canal, engagent l'instrument dans de fausses routes, et donnent lieu à l'infiltration des urines, à des fistules et à la formation de calculs urinaires dans les parties voisines, hors des parois mêmes du canal. Au premier aspect, on pourrait prendre pour un simple rétrécissement l'obstacle formé par une concrétion calculeuse : mais, avec un peu d'attention, il sera facile de rectifier cette erreur. La douleur est très-vive, et n'augmente point par le seul passage de l'urine ; dans le lieu que le calcul occupe, on sent une tumeur dure, et la sonde éprouve une résistance ou un choc particulier, à mesure qu'elle frotte contre ce corps étranger, ou qu'elle se trouve en contact avec lui.

933. Nous avons dit que tous les signes rationnels étaient incertains, à moins que le malade n'eût déjà rendu des calculs avec les urines, et nous avons déclaré que le cathétérisme seul pouvait décider de la présence ou de l'absence de ces concrétions dans la vessie. Cependant il ne faut pas accorder une confiance illimitée à la sonde, comme nous l'avons vu en parlant des pierres chatoonnées, de l'incrustation de la vessie et de l'urètre. Nous avons vu des opérateurs habiles, trompés par le rapport infidèle de cet instrument, pratiquer la lithotomie dans des cas où il n'avait jamais existé de calculs. Mais, le plus souvent, on tombe dans une erreur opposée : on introduit le cathéter à plusieurs reprises, et quoique la pierre ne soit pas cachée dans une poche accidentelle ni dans l'épaisseur des parois vésicales, on ne peut la rencontrer ; on conclut qu'elle n'existe pas, et que le malade se livre à des espérances trompeuses, qui se démentent de jour en jour. Lorsque la vessie embrasse exactement le calcul, ce corps étranger monte avec elle, et l'extrémité de la sonde, suivant la remarque d'un célèbre chirurgien

hollandais, à qui nous devons un traité d'anatomie pathologique, passe facilement en dessous, vient heurter la paroi inférieure de la vessie, et la pierre retenue vers le fond de cet organe échappe à l'instrument. Chez l'homme, le calcul se cache dans la partie postérieure de la vessie, et chez la femme dans les parties latérales, surtout lorsque ce viscère a une capacité considérable. Il est donc nécessaire, quand on pratique le cathétérisme, de porter en même temps le doigt dans l'anus ou le vagin. Quelquefois on ne peut sentir la pierre, parce qu'elle est trop petite ou enveloppée de mucosités.

934. Causes. — Ceux qui ont voulu avant nous chercher la cause des calculs, ont excité le rire ou la pitié de leurs petits-neveux ou même de leurs contemporains : tel est le fruit qu'ils ont retiré de leur travail, et leur exemple n'est guère propre à nous encourager dans cette recherche. La nature prévoyante a pourvu les testacés, les huîtres, les limaçons, les écrevisses, d'un vêtement solide, d'un *bouclier*, dont la formation est due à une sécrétion, qui s'opère périodiquement ou accidentellement, selon les besoins de l'animal ; elle a placé dans le corps des grands animaux et de l'homme même une charpente osseuse destinée à soutenir tout l'édifice, elle leur a donné des coins, dont la solidité égale pour ainsi dire celle du diamant, pour diviser et broyer les substances qui doivent servir à leur nourriture. Les sucs qui concourent à la formation de ces parties dures, sont les mêmes que ceux qui entrent dans la composition des parties molles. Lorsque cet ordre se déränge, et qu'il se forme, par exemple, une perle dans une huître, une concrétion analogue aux os, ou pierreuse, dans les viscères du corps humain, cette aberration constitue une maladie. Les physiologistes ne peuvent expliquer la diversité des sécrétions normales qui proviennent de la même source : que pourrions-nous attendre des raisonnements ou des expériences, toujours équivoques, des pathologistes et des chimistes ? Les os et les parties molles se dissolvent et se fondent dans le

rachitisme, la syphilis et le scorbut : nous ne comprenons pas non plus ce phénomène, mais on ne saurait blâmer celui qui cherche à le comprendre.

Hippocrate attribue la formation des calculs à l'abus du lait, du fromage vieux. D'autres accusent l'usage immodéré des testacés, dont les sucs sont pierreaux ; les eaux qui tiennent en dissolution des terres calcaires, spatheuses, quartzieuses ; les boissons acides, âpres, qui rendent les urines âcres et chargées. Un célèbre lithotomiste assure avoir opéré un grand nombre de buveurs de vin, mais aucun buveur de bière ; un géographe français raconte pareillement que les buveurs de vin de l'Arménie sont sujets aux calculs, tandis que les buveurs d'eau de la Perse sont exempts de cette maladie.

Un célèbre médecin de Londres a rejeté les conséquences que l'on tire de ces observations : il soutient que la matière des calculs est une substance animale, et que par conséquent on ne saurait attribuer leur formation aux eaux chargées de principes calcaires ou terreux. En effet, les eaux thermales de Bade déposent, dans tous les canaux où elles passent, une couche terreuse très-épaisse, et nous avons vu nous-même pendant plusieurs années les habitants de cette contrée s'en servir pour la préparation des aliments, pour la confection du pain même, sans être sujets aux affections calculieuses. Celles de Goettingue sont très-chargées de sels, cependant elles n'occasionnent ni la pierre des reins ni celle de la vessie : il en est de même d'une autre source d'Allemagne, qui laisse même sur les conduits de bois par lesquels elle coule une incrustation saline.

Un autre médecin anglais pense néanmoins que les calculs ne sont pas entièrement formés par une matière animale. En effet, ils contiennent souvent une terre absorbante, qui ne se forme point dans l'économie animale, mais que nous ayons avec les boissons et les aliments : elle existe en abondance dans les eaux dures. Ce même auteur cherche encore à prouver par des expériences, que ces concrétions participent souvent de la nature des terres calcaires. Ce

qui prouve que l'opinion de ce médecin n'est pas dénuée de fondement, c'est que la matière animale est fournie elle-même par les substances qui servent à notre nourriture. Les matériaux qui composent les calculs éprouvent, dans l'économie vivante, divers changements, qui les font paraître différents des autres. Une autre circonstance qui vient à l'appui de ce système, c'est la prédisposition, qui n'est pas moins nécessaire pour la production des calculs que pour celle des autres maladies. Dans les pays où les calculs sont endémiques, le plus grand nombre des habitants n'en est pas attaqué. Les mêmes eaux ne produisent pas toujours le même effet : c'est que le genre de vie contrarie quelquefois leur action, et rend absolument nulle une cause qui serait très-énergique si elle pouvait agir en liberté. Les calculs rénaux sont rares dans le Hanovre, mais les calculs biliaires y sont assez communs. Quoique ces deux genres de concrétions calculeuses diffèrent beaucoup entre elles, la prédisposition est la même pour toutes. D'ailleurs la matière animale, qui entre en majeure partie dans la composition des calculs, est ordinairement entraînée par les urines. Elle se détache des os et des parties solides, et l'eau lui sert de véhicule. Si cette eau est déjà chargée de particules terreuses, elle n'est plus propre à dissoudre la matière animale qui doit s'évacuer par les voies urinaires. Les eaux *dures*, qui contiennent beaucoup de terre, ne cuisent pas les légumes, comme les eaux *molles*.

En 1776, un célèbre chimiste suédois avait déjà démontré le vide des hypothèses des anciens sur la formation des calculs. Sa doctrine a été adoptée par un autre chimiste distingué de la même nation, et elle est assez connue pour que nous soyons dispensés d'entrer ici dans de grands détails. Nous nous contenterons de dire que le premier de ces observateurs a découvert dans les calculs urinaires un acide particulier, auquel il a donné le nom d'acide *lithique*, et qu'on a désigné peu de temps après sous celui d'acide *urique*, dénomination impropre, puisque cet acide se trouve dans des concrétions qui ne sont nullement formées

par l'urine, c'est-à-dire, dans les tophus articulaires des gouteux. Fourcroy et Vauquelin le regardent comme un véritable acide boracique; mais d'après ces observateurs, il contient moins d'hydrogène et d'oxygène; joint à l'ammoniaque, il fait la base des calculs, de sorte que ces concrétions ne sont nullement formées par une substance terreuse. Un chimiste suédois attribue à l'acide lithique le plus grand nombre des calculs urinaires: cependant il en a trouvé beaucoup qui étaient uniquement formés de phosphate de chaux. Ce fut un célèbre chimiste anglais qui distingua en 1797 ces deux espèces de calculs. Nous lui devons des expériences très-heureuses sur les calculs de la vessie, et un homme qui n'a pas besoin pour briller de se parer des dépouilles d'autrui est accusé d'avoir voulu lui ravir le mérite de l'invention. Outre l'acide lithique et l'acide phosphorique, les calculs contiennent encore de l'acide oxalique et un oxyde particulier connu sous le nom d'*oxyde cystique*, ou de *cystine*. Ces divers acides se combinent avec l'ammoniaque, la chaux, la magnésie, la silice, et forment des sels qui constituent, avec le mucus et l'albumine, des calculs d'une espèce différente, ou qui se trouvent réunis dans le même calcul. Les recherches des chimistes ont porté jusqu'à neuf le nombre des espèces de calculs urinaires, et ils ont assigné à chacune ses caractères propres; comme on peut le voir dans l'ouvrage de Marcei<sup>1</sup>. Il existe encore quelques autres espèces, mais elles ne sont pas assez connues. Nous ne nous étendrons pas davantage sur cette matière: une simple notice des travaux de la chimie doit suffire aux médecins; d'ailleurs les bases de cette science ne sont pas encore bien solides.

Il y a environ vingt ans, Murr. Forbes<sup>2</sup> donna une théorie différente de celle des chimistes. Dix ans après, un illustre chimiste d'Allemagne la trouva digne d'être

consignée dans son *Manuel de pathologie*, et l'appuya de ses raisonnements. Ces auteurs soutiennent que les urines entrent pour peu de chose, souvent pour rien, dans la formation des calculs, et que presque toutes ces concrétions sont dues à une sécrétion morbide de la membrane muqueuse des voies urinaires, dépendante d'une irritation quelconque, partielle ou générale de la vessie. Cette théorie repose sur les faits suivants:

1°. Les calculs qui se trouvent dans l'épaisseur des parois de l'uretère ou de la vessie, dans le parenchyme même de la glande prostate, dans des poches accidentelles, ne sont point baignés par les urines;

2°. Les incrustations qui se forment à la face interne de la membrane muqueuse ne s'en détachent pas sans déchirure;

3°. Les symptômes qui annoncent l'irritation de la vessie chez les calculeux ne diffèrent pas de ceux qui tiennent à une irritation spécifique de cet organe, par exemple, à un stimulus arthritique, et on ne saurait en rendre raison par la supposition gratuite d'une métastase;

4°. Les accidents produits par la présence des calculs ne proviennent pas seulement du poids de ces corps étrangers, mais encore d'un état morbide des voies urinaires;

5°. La lithotomie n'a pas toujours été inutile dans les cas où il n'existait point de pierre;

6°. L'alcali caustique a été salutaire à un grand nombre de personnes qui n'avaient jamais rendu de calculs, ou chez lesquelles les calculs étaient sortis sans présenter le moindre signe de dissolution;

7°. La matière albumineuse qui est répandue dans toute l'économie, s'endurcit et se convertit facilement en calcul par l'action de l'oxygène;

8°. Le phosphore qui se dégage de l'albumine combinée avec l'hydrogène, et l'oxygène qui se trouve contenu dans l'albumine, opèrent la solidification de nos humeurs;

9°. Enfin les causes éloignées des concrétions calculeuses consistent dans les congestions muqueuses de l'abdomen et des voies urinaires, et ces congestions s'obser-

<sup>1</sup> Essai sur l'histoire chimique des calculs. Paris, 1823, in-8.

<sup>2</sup> Treatise upon the gravel and upon the gout in which their sources and connection are ascertained. Londres, 1793, in-8.



vent principalement chez les enfants, les vieillards, les personnes qui mènent une vie sédentaire ou qui sont valétudinaires, attaquées de la goutte, des hémorroïdes, des scrophules, du rétrécissement de l'urètre, de l'engorgement de la prostate, de l'induration ou de l'ulcération de la vessie.

Nous convenons que les calculs ne se rencontrent pas exclusivement dans les organes pourvus d'une membrane muqueuse, que le plus grand nombre de ces concrétions ne demeurent pas toujours dans le lieu où elles ont pris naissance, et que la plupart contiennent un noyau dans leur centre ; cependant plusieurs raisons nous forcent à embrasser la doctrine de la sécrétion morbide. Lorsqu'un corps étranger pénètre par hasard ou est introduit à dessein dans une cavité de l'économie vivante, s'il n'est pas promptement retiré ou expulsé, sa présence détermine, au bout de quelques minutes, une sécrétion de matière coagulable qui l'enveloppe pour défendre contre son action les parois de l'organe. L'irritation se prolonge-t-elle, la lymphe s'accumule autour du corps étranger, à moins que l'inflammation n'oblitére la cavité. Nous supposons que toutes les concrétions se forment de cette manière, et nous attribuons aux calculs urinaires une origine semblable ; mais ces concrétions sont plutôt formées par les humeurs morbides que les organes sécrètent dans l'état de maladie, que par celles qui abreuvent nos tissus dans l'état de santé ; il en est de même des calculs urinaires. Les couches qui les composent varient selon les variations que la sécrétion morbide elle-même a éprouvées durant leur formation, et la diversité de leurs matériaux prouve qu'ils n'ont pas été fournis par la même source, par une source pure et sans altération. Au milieu de la plus belle santé, l'urine dépose, au bout de quelques jours, sur les parois du vase où elle séjourne, quand on n'a pas soin de le bien nettoyer, une couche assez épaisse. Ce phénomène physique ne s'observe dans les cavités destinées à recevoir l'urine, chez l'homme vivant, que lorsque leurs parois se trouvent dans un état de sécheresse, d'inflammation,

d'excoriation, ou qu'elles sont le siège d'une affection herpétique, psorique, ulcéreuse. Lorsque les calculs se forment, il existe une affection morbide préalable, qui leur donne naissance ; mais les canaux qui leur livrent passage ne participent point à l'altération de l'organe. Le sédiment des urines se mêle avec la lymphe avant sa coagulation, et cette humeur, dont les qualités varient selon la nature du stimulus qui détermine la sécrétion morbide, se dépose autour du noyau central ; quelquefois, au lieu de lymphe, on trouve, dans certaine scouche, du sang intimement mêlé avec la matière sablonneuse des urines. A. Marcet enseigne, comme la plupart des chimistes, que les calculs ne sont formés que par les divers matériaux de l'urine. Cependant il avoue que ces concrétions ne se forment jamais dans les uretères, à moins que ces conduits ne soient déjà le siège de quelque affection morbide. Il nous semble qu'on peut dire la même chose des reins et de la vessie. Les accès des calculeux, comme ceux des goutteux, sont précédés et accompagnés de langueur d'estomac, de nausées, d'oppression, d'éruclations, de borborygmes. A l'invasion de la goutte, le pied devient douloureux, tendu, rouge, tuméfié, et présente tous les symptômes qui caractérisent l'inflammation du tissu réticulaire et de la peau subjacente, inflammation qui est ordinairement asthénique dans cette maladie. Dans la goutte invétérée, cette phlegmasie donne lieu à des concrétions calcaires, ou formées d'une matière combinée avec l'acide urique, et qui ne diffèrent des calculs urinaires que par la consistance ou la forme. Supposons maintenant que la goutte fixe, qui produit des concrétions calcaires dans les articulations du gros doigt du pied, attaque la membrane muqueuse de la vessie, ne pourra-t-elle pas devenir la source des calculs de ce viscère ?

Le chimiste peut bien analyser les calculs, étudier les éléments qui les composent, et attribuer leur formation aux urines : nous sommes loin de penser que ses travaux soient inutiles ; mais il ne doit pas méconnaître cette matière albumineuse qui fait la base des calculs, et qui se combine sans le

secours du mortier et du pilon, avec la partie sablonneuse des urines ; il ne doit pas prendre une substance accessoire pour le principal élément de la concrétion. Les malades soumis au traitement basé sur les hypothèses des chimistes, rendent quelquefois avec les urines de petits calculs ; et, nous l'avouons, ce sont surtout les remèdes alcalins qui provoquent la sortie de ces concrétions, du moins qui apaisent les accidents, lorsque la maladie n'est pas encore parvenue au dernier degré d'intensité. Mais ces remèdes sont pareillement utiles dans les affections chroniques, qui précèdent ordinairement la formation des calculs, et leur manière d'agir nous est inconnue. De toutes les sciences, la médecine est celle qui doit le plus redouter l'empire des hypothèses : c'est une vérité que l'expérience ne nous a que trop démontrée, et c'est à ce juge suprême que nous soumettons notre opinion sur l'origine des calculs : nous l'abandonnons à son tribunal sans prévention et sans réserve.

935. *Pronostic.* — Les affections calculeuses attaquent surtout la première et la seconde enfance. Dans l'âge tendre, les malades succombent au milieu des convulsions excitées par la violence des douleurs ; lorsqu'ils résistent, ils traînent une existence malheureuse, et conservent ordinairement leur maladie jusqu'à la mort. Les adultes supportent plus longtemps les douleurs affreuses que détermine la présence des calculs ; mais lorsque le volume de la concrétion augmente, les voies urinaires s'enflamment, tombent en suppuration, ou passent à l'état calleux ; quand elle intercepte le cours des urines par sa position, on voit survenir la paralysie, la gangrène de la vessie. Les personnes qui portent une pierre dure et volumineuse n'ont pas d'autre ressource que l'opération ; mais souvent les suites de la cystotomie ne répondent pas aux espérances qu'on avait conçues. Les individus sujets aux calculs urinaires sont souvent affectés en même temps de concrétions biliaires. L'observation nous apprend que les calculs de la vessie sont plus communs chez les hommes que chez les femmes : cette différence paraît venir de ce que chez

les personnes du sexe, le canal de l'urètre est plus court, plus large, et donne plus aisément passage à ces corps étrangers. Les *Transactions philosophiques* font mention d'une femme qui rendit sans douleur et sans effusion de sang considérable, un calcul de deux onces deux gros. On trouve dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, l'histoire d'une autre femme qui en rendit un de douze onces un gros ; il sortit spontanément, et la malade survécut. On peut donc espérer, en suivant la méthode des modernes, qui consiste à dilater le canal de l'urètre, de diminuer de beaucoup le nombre des cas qui réclament l'opération de la taille chez les femmes. Il n'est pas rare de voir des hommes qui rendent des grains de sable sans être calculeux : ces grains de sable seuls ne donnent guère naissance aux calculs des reins ou de la vessie. C. Lepois<sup>1</sup> parle d'un homme qui rendait avec les urines une grande quantité de sable, et qui s'en servait pour mettre sur l'écriture. Les petits calculs s'engagent facilement dans l'orifice de la vessie, et leur présence gêne davantage le cours des urines que celle des grosses pierres. Lorsque les urines contiennent une grande quantité de matières muqueuses, purulentes et fétides, on peut avec raison soupçonner la suppuration ou le squirre des voies urinaires. Nous avons déjà dit que les deux reins étaient rarement affectés en même temps, et que, dans cette circonstance fâcheuse, il survenait une suppression d'urine mortelle. Les calculs se rencontrent presque aussi fréquemment dans l'un des uretères que dans l'autre, ce qui prouve que le rein droit en est aussi souvent affecté que le gauche ; mais les concrétions qui se forment dans le rein droit passent plus facilement dans l'uretère. On voit souvent les calculs volumineux du rein gauche détruire la substance même de cet organe, en excitant l'action des vaisseaux absorbants, qui s'en emparent, ou en provoquant une fonte suppuratoire : il ne reste plus qu'un kyste, dans lequel est logé le

<sup>1</sup> *Selectiorum observ. de morbis a serosa colluvie et diluvie ortis.* Amsterdam, 1748, in-4.

calcul. Quelquefois, mais rarement, le rein contracte des adhérences avec les muscles des lombes, il tombe en suppuration, et, l'abcès qui se forme étant ouvert spontanément ou par les secours de l'art, la concrétion calculeuse s'échappe au dehors, laissant un ulcère fistuleux dont la mort est le terme. Nous avons rapporté ailleurs une observation de ce genre (929). Lorsque l'uretère est déjà dilaté par le passage de quelques calculs, ceux qui viennent après descendent plus facilement, à moins que leur volume ne soit plus considérable; les douleurs qu'ils occasionnent ne sont pas aussi fortes, quelquefois même leur descente s'opère sans douleurs. Souvent il existe plusieurs calculs dans la vessie, dans les uretères ou les reins: en pareille circonstance, il n'est pas rare que ces concrétions présentent une fossette, qui vient de la pression qu'elles exercent les unes sur les autres avant qu'elles aient acquis toute leur solidité. Les efforts violents et continus que l'on fait pour expulser les calculs de la vessie, occasionnent un engorgement très-douloureux des vaisseaux hémorroïdaux, la chute du rectum et même de l'utérus. On a vu la paroi postérieure de la vessie s'enflammer, tomber en suppuration, et la pierre passer de la cavité de cet organe dans le rectum. Le médecin de Pergame, qui a commenté Hippocrate, s'exprime de la manière suivante dans le livre de *Locis affectis*: « Quelques malades, dans de violents efforts pour aller à la selle, et au milieu de douleurs intenses, ont rendu par l'anus des pierres *callosee*, semblables à celles qui se forment dans la vessie: mais je n'ai jamais été témoin de ce fait, et je ne connais personne qui l'ait observé. » Dans le Discours académique que nous prononçâmes à Pavie en 1786, sous le titre de *Vesicâ urinariâ ex vicinâ morbosâ agrotante*, nous avons consigné l'histoire de trois individus chez lesquels la vessie communiquait par une ulcération avec le rectum, de manière que les vents et les matières fécales sortaient par l'urètre avec les urines. Dans ces trois cas, s'il y avait eu des calculs dans la vessie, ils auraient pu

facilement s'échapper par le rectum. Quelquefois il se forme des pierres dans les intestins mêmes: mais ce cas est bien plus rare chez l'homme que chez le cheval.

936. *Traitement.* — Pendant plusieurs siècles, la chimie et la médecine ont vainement réuni tous leurs efforts contre cette maladie: il ne reste guère aux malades que les services dangereux et cruels de la chirurgie, réduite elle-même au cathétérisme et à la lithotomie. Autrefois les rêves de la pathologie humorale, sur les causes des concrétions calculeuses, et ceux de la thérapeutique, sur l'efficacité des lithontriptiques, donnaient aux médecins des espérances que l'observation et le raisonnement sont venus nous ravir. La médecine ne veut jamais reconnaître son indigence, dont la vue l'engagerait à se tenir sur ses gardes, et à éviter les routes qui mènent à l'erreur: aussi, de nos jours, elle s'est laissé entraîner dans les brillantes hypothèses de la nouvelle chimie, et elle a conçu l'espoir de dissoudre dans le corps de l'homme vivant, les calculs qu'elle a vu fondre par l'action de certains menstrues dans un vase inanimé.

Depuis longtemps l'expérience avait appris aux médecins que les petits calculs sortaient souvent, sans le secours des remèdes, et que leur expulsion était d'autant plus facile que les urines étaient plus abondantes et moins chargées. On eut donc recours aux diurétiques pour exciter leur sécrétion: l'expérience fit connaître que les plus actifs, comme les sels, les balsamiques, les substances acres, aggravaient les symptômes, et occasionnaient souvent l'hématurie; que les boissons aqueuses émoullientes, prises en grande quantité, sans fatiguer néanmoins l'estomac, et les bains tièdes, étaient au contraire les moyens les plus propres à soulager les malades. Les calculeux eux-mêmes avaient remarqué que les intervalles de calme dont ils jouissent quelquefois, étaient troublés toutes les fois que leur estomac, déjà faible et inondé de mucosités acides, se trouvait fatigué par un excès d'aliments, par des substances acres, difficiles à digérer, par des boissons spiritueuses, irritantes; toutes les fois qu'ils se livraient à quelque

passion violente, aux plaisirs de l'amour, à un genre de vie échauffant, ou à une vie absolument inactive. Les médecins, de leur côté, avaient observé que les boissons aqueuses prises en abondance, un régime sobre, composé de substances animales, l'abstinence des végétaux, des aliments peu nourrissants, venteux, fermentescibles, l'usage des remèdes qui réveillent l'action de l'estomac sans stimuler trop fortement cet organe, qui corrigent la disposition aux congestions muqueuses, aux acides, et entretiennent la liberté du ventre, étaient très-utiles aux personnes affectées de cette maladie. En conséquence, on a recommandé les doux stomachiques, les médicaments propres à corriger les acides et à lâcher doucement le ventre : dans les spasmes violents, on a employé les anodins, les clystères, et les fomentations émollientes. On s'était encore aperçu que les calculeux étaient sujets aux hémorroïdes, et rendaient quelquefois des urines sanguinolentes; qu'ils avaient une disposition marquée aux inflammations des reins ou de la vessie, aux coliques néphrétiques, et que le retour du flux hémorroïdal ou menstruel leur apportait un soulagement très-sensible. On eut donc recours, en pareilles circonstances, aux sangsues appliquées à la région des reins, sur le trajet des uretères, au périnée, à la marge de l'anus; on pratiqua même la saignée.

Telle était la conduite sage et prudente des médecins, lorsqu'une femme hardie vendit au gouvernement anglais, en 1740, pour la somme de dix mille guinées, un remède dont elle faisait depuis longtemps un secret. C'était un mélange de coquilles d'œufs calcinées, et de savon de Venise ou d'Espagne. Ce remède acquit d'abord une réputation qui le fit mettre au-dessus de tout ce que les gens de l'art avaient proposé. Mais au bout de quelques années, l'expérience, qui ne plie jamais sous le joug des opinions, apprit aux observateurs que ce remède gras, âcre, sujet à rancir, compromettait la santé de beaucoup de malades, et occasionnait même l'hématurie. On se promit alors un succès plus heureux de l'asso-

ciation du savon avec l'eau de chaux. On rapporte qu'un médecin célèbre, qui a occupé le premier la chaire de l'Institut clinique de Vienne, administra à un malade, pendant sept mois, une once chaque jour de savon de Venise, sous forme de pilules, et quatre livres d'eau de chaux vive mêlée avec parties égales de lait : on assure que le malade ne fut nullement incommodé par ces remèdes, et que durant ce traitement il fut entièrement délivré des accidents qui accompagnent la présence des calculs. L'auteur de cette observation déclare néanmoins que le cathéter annonçait toujours l'existence de la pierre dans la vessie. Un homme atteint de cette maladie prit chaque jour, pendant quatorze ans, demi-once de savon et trois livres d'eau de chaux. Les symptômes diminuèrent d'intensité pendant tout cet espace de temps; cependant on trouva après la mort un calcul qui pesait encore onze onces.

Dans la suite, l'usage du savon fut presque entièrement abandonné; on restreignit beaucoup celui de l'eau de chaux, et on plaça en première ligne l'*air fixe*, connu aujourd'hui sous la dénomination d'*acide carbonique*. Pour obtenir ce gaz extemporanément, on faisait dissoudre, selon le conseil d'un médecin anglais, deux gros de sel alcalin végétal fixe dans douze onces d'eau distillée, et cette préparation était numérotée. D'autre part, on versait dans douze onces d'eau distillée, la quantité nécessaire d'acide sulfurique pour saturer complètement le sel alcalin, et ce mélange était pareillement numéroté. Tout étant ainsi disposé, on administrait, de deux en deux heures, demi-verre de la solution alcaline et demi-verre du mélange acide, sans intervalle de l'un à l'autre. Comme le gaz acide carbonique se trouve en plus ou moins grande proportion dans les eaux de Seltz, qui sont en même temps chargées de sel alcalin minéral, on les a recommandées dans les affections calculeuses, ainsi que celles de Fachingen, et autres semblables; on a surtout préconisé les eaux *alcalino-méphitiques*. On prescrit encore, dans les mêmes vues, deux ou trois fois par jour, la soude carbonatée en

solution dans l'eau distillée, dans l'eau de Seltz, ou dans une eau acidule quelconque.

L'expérience de plus d'un demi-siècle nous a appris que, pendant l'usage des médicaments dont nous venons de parler, surtout des derniers, qui agissent d'une manière beaucoup plus douce que les autres, la sécrétion des urines augmente considérablement chez un grand nombre de malades, que ce liquide entraîne beaucoup de matière sablonneuse; que l'ardeur d'urine et plusieurs autres symptômes éprouvent assez souvent un amendement sensible, au moins durant quelques jours. Mais ces changements avantageux ne s'opèrent pas constamment chez tous les malades, et si nous en exceptons les pierres qui sont friables de leur nature, nous n'avons jamais vu les calculs se dissoudre par l'emploi de ces divers remèdes. Les médecins les plus distingués ont obtenu les mêmes résultats dans leur pratique. Il est vrai que, pendant les divers traitements que nous venons d'indiquer, les malades rendent quelquefois de petits calculs : mais ils en rendent pareillement lorsqu'ils ne prennent point de remède ou qu'ils se bornent aux diurétiques les plus doux, délayés dans une grande quantité d'eau, tels que les décoctions de carotte sauvage, d'églantier, de bois de genièvre, de racine d'arrête-bœuf, l'infusion de la poudre d'*uva ursi*, dont les propriétés diurétiques sont fort douteuses. On a regardé les petits enfoncements rugueux qu'on observe à la surface des calculs retirés de la vessie pendant la vie ou après la mort, comme une preuve de l'action dissolvante des remèdes employés. Cette assertion est au moins arbitraire et hypothétique, parce qu'on ne peut pas savoir quel était l'aspect du calcul avant le traitement mis en usage. D'ailleurs, l'idée d'un menstrue, qui passe impunément dans les vaisseaux lactés, et qui, après avoir été battu, divisé dans le torrent de la circulation, combiné même avec les divers principes du sang, vient exercer sur la pierre de la vessie son action dissolvante qu'il a conservée dans toute son intégrité, nous paraît absolument contraire à la raison.

Des chimistes français du premier ordre

ont senti la valeur de ces objections, et ils ont proposé des injections appropriées à chaque espèce de calculs : ils s'assurent par la dégustation de la force du menstrue, dans la crainte qu'il n'attaque la vessie même. Leur but est louable, mais il n'est pas facile de l'atteindre :

1°. Les menstrues peuvent bien porter leur action sur les calculs de la vessie, mais ils ne sauraient parvenir jusqu'aux reins, qui sont la source des concrétions urinaires ;

2°. L'impression qu'ils font sur l'organe du goût, ne nous donne pas une idée juste de la manière dont ils affectent la vessie, qui est douée d'une sensibilité particulière ;

3°. La figure ni la couleur du calcul ne suffisent point pour nous faire connaître sa composition ; souvent la même pierre contient divers matériaux qui forment chacun, dans d'autres cas, des pierres très-différentes par leur nature, et pour les dissoudre il faudrait plusieurs réactifs différents ;

4°. Quels que soient les avantages qu'on pourrait attendre des injections, il serait nécessaire de les répéter plusieurs fois par jour pendant des mois entiers ; on commencerait par vider la vessie, et le malade aurait soin de retenir quelque temps le liquide injecté, dont la présence ajouterait, s'il était possible, de nouvelles souffrances à celles qu'il endure ; d'ailleurs la vessie embrasse souvent le calcul si étroitement, qu'il ne reste point d'espace vide pour recevoir la matière de l'injection ;

5°. Enfin, chaque malade serait obligé d'avoir à ses ordres un médecin qui lui fit sept à huit fois par jour, durant plusieurs mois, des injections souvent laborieuses, et qui fût assez versé dans la chimie pour connaître parfaitement la nature des calculs et les menstrues propres à les dissoudre.

Ces réflexions montrent ce qu'on peut espérer de ce nouveau mode de traitement. On ne doit pas être surpris que personne n'y ait eu recours, même en France : du moins il n'est pas parvenu à notre connaissance qu'on l'ait essayé nulle part. On a pratiqué des injections huileuses, surtout avec l'huile de lin, pour apaiser la violence

des douleurs, et parfois ce moyen a procuré du soulagement. Il est facile de voir que ces injections n'avaient point pour objet de dissoudre le calcul, mais seulement de calmer l'irritation de la membrane muqueuse. L'eau de chaux n'atteint pas le but qu'on se propose; elle ajoute à l'irritation dépendante de la présence de la pierre, et provoque de plus en plus le resserrement de la vessie.

Nous venons d'exposer en peu de mots les différents moyens que la médecine a mis en usage contre les affections calculeuses : on voit le peu de ressource qu'elle possède pour la guérison radicale de ce genre de maladies. Dans cette triste position, si nous savions du moins en quoi consiste la prédisposition aux calculs, nous pourrions espérer de prévenir quelquefois leur formation : mais nous ne connaissons que les causes éloignées, dont le concours avec les causes prédisposantes provoque le développement de la maladie ou aggrave ses symptômes. Si, dans certains cas, il est en notre pouvoir de procurer quelque soulagement aux malades, ce n'est pas à la chimie que nous le devons, mais plutôt à l'observation médicale, qui nous a fait connaître, de siècle en siècle, ce qui était utile ou nuisible en pareilles circonstances. Quand on se rappelle les accidents occasionnés par les lithontriptiques, dont l'usage était presque général dans le siècle dernier, on ne peut s'empêcher de féliciter les malades et les médecins sur l'abandon de cette classe de remèdes, qu'il est aisé de remplacer aujourd'hui par des médicaments beaucoup plus doux. Un homme célèbre rapporte trois observations bien propres à faire connaître les dangers de cette méthode. Le premier malade prit trois fois par jour une once des gouttes de Goddard; le second jour du traitement, il éprouva une hématurie violente, accompagnée de douleurs affreuses et de convulsions, qui se terminèrent par la mort. Les deux autres furent mis à l'usage de l'esprit de térébenthine, à la dose de deux scrupules, pendant plusieurs jours : ils succombèrent bientôt à une inflammation gangréneuse de l'abdomen.

Le point essentiel du traitement médical, c'est que les personnes issues de parents gouteux, calculeux, ou les individus qui éprouvent déjà quelques-uns des accidents propres aux maladies calculeuses, soient soumis à un régime sévère du corps et de l'esprit, et évitent avec soin les causes éloignées, dont le concours avec les causes prédisposantes donne lieu à la formation des calculs. La seconde indication doit avoir pour objet de faire cesser autant que possible, ou du moins d'apaiser l'irritation occasionnée par la présence des graviers ou des concrétions calculeuses. Nous avons déjà dit que les douleurs présentaient assez souvent des intervalles de calme, et qu'elles se suspendaient pour revenir avec une sorte de périodicité, quand la maladie n'était pas très-avancée, mais qu'elles reparaissaient avec une nouvelle violence lorsque la suppression des hémorroïdes ou des menstrues, l'abus des boissons spiritueuses, et autres causes semblables, amenaient un état de pléthore, excitaient la réaction du système sanguin, et donnaient naissance à l'inflammation des reins, des urètres, de la vessie. Dans ce cas, avant de songer à l'expulsion du calcul, il faut recourir à la saignée, à l'application des sangsues sur le point douloureux, ou au voisinage de la partie dont les vaisseaux sont engorgés, et prescrire une diète sévère. Les erreurs de régime, dans la quantité ou la qualité des aliments, renouvellent souvent les douleurs : on doit alors mettre en usage les clystères, les remèdes propres à évacuer sans trouble les intestins et à chasser les vers qui peuvent compliquer l'état suburral; mais les purgatifs salins ne conviennent pas. Si le calme a été troublé par une violente affection de l'âme, ce qui arrive très-souvent, on emploie les anti-spasmodiques, l'opium même. Fréquemment, le retour des douleurs ne tient à aucune cause accidentelle connue, il ne dépend que de l'irritation occasionnée par la présence des calculs; on prescrit alors les huileux à l'intérieur et à l'extérieur, l'émulsion gommeuse, la décoction saturée de salep ou d'althæa, les fomentations émollientes, les demi-bains; on administre même

l'opium, avec prudence, mais sans timidité. La troisième indication est la plus difficile ; elle a pour objet de favoriser l'expulsion des calculs par l'urètre. Pour la remplir, on a recours aux remèdes qui ont la propriété d'augmenter la sécrétion des urines, sans irriter les organes chargés de cette sécrétion, sans stimuler trop vivement la membrane muqueuse du ventricule ou celle de la vessie. Tels sont les eaux alcalino-méphitiques, le carbonate de soude, la potasse carbonatée, étendus dans des véhicules convenables, l'eau de chaux, les eaux acidules qui sont en même temps chargées d'alcali minéral, les eaux de Seltz, etc. Ces remèdes diminuent souvent les douleurs et la dysurie, avant même qu'ils aient pu parvenir dans la vessie ou exercer leur action chimique sur les calculs contenus dans ce réservoir ; c'est un fait avoué des médecins mêmes qui leur attribuent une vertu lithontriptique. Du reste, telle est la manière d'agir des remèdes que nous employons pour combattre les sécrétions muqueuses des organes éloignés de l'estomac, par exemple, la blennorrhagie chronique, la phthisie pituiteuse, les catarrhes de la vessie ; ils portent d'abord leur action sur les premières voies, d'où elle s'irradie dans tout le système. On admet une quatrième indication, qui consiste à prévenir la reproduction des calculs : nous avouons franchement que

nous ne connaissons aucun moyen capable d'obtenir cet heureux résultat chez les personnes qui ont une prédisposition à ce genre de maladie. Quant aux soins que réclame la convalescence, chez les individus faibles ou chez les personnes douées d'une santé robuste, il serait superflu d'y revenir ici ; nous en avons parlé dans plusieurs endroits de cet ouvrage.

Lorsque les moyens imparfaits que nous venons de conseiller ne suffisent pas pour calmer la violence des symptômes, il ne reste plus que la ressource d'une opération dangereuse, dont les procédés ont été singulièrement perfectionnés de nos jours. On doit se hâter d'y recourir avant que le calcul ait acquis un volume considérable, qui rendrait son extraction difficile, et donnerait lieu à des lésions graves auxquelles il serait impossible de porter remède. La néphrotomie ne paraît pas avoir jamais eu de résultat avantageux, quoiqu'on ait vu maintes fois les calculs rénaux sortir à la faveur d'un abcès ouvert dans la région lombaire : c'est une opération dangereuse et cruelle. Il n'est pas de notre ressort d'entrer dans le détail des moyens chirurgicaux qui concernent le traitement des affections calculeuses <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Consultez CIVALE, *Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux*. Paris, 1836, in-8, et *Du traitement médical et préservatif de la pierre et de la gravelle*. Paris, 1840, in-8.

# CLASSE SEPTIÈME.

## NÉVROSES.

### GÉNÉRALITÉS SUR LES NÉVROSES.

937. *Classification.* — Jusqu'ici nous ne nous sommes pas assez attaché à distinguer les divers systèmes de l'économie du corps humain, pour donner à penser que des considérations de ce genre nous semblent bien profitables à la science. En effet, quel que soit le rôle d'un système particulier dans l'organisme, il est difficile, dans un traité général, de l'étudier séparément et de l'isoler de tous les autres, sans rompre l'équilibre et sans attribuer à un seul élément plus qu'il ne lui revient. Mais, pour les maladies nerveuses, l'importance du sujet, la difficulté que présente son étude, surtout dans ses rapports avec tout le système, l'obscurité qui l'environne, nous forcent à suivre une marche différente. S'il est permis de considérer l'homme, en ne parlant que de lui seul, qui est organisé pour penser et se mouvoir, comme uniquement formé par une moelle nerveuse dont les autres organes ne sont que les accessoires, suivant l'idée de Sauvages, on nous excusera facilement d'avoir accordé au système nerveux plus d'attention qu'à tout autre. Et quoique l'action des muscles et de bien d'autres parties ne puisse être rapportée tout entière aux nerfs; quoique les liquides en circulant leur rendent presque aussitôt l'impulsion qu'ils en ont reçue, si bien qu'il est difficile de dire lequel des deux systèmes, vasculaire ou nerveux, doit le plus à l'autre; quoique les plantes, il faut bien l'avouer, végètent et vivent sans nerfs; quoique enfin, tout en accordant à la masse nerveuse une grande prédominance, les autres organes réunis l'emportent encore de beaucoup, cependant jusqu'à ce que nous ayons acquis une connaissance plus approfondie de l'économie animale nous sommes forcé de faire une classe à part des maladies du système nerveux.

938. *Du système nerveux.* — Par système nerveux nous entendons le cerveau, le cervelet, la moelle allongée et spinale, les nerfs répandus dans tout le corps, leurs ganglions, les plexus et les expansions nerveuses. On peut même, malgré la trop grande importance qu'on leur avait accordée autrefois, y ajouter les enveloppes propres des nerfs, en raison de leur influence réelle sur la tension de la moelle.

De même que nous avons dit du sang qu'il était contenu et mis en mouvement par un cœur, ramifié dans tout le corps en nombreux canaux, divisé et unique; ainsi il faut comprendre le cerveau, le cervelet et la moelle épinière non-seulement dans le crâne ou dans un certain nombre de vertèbres, mais partout où l'on peut dire qu'il y a un nerf se divisant sous diverses formes et pour des fonctions diverses, mais constituant un tout unique et toujours le même. Le courant sanguin a son centre dans le cœur; la lymphe dans le réservoir du chyle et le canal thorachique; pour la moelle sentante le centre est dans le crâne. Mais comme les cavités du cœur, en comparaison de la masse et du calibre de tous les vaisseaux, ne renferment qu'une petite quantité de sang, et ne le meuvent qu'avec une force beaucoup moindre; comme la plus grande partie de la lymphe reste contenue dans des vaisseaux propres; de la même manière à peu près, quoiqu'un homme de talent ait prétendu le contraire, la substance de tous les nerfs, plexus, ganglions, et de la moelle spinale mesurée dans toute son étendue; est égale à celle du cerveau, du cervelet, de la moelle, ou, comme les nerfs forment presque un cône renversé et ne vont pas en diminuant de volumes, plus considérable que la pulpe renfermée dans le crâne, quoique d'habiles anatomistes aient soutenu l'opinion opposée. Du reste, il est certain qu'il ne faut voir dans le cerveau ni la réu-



nion des nerfs, ni leur origine, et que l'intégrité de toute la masse cérébrale n'est pas absolument nécessaire à l'accomplissement des fonctions des sens. Ni les nerfs, ni la moelle épinière ne doivent être pris pour une continuation du cerveau, pas plus que le cerveau pour un appendice de la moelle spinale; mais toutes ces parties ont une existence propre et nullement dépendante les unes des autres. Sans crâne et par conséquent sans cerveau, un agneau, dont le cadavre a été déposé dans le Musée de Pavie, a pu vivre et se développer. Il existe plusieurs exemples de fœtus acéphales qui ont joui pendant quelques jours de la vie et du mouvement; et l'on a autant de raison de faire provenir les nerfs du cerveau que le cerveau des nerfs, quand on voit les nerfs exister sans cerveau, et le cerveau sans les nerfs. Quant à l'entretien de la vie et de l'action nerveuse elle-même, comme l'a enseigné Sæmmerring, déjà depuis près de vingt ans, on peut se passer d'une grande partie sinon de la plus grande du cerveau et de la moelle; et plusieurs animaux à sang froid qui, comparativement à l'homme, ont, avec un cerveau bien inférieur, une moelle spinale extrêmement puissante, non-seulement se meuvent et marchent après qu'on leur a coupé la tête, mais se livrent encore à l'amour. Il n'y a pas non plus chez l'homme de partie du cerveau qui n'ait présenté de dégénérescence, ou qui ait été détruite par une blessure ou une suppuration abondante, sans que les fonctions organiques ou intellectuelles aient été lésées. Le phénomène de l'absence du cerveau et du cervelet chez les fœtus s'explique souvent par une hydropisie antérieure, dans laquelle la substance du cerveau a été, non pas détruite ou érodée, mais bien plutôt dépliée et étendue en une poche très-mince. La plupart des cas de transformation osseuse du cerveau, que rapportent les auteurs, ne sont autre chose que des exostoses du crâne. Un exemple bien remarquable d'une semblable production osseuse presque au milieu de la voûte crânienne sur l'os frontal, nous fut offert à Bruchsal par un enfant de dix ans, exhumé par hasard non loin de Landau, et qui nous fut adressé (nous

en avons à notre tour fait don à Hanovre en 1785). Ce frontal présentait une tumeur développée surtout sous les deux arcades orbitaires, à la base du crâne, divisée en plusieurs circonvolutions, et ayant envahi d'un côté à l'autre le sphénoïde, où elle atteignait presque le volume du poing. L'un de nos élèves a donné la figure et la description d'une pièce pathologique aussi rare dans une dissertation publiée à Göttingue, en 1808 « *Observation sur les exostoses de la cavité du crâne.* » Mais, par une fatalité trop commune aux écrits académiques, ce Mémoire n'était pas parvenu jusqu'à nous, et cependant l'importance du sujet méritait une publicité plus étendue. Certes une tumeur si volumineuse à la face interne du crâne ne s'était pas développée en vingt-quatre heures, et jusqu'à ce qu'elle eût été entièrement formée, jusqu'à ce que les deux yeux eussent été chassés de leur orbite, il faut que la vie ait pu s'entretenir chez l'enfant, sans le secours de la substance cérébrale.

Un marchand allant de Spire à Bruchsal fut violemment frappé à la tête par deux voleurs. Contre toute prévision, ce malheureux parut se remettre, et si complètement qu'on le vit arriver joyeux et bien portant, sans qu'aucune fonction fût troublée. Bientôt une petite ulcération se montra au front, et résista pendant neuf semaines à tous les soins. Le chirurgien en examinant cette plaie rebelle, après avoir fait coucher le malade et avec toutes les précautions convenables, découvrit dans l'os frontal un petit pertuis fistuleux. Ayant introduit dans ce point un stylet d'argent assez long, il ne l'eut pas plutôt fait pénétrer dans l'épaisseur de l'os carié, qu'il le vit par son propre poids s'enfoncer de plusieurs pouces dans le crâne et plonger jusque dans le cerveau. Le malade n'éprouva absolument rien : mais la terreur du chirurgien fut extrême. Craignant une mort instantanée, il se hâta de retirer le stylet, et réunit la plaie avec des bandelettes. Le marchand, ne se doutant pas de tout cela, sortit dès le lendemain comme à son ordinaire, et ne put retarder le voyage qu'il allait faire à Francfort pour la foire. Trois jours après son départ un éry-

siècle parut à la face, et le malheureux succomba en quelques jours, avec une suppuration déjà ancienne d'une portion considérable du cerveau.

Un grand nombre d'exemples semblables à celui-là sont consignés dans les annales de la chirurgie, et montrent surabondamment que les nerfs seuls peuvent suffire pendant un temps assez long à l'entretien de la vie et de l'activité physique et intellectuelle, et suppléer en partie le cerveau.

Toutefois cela n'empêche nullement que le cerveau, le cervelet, la moelle allongée et la moelle épinière, dans lesquels tous les nerfs puisent leur origine ou viennent aboutir, n'aient leur importance propre. En effet, dans l'homme sain et bien constitué, il existe une relation mutuelle entre le cerveau, le cervelet, la moelle allongée et spinale et les nerfs. On voit la compression d'un des points du cerveau amener le sommeil et la paralysie des nerfs correspondants, chez l'homme comme chez les animaux. La même chose arrive par l'enfoncement de la voûte crânienne, la dilatation excessive des vaisseaux, la présence de la sérosité, du sang, du pus, de la matière ichoreuse, d'une tumeur ou d'un corps étranger quelconque dans les os du crâne, dans les membranes, dans les sinus, ou dans la substance même du cerveau ou du cervelet. La compression, la ligature, la section d'un nerf quel qu'il soit, prive du sentiment et du mouvement volontaire les muscles auxquels il fournit des rameaux au-dessous du point lésé; les parties au contraire qui reçoivent du même nerf des branches supérieures à la ligature conservent intacts et la sensibilité et le mouvement.

Quoique le nerf soit toujours le même partout où il se rend pour présider soit au sentiment, soit au mouvement, cependant les variétés d'origine, d'anastomoses, de distributions, de terminaisons, que présentent les nerfs sensitifs ou moteurs, sans parler de leur action, semblent indiquer les grandes variétés que l'on observe dans la mobilité ou dans la sensibilité.

Mais quelle que soit l'importance du système nerveux chez tous les êtres animés

et surtout chez l'homme, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, on a le regret de voir que, soit à cause d'une organisation plus forte dans les premières générations, soit à cause d'un genre de vie plus simple, les maladies nerveuses, bien que sans doute elles n'aient manqué dans aucun temps, ont été très-peu connues des premiers pères de l'art de guérir, à l'exception de l'école d'Alexandrie et des anatomistes de cette époque, et que la plupart des symptômes nerveux ont été attribués à la puissance des dieux et aux enchantements des démons. Des expériences avaient, il est vrai, été instituées d'assez bonne heure par Galien, ce grand génie, qui le premier pratiqua la ligature et la section des nerfs sur des animaux. La chirurgie avait même fourni quelques faits chez l'homme lui-même; mais pendant longtemps la postérité se traîna péniblement sur ces traces; ce n'est qu'après la découverte de la circulation que la nature du système nerveux devint à son tour l'objet des études du XVII<sup>e</sup> siècle. Depuis ce temps, pendant plusieurs années, à part quelques hypothèses sans valeur, on ajouta peu de chose à cette partie de la science, jusqu'à ce qu'enfin, après la première partie du XVIII<sup>e</sup> siècle, des hommes d'un esprit éminent commencèrent à l'étendre et l'enrichirent de leurs observations. Ils furent suivis par le savant illustre qui nous a précédé dans la chaire de Paye. Soit avant, soit depuis ce moment, des anatomistes distingués se sont occupés avec bonheur de recherches sur le cerveau et sur les nerfs<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> J. F. Reil, *Exercitationum anatomicarum*, Fasc. 1. *De structura nervorum*. Halle, 1796, in-fol. — C. F. Ludwig, *Scriptores neurologici minores selecti*. Leipzig, 1791-1795, 4 vol. in-4, fig. — A. Scarpa, *Anatomicarum annotationum*, Ticini, 1792, in-4. — *Ejusdem, Tabulæ neurologicae*, Ticini, 1794, in-fol. — J. et Ch. Wenzel, *De Penitiori structura cerebri*. Stuttgart, 1812, in-fol. — F. J. Gall, *Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier*. Paris, 1810-1814, 4 vol. in-4, et atlas in-fol. — F. Leuret, *Anatomie comparée du système nerveux, considéré dans ses rapports avec l'intelligence*, Paris, 1839, 2 vol. in-8, et atlas in-fol. — J. Muller, *Physiologie du système nerveux*, traduit de l'allemand, par A. J. L. Jourdan. Paris, 1840, 2 vol. in-8. — P. Flourens, *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux*, 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1842, in-8.

Cependant, malgré nos progrès dans cette étude, nous ignorons la raison des propriétés mêmes du tissu nerveux et de son influence sur la fibre musculaire. Il n'agit en effet ni par des secousses ni par des vibrations oscillatoires : les hypothèses d'un fluide nerveux ou de l'influence de l'électricité sur les phénomènes vitaux sont loin d'être satisfaisantes ; et il est facile de comprendre comment, étant dans de si profondes ténèbres au sujet des fonctions du système nerveux à l'état normal, nous connaissons si peu ses maladies.

Quoi qu'il en soit, l'observation exacte de ce qui se passe chez l'homme sain, aussi bien que chez l'homme malade, l'étude attentive des causes qui, dans ces deux conditions opposées, déterminent des effets à peu près analogues chez tous, peuvent donner quelque lumière ; et les travaux des médecins réunis nous permettent d'espérer de voir s'agrandir nos connaissances sur les maladies nerveuses.

939. *Définition.* — Les auteurs ne s'accordent pas cependant sur les maladies qu'il faut appeler nerveuses. Il y en a qui prétendent que toutes les maladies sont nerveuses, parce que tout phénomène morbide dérive du système nerveux. D'autres appellent maladies nerveuses toute lésion de l'action des nerfs. L'un soutient qu'une affection produite par une cause dont les effets varient chez différents individus, suivant une sensibilité particulière, ou toute autre condition anormale, est nerveuse ; l'autre regarde comme maladies nerveuses celles où une sensibilité morbide est jointe à l'irritabilité des parties, et où paraissent des symptômes qui n'ont pas de rapports entre eux ou avec des causes évidentes, et pense que les lésions des nerfs qu'engendrent, dans des constitutions robustes, des causes suffisamment déterminées, doivent être considérées plutôt comme des maladies des nerfs. Quelques-uns réservent le nom de maladies nerveuses à celles qui affectent le système nerveux presque seul, ou du moins primitivement, et qui n'attaquent pas, ou n'attaquent que secondairement le cours du sang ou la nature des liquides. Les af-

fections nerveuses consistent, suivant Reil, en une lésion de l'organisation intime des nerfs, une altération de structure ou de forme, avec trouble de leurs fonctions spéciales et bien connues. Enfin, un auteur non moins distingué définit les névroses, une lésion du sentiment et du mouvement, sans fièvre, sans affection locale, et ne laissant en général aucune trace après la mort.

*Objections.* — Nous laissons à ceux qui regardent toutes les maladies comme nerveuses, le soin d'examiner de quelle utilité pratique peut être leur assertion. Quant à la seconde opinion, si des vers en piquant l'intestin déterminent des convulsions, la cause de ces convulsions résidera-t-elle dans les nerfs, et, est-ce à eux qu'on devra appliquer le remède ? Est-ce que le hoquet, dans la hernie, qui est une convulsion du diaphragme, une lésion de l'action des nerfs, est une maladie du système nerveux, et cédera à des moyens dirigés de ce côté ? Regarder la dissemblance des effets que produit une même cause chez les uns et chez les autres, comme l'indice des maladies nerveuses, c'est assigner à celles-ci des caractères beaucoup trop vagues. Que la cause d'une maladie nous échappe ou non, qu'après en avoir adopté une comme la véritable, nous trouvions entre elle et les symptômes que nous lui attribuons un rapport ou une contradiction, cela n'est toujours qu'une forme de notre ignorance, et ne pourra, dans aucun cas, servir à définir une maladie. Si un nerf seul est lésé sans que la fonction de la partie où il se rend soit troublée, cela ne fait pas qu'il faille distinguer une maladie des nerfs d'une maladie nerveuse. Une maladie qui n'affecte ni le cours, ni la composition des liquides, n'est pas nécessairement pour cela de nature nerveuse, et il est assez difficile d'ailleurs de juger si la circulation est troublée primitivement ou secondairement. Quant aux modifications de structure ou de forme survenues dans les nerfs, si elles n'étaient pas la plupart du temps cachées à l'œil du médecin, la fonction étant simultanément interrompue, elles seraient le signe certain d'une affection nerveuse : mais jusqu'à ce

que nous soyons capables de comprendre les usages normaux des nerfs, et que nous ayons approfondi la nature de leurs altérations, les maladies dont la cause inhérente à la pulpe sensitive elle-même aura pour premier effet d'exalter, de déprimer, de détruire, ou de pervertir les fonctions d'une manière complète ou partielle, constitueront pour nous les maladies nerveuses.

940. *Division.* — C'est tantôt le système nerveux tout entier qui souffre; tantôt l'une ou l'autre de ses parties est seule affectée localement, à moins que nous ne voulions, à l'exemple de quelques grands noms, séparer les *névralgies* des *névroses*. Dans le premier cas, il y a *excès* ou *affaiblissement* des forces vitales. Comme on le voit pour d'autres maladies, les névroses sont *endémiques* dans nos climats, ou suivant telle ou telle circonstance extérieure règnent *épidémiquement*: souvent elles sont *héréditaires*, quelquefois *congénitales*. L'affection nerveuse peut être *simple* ou *composée*. Quoique nous ayons posé comme condition essentielle des névroses, l'existence d'une cause placée dans le système nerveux lui-même (939), cependant pour éviter la confusion qui pourrait naître d'une douleur symptomatique fixée dans les nerfs après s'être attachée à différents points, nous appellerons, avec un homme éminent, ces maladies nerveuses secondaires ou pseudo-nerveuses. Elles sont provoquées par une cause distincte de la lésion des nerfs, mais agissant principalement sur eux; et c'est d'elle plutôt que des nerfs eux-mêmes qu'il faut s'occuper avec soin. Ainsi, en décrivant la stupeur, le tétanos ou la catalepsie, nous pourrions d'autant moins nous dispenser de mentionner les espèces qui dépendent des vers; d'un calcul, ou de la rétention d'une sécrétion habituelle, que ces causes elles-mêmes viennent souvent compliquer une affection primitive des nerfs, et ne contribuent pas peu à l'augmenter. En effet, dans un corps sain et robuste, une partie ou l'autre pourra supporter un stimulus local assez énergique, sans que toute l'économie s'en ressente aussitôt: mais le même stimulus, sur une or-

ganisme débile, produira dans tout le système nerveux des phénomènes morbides. On observe entre certaines parties du corps un consensus très-marqué. Cette sympathie, comme on l'appelle, s'explique par des communications nerveuses réciproques: mais souvent des organes pourvus de ces communications nerveuses, même à un haut degré, sont mis en mouvement sans avoir été excités le moins du monde, ou du moins très-légèrement, par la partie voisine; tandis que d'autres, beaucoup plus éloignées, montrent qu'elles ont avec celle qui est lésée des rapports très-étroits, non par le système nerveux, mais par une force à nous inconnue; c'est au point que les phénomènes sont quelquefois plus marqués dans cette partie correspondante que dans le point où le nerf a été d'abord excité. Entre l'utérus et les mamelles, les rapports nerveux sont certainement moindres qu'entre d'autres organes, et pourtant le consensus est très-développé. Un clou qui pénètre dans la plante du pied détermine le spasme de la mâchoire inférieure. Dans la parotidite, le testicule, les seins, les ovaires, se prennent facilement. Ainsi, il est de nombreuses maladies nerveuses sympathiques dont vous devrez chercher la cause dans un nerf, mais dans un nerf éloigné bien plus que dans d'autres branches voisines. Il ne sera pas inutile de noter ici que les maladies nerveuses, pour des raisons variées, sont souvent *simulées*, surtout par l'astuce féminine, et cela non sans grand préjudice pour l'art; d'autres, au contraire, dans des vues d'intérêt, peuvent être *dissimulées*.

Le nombre des maladies nerveuses est si considérable, que, pour plus de méthode, il sera utile de réunir en un seul groupe celles qui sont le plus voisines ou le plus, en rapport. Il en est qui admettent quatre ordres de névroses: *comateuses*, *adynamiques*, *spasmodiques* et *vésaniques*. Un autre auteur distingué les divise: 1°. en celles qui sont jointes à un *affaiblissement* de la sensibilité; 2°. celles qui s'accompagnent de *spasme*; 3°. celles qui affectent l'*intelligence*.

Pour nous, nous ferons quatre ordres

parmi les névroses : les *asthénies* vraies ou seulement apparentes ; les *spasmes* ; les *douleurs*, et les *vésanies*.

Au premier ordre nous rapportons le *vertige*, l'*apoplexie* et la *paralyse*, les *tremblements*, la *dyspepsie*, la *syncope* et l'*asphyxie*.

Au second ordre : le *tétanos*, le *priapisme*, la *catalepsie*, la *chorée*, l'*hypocondrie* et l'*hystérie*, les *convulsions*, l'*épilepsie*, l'*hydrophobie*, la *raphanie*, l'*asthme*, la *coqueluche*.

Au troisième ordre : l'*otalgie*, l'*odontalgie*, la *céphalée*, la *cardialgie*, la *colique*, l'*arthrite*, et la *goutte*.

Au quatrième ordre : la *nostalgie*, le *somnambulisme*, la *fièvre utérine*, l'*hébétéude*, le *crétinisme*, la *mélancolie* et la *manie*.

941. *Symptômes généraux*. — Après avoir divisé les maladies nerveuses dans l'ordre qui nous a paru le plus convenable, il nous reste à exposer ici leurs *symptômes* d'une manière générale. Ils consistent en une aberration des lois régulières ou du *sentiment*, ou du *mouvement*, ou *des deux* à la fois. La *sensibilité* est tantôt trop *vive*, tantôt *obtus*, ou tout à fait *abolie*, ou *désordonnée*. Ces symptômes portent sur les organes de sentiment tant externes qu'internes, ou même sur ceux du sens commun, et constituent ce que l'on a appelé les *maladies de l'intelligence*. Quant aux *mouvements* de la fibre musculaire, en partie soumis, en partie soustraits à l'empire de la volonté, le stimulus qui, dans les deux cas, les régit et les modère chez l'homme sain peut *dépasser* les limites prescrites et devenir trop violent, exagéré ou irrégulier. Tantôt, au contraire, il *languit* et ne répond qu'incomplètement ou avec lenteur, ou même reste insensible aux ordres de la volonté ou à ses excitants accoutumés. La contraction violente morbide d'un muscle s'appelle *spasme* ; si elle cesse tout à coup, pour revenir bientôt, c'est une *convulsion*. L'engourdissement d'un organe pourvu de fibres musculaires et qui est moins excité par la volonté ou par le stimulus habituel, constitue l'*atonie*, le *relâchement* ; quand il a

complètement perdu la faculté de se mouvoir, on dit qu'il y a *paralyse*. Souvent, dans ce cas, la sensibilité persiste, elle est même quelquefois plus grande qu'à l'état sain. Mais il est rare que la motilité ne soit pas lésée lorsque le sentiment est éteint dans une partie. Cependant nous en avons vu un exemple remarquable en 1806, à Saint-Petersbourg, chez une dame polonaise. En effet, à la suite d'un accouchement qui avait eu lieu quelques mois auparavant, elle avait perdu tous les sens, excepté l'ouïe et la vue, et n'accusait rien que cela. Le nez ne percevait aucune odeur, la langue aucune saveur, la peau aucun tact. Il en était de même pour les organes internes, les intestins, l'utérus et le vagin ; la malade ne sentait pas les aliments ou toute autre chose dans l'estomac, ou dans un point quelconque du tube digestif. Ayant soupçonné une plique polonaise latente, nous cherchâmes les signes de cette maladie, sans en trouver aucun. Déjà, quelques années auparavant, cette dame avait éprouvé la même perte de sensibilité, et s'était rétablie sans savoir à quel remède attribuer sa guérison. Après divers moyens employés vainement, la malade se rendit à Moscou, et dans cette ville, s'étant soumise au galvanisme appliqué dans la direction de l'utérus, elle n'en éprouva aucun effet. Elle pouvait marcher librement, mais ne ressentait plus ni la fatigue, ni la douleur, ni la joie. Ses règles ne cessèrent pas de couler comme à l'ordinaire. Fréquemment le sentiment et le mouvement sont perdus en même temps, et la fonction de la partie malade est complètement abolie. La nutrition n'y est pas supprimée, parce que les vaisseaux qui lui apportent le sang tirent leurs nerfs d'un autre point plus éloigné ; les artères conservent la vie et le mouvement presque au sein de la mort. Les nerfs eux-mêmes, excepté ceux dont la consistance est plus molle, comme les nerfs olfactif et optique, résistent plus longtemps que les muscles à la corruption des parties voisines, à la suppuration, à la gangrène.

Suivant l'importance et la nature de la partie qui est le siège de la névrose, les symptômes, tantôt légers, tantôt effrayants,

sont très-variés, et seront exposés chacun en son lieu.

1°. Dans les affections du *cerveau* et du *cervelet*, bourdonnements d'oreilles, tintoin, douleurs, surdité, vertige, clou hystérique, migraine, céphalée, vibration des carotides, délire, manie, hébétude, démence, somnolence, coma, apoplexie, paralysie des muscles de la face, des lèvres, de la langue, hémiplogie du côté opposé à la lésion, convulsion limitée à un côté ou générale, contraction ou dilatation des pupilles, photophobie, amaurose, strabisme, vomissements bilieux porracés, souvent abçès dans le foie ou dans les autres viscères abdominaux.

2°. Dans les maladies *des nerfs de la face, de la bouche et de la gorge*, trisme de la face, odontalgie, grincement de dents, perversion ou abolition de l'odorat et du goût; tremblement, hésitation de la langue, qui est rétractée ou sortie de la bouche, déviée ou pendante par convulsion ou par résolution; dysphagie spasmodique ou paralytique, dilatation ou constriction de l'œsophage, cris ou aphonie, altération, rauçité de la voix, expulsion fréquente, flux de salive, qui s'écoule d'une manière repoussante à travers les lèvres, ou s'échappe brusquement par l'ouverture béante de la glotte, toux spasmodique, suffocation, tremblement, vacillation, flexion ou rotation de la tête, tétanos de la mâchoire.

3°. Dans les affections de *la moelle épinière*, les symptômes sont innombrables. Plus la lésion est rapprochée de la tête et rapide dans sa marche, plus elle est sûrement mortelle. Les maladies plus lentes ou plus profondes qui se développent dans la moelle ou dans les vertèbres, le spina-bifida, la déviation, la courbure, la carie, la luxation incomplète, ou l'inflammation du canal vertébral, l'hydropisie aiguë; la suppuration, l'ulcération ou la nécrose, la stagnation, l'accumulation ou l'altération des fluides, toutes ces maladies déterminent dans la partie qui, à l'état sain, recevait d'un nerf spinal le sentiment et le mouvement, l'inertie, la stupeur, des tremblements, la paralysie et différents symptômes, suivant

la nature de la fonction lésée; la paralysie du bras et plus souvent des extrémités, la dyspnée, et les maladies du diaphragme, de l'estomac, du rectum; le relâchement du sphincter de la vessie, l'incontinence ou la rétention d'urine, ou toutes deux ensemble, enfin la mort et la gangrène des parties paralysées.

4°. Dans les *névroses du thorax* on voit les oppressions, les toux spasmodiques, les dyspnées, les asthmes, les palpitations et surtout le sanglot. Quand les causes morbifiques agissant spécialement sur les nerfs s'attaquent à ceux de l'abdomen, on voit à leur suite des douleurs affreuses dans les viscères de cette cavité, surtout dans l'estomac et les intestins, des spasmes, des tiraillements violents, l'atonie, les accumulations de gaz et des matières fécales qui s'altèrent, le météorisme, la tympanite, les borborygmes, les vents, le vomissement, les constipations opiniâtres, des altérations de sécrétion dans le foie, le pancréas et les intestins, des hydropisies puriformes du péritoine, la stase du sang dans le système veineux, des varices, des flux séreux, muqueux, purulents, sanguinolents, des chutes et différentes espèces de hernies. Les affections nerveuses des organes contenus dans le bassin provoquent chez la femme des troubles divers de l'utérus, soit dans l'état de vacuité, soit pendant la gestation, des contractions spasmodiques, des interruptions dans la menstruation, des sécrétions anormales, des hémorragies, l'avortement, la rétention du placenta ou des lochies, le gonflement des ovaires, une tension, de la chaleur et diverses tumeurs à l'hypogastre, des douleurs lombaires atroces, la fureur utérine; chez l'homme, l'impuissance, des pollutions nocturnes, le priapisme; dans les deux sexes, des spasmes, des paralysies momentanées de la vessie, avec suppression de l'urine, l'incontinence, la dysurie, des évacuations involontaires, un ténésme douloureux à l'anus, des hémorroïdes et d'autres symptômes encore.

Quoi qu'il en soit, comme l'intensité d'une affection nerveuse est souvent plus

marquée loin du lieu où existe le nerf malade, ainsi que cela se voit dans l'action d'un calcul rénal ou d'une maladie de l'utérus sur l'estomac, il faut avoir grand soin, et nous y reviendrons ailleurs, de ne pas conclure du siège des symptômes à celui de la cause.

Malgré tant de désordres produits par les maladies nerveuses, il ne faut pas croire que l'économie tout entière soit toujours aussi affectée qu'on pourrait le craindre. Dans l'accès même d'un spasme ou d'une convulsion, le pouls est serré, grêle, fréquent, irrégulier, la peau rude, sèche ou couverte d'une sueur visqueuse; froide et décolorée, les urines crues et aqueuses; quelquefois on observe en même temps des discours incohérents, des rires immodérés, des larmes, une grande loquacité, une sorte de transport poétique, des paroles exaltées, des chants. Mais, l'accès une fois passé, le calme revient bientôt, les fonctions troublées se remettent, et c'est à peine s'il reste seulement quelques traces d'un si affreux désordre, en exceptant toutefois la stupeur assez profonde qui suit presque toujours les attaques d'épilepsie. Et bien plus, lorsqu'un individu aussi mal disposé est assujéti périodiquement à de semblables souffrances, il semble que sa santé s'en trouve mieux, et qu'il soit plus malade quand les accès ne reviennent pas comme de coutume. Il en est même qui, tourmentés par des affections nerveuses très-fréquentes, jouissent, pour les maladies épidémiques contagieuses ou autres, d'une sorte d'immunité qui n'est pas acquise aux santés les plus robustes. Cependant les névroses, plus qu'aucun autre genre d'incommodités, ont de la tendance à se prolonger, et une fois contractées elles sont extrêmement tenaces.

Il est rare qu'un mouvement fébrile continu, si ce n'est lent, accompagne une affection nerveuse primitive; mais la fièvre intermittente lui est au contraire très-étroitement unie; c'est au point que les maladies nerveuses ne sont nulle part plus fréquentes que dans les climats chauds et dans les lieux marécageux, ou, pour mieux dire, n'affectent pas de marche plus commune

que l'allure protéiforme d'une fièvre intermittente subcontinue, malgré la grande différence de leur principe, ce qui n'est pas sans danger. Les fièvres intermittentes, qui sont très-communes et plus bénignes, ont même été regardées comme des névroses par un homme distingué.

942. *Causes.* — Les causes des maladies nerveuses sont entourées d'une grande obscurité. Si pourtant nous nous dirigeons d'après l'expérience et le raisonnement qui s'appuie sur elle, quelques rayons de lumière viendront nous éclairer.

*Altérations organiques.* — Et d'abord les altérations organiques que l'anatomie pathologique a fait connaître viendront à notre secours, ces altérations résultant fréquemment d'une maladie des parties qui recouvrent le cerveau, le cervelet et la moelle.

*Crâne.* — La voûte du crâne, tendre membrane et souple dans le premier âge, est composée de plusieurs pièces; et jusqu'à ce qu'elles se rejoignent et se réunissent mutuellement par des sutures, chez le fœtus à peine sorti du sein de sa mère, il existe entre elles trois ouvertures que l'on a appelées fontanelles. Dans ces points on voit battre la substance du cerveau et du cervelet, qui n'est que très-peu recouverte; d'où la possibilité prompte et facile d'une contusion, d'une compression ou de toute autre lésion mortelle. Un accouchement difficile ou artificiel peut changer beaucoup la forme du crâne, mais lorsque la compression a cessé, et sans que la main cherche à remédier à des manœuvres imprudentes, la forme naturelle se rétablit peu à peu d'elle-même. Cependant l'application mal dirigée du forceps ou du levier, peut, en blessant le crâne encore tendre de l'enfant ou le cerveau qu'il contient, déterminer l'inflammation de cet organe, l'hydrocéphale aiguë ou chronique, ou une hébétude qui a beaucoup de peine à disparaître. On conçoit du reste que l'ossification plus rapide ou plus lente du crâne dans le premier âge, la réunion prématurée ou tardive des sutures, ou leur écartement par le fait de différentes maladies, soit à cause du volume trop restreint ou du développement

trop considérable de la substance cérébrale ou cérébelleuse, que toutes ces circonstances fournissent l'occasion. Entre le feuillet extérieur de la dure-mère, fortement adhérent à la face interne de la voûte, et le périérane lui-même, se dépose peu à peu la substance osseuse, qui donne au crâne sa consistance. Mais ce dépôt osseux plus ou moins considérable rend tantôt trop grandes, tantôt trop faibles la densité et l'élasticité du crâne ; d'où résulte pour le cerveau une résistance trop forte ou une protection insuffisante. De même ; chez l'adulte, lorsqu'une portion du crâne a été enlevée par le trépan, et reconstituée par une consolidation imparfaite, on voit dans ce point l'organe souffrir d'un trop grand changement d'atmosphère.

Soit entre l'écartement morbide des sutures, soit dans le point où la substance osseuse fait défaut, soit dans celui où les petits os wormiens suppléent la paroi interrompue de la voûte crânienne, des collections séreuses font saillir les méninges, et forment une tumeur aqueuse, ou bien le cerveau lui-même fait hernie. L'infection syphilitique développe souvent, sur l'une ou l'autre face du crâne, des tophus, des exostoses ; la carie née de cette cause ou de toute autre, le développement de la matière encéphaloïde, peuvent détruire et perforer les parois osseuses. Un coup violent sur le crâne le fend et le fracture en différents sens ; il arrive aussi que la lame interne ou vitrée se sépare de l'externe, et pénètre dans l'encéphale. Nous avons vu des excroissances irrégulières dans la cavité crânienne, blesser mortellement le cerveau. Beaucoup de faits relatifs à ce sujet trouveront leur place plus bas quand il s'agira des maladies de la substance même de la moelle, du cerveau et du cervelet.

*Vertèbres.* — Des altérations en tout semblables ont leur siège dans les vertèbres. La colonne vertébrale, comparée chez le fœtus et chez l'adulte, semble appartenir à un être tout différent. Dans l'utérus et chez les nouveau-nés, sa forme est perpendiculaire et presque pyramidale ; plus tard elle est plus flexueuse ; enfin dans la

vieillesse, elle est tout à fait courbe. C'est l'effet de l'action musculaire et de la station verticale. Toute vertèbre chez le fœtus se compose de trois parties réunies par un cartilage qui, en devenant osseux, forme en arrière la saillie épineuse, dont le fœtus est privé. Or, toutes les fois que la colonne vertébrale ou l'une des vertèbres, soit par une ossification trop tardive, soit par le ramollissement d'une portion déjà osseuse, se dévie de sa direction normale (cyphose, scoliose, courbure), ou se laisse distendre et se fend dans le point qui est le moins protégé par les muscles (spina bifida), ou est détruite par les progrès de la carie, ou se rétrécit outre mesure par l'ossification du cartilage médian, ou enfin est luxée ou fracturée par une violence extérieure, il faut que la moelle, assez improprement nommée épinière, et les nerfs qui en émanent, soient en même temps tirillés et déplacés, ou comprimés, ou enfin détruits et privés de leur action sur les parties qui en dépendent.

*Enveloppes du cerveau.* — Tout ce que nous venons de dire ne se rapporte qu'à la boîte osseuse qui renferme le cerveau, le cervelet et la moelle. Mais d'autres altérations envahissent les membranes qui entourent de plus près et enveloppent ces organes et les nerfs.

*Dure-mère.* — La plus externe, la dure-mère, riche en vaisseaux sanguins, soit dans son feuillet pariétal, qui, comme un périoste interne, adhère étroitement au crâne, soit dans son feuillet viscéral, soit dans les sinus qu'elle forme, est exposée à de nombreuses maladies<sup>1</sup>. En effet, quoique, chez l'homme sain, cette membrane fibreuse soit complètement insensible, elle peut devenir douloureuse, s'enflammer, suppurer, s'ulcérer, s'indurer, contracter des adhérences avec les membranes sous-jacentes, être décollée de la paroi osseuse par du sang, du pus, ou une exostose, faire saillie à l'intérieur, ou enfin devenir fongueuse. On a vu les artères et les veines

<sup>1</sup> Tonnellé, *Mémoire sur les maladies des sinus de la dure-mère*, Paris, 1829, in-8.



de la dure-mère former des anévrysmes et des varices, ou s'ossifier et gêner le cerveau par leur tuméfaction, leur mouvement et leur dureté. Cependant ces altérations (sans doute à cause des nombreuses anastomoses des vaisseaux crâniens) peuvent quelquefois exister sans grand dommage, comme on le verra par l'exemple d'un homme chez lequel les artères carotide et vertébrale droites, en dedans du crâne, étaient ossifiées et imperméables, et empêchaient l'abord du sang de ce côté, sans qu'il eût jamais présenté aucun symptôme d'apoplexie. La dure-mère n'est nulle part plus exposée aux lésions que dans ses prolongements et ses sinus. Les petites glandes qui sont situées entre le crâne et la dure-mère, ou entre ses replis et les sinus, sont souvent tuméfiées. Un savant a vu sur la face interne de cette membrane de petites plaques hydatiformes; mais plus on examine profondément la lame qui constitue les sinus, plus on voit que ses altérations doivent agir sur le cerveau.

*Arachnoïde.* — Pour la membrane arachnoïde, qui est dépourvue de vaisseaux apparents, ses maladies sont peu nombreuses. Les adhérences établies entre elle et la dure-mère, comme on l'a vu à l'autopsie, sur des sujets qui avaient, pendant longtemps et à différentes reprises, souffert d'une céphalée cruelle, ont paru résulter d'une phlegmasie antérieure. Cette membrane, d'une grande ténuité, est unie à la pie-mère par des filaments cellulieux plus consistants, comme on le démontre en l'insufflant par une très-petite ouverture et en la gonflant comme une vessie. C'est dans ces cellules qu'il s'épanche souvent de l'eau et quelquefois, mais plus rarement, de la graisse ou une matière analogue. Dans quelques cas on la trouve épaissie et plus dense, soit sur le cerveau, soit sur la moelle.

*Pie-mère.* — La pie-mère qui constitue la seule enveloppe véritablement propre ou plutôt le réseau vasculaire du cerveau et du cervelet, pourvue de vaisseaux très-nombreux, et ne paraissant pas sensible à l'état sain, est sujette presque à toutes les mêmes maladies que la dure-mère. Plusieurs

anatomistes ont vu des plaques osseuses dans cette membrane. Ses artères, privées de fibres musculaires, si le défaut d'espace ne s'y opposait, seraient plus exposées que d'autres aux anévrysmes. Mais ce défaut d'espace n'empêche pas que les veines de la pie-mère, à cause des obstacles fréquents et variés qui s'opposent au retour du sang de la tête au cœur, se gonflent outre mesure, et se rompent quelquefois. La pie-mère s'enflamme plus souvent que ne semble l'indiquer l'examen des cadavres. Dans cet état, l'adhérence de cette membrane avec le cerveau est plus forte, et ses vaisseaux sont plus rouges. Après une encéphalite mortelle, on trouve fréquemment la pie-mère tuméfiée et enflammée, et une sécrétion puriforme abondante sur le cerveau et le cervelet. Ayant eu occasion, à Pavie, d'ouvrir le crâne de deux femmes qui avaient succombé dans le coma, à la suite d'un érysipèle de la face, nous avons trouvé, chez toutes deux, sur le cerveau et le cervelet, une inflammation des plus vives de la pie-mère, et une nappe de matière séro-purulente. Nous ne nous étonnerons donc pas si, dans de telles conditions, la pie-mère devenait plus épaisse, plus dure et presque osseuse. Chez un maniaque elle était d'une couleur verdâtre, très-dense, calleuse, et approchant de la consistance osseuse, de chaque côté du sinus supérieur et du repli falciforme. Quoique l'adhérence de la pie-mère à la dure-mère soit très-rare, et ne se voie même jamais, suivant l'opinion d'un homme très-recommandable, on la rencontra pourtant après une céphalée mortelle; c'est au point qu'elle formait une tumeur dure, inégale, qui empêchait tout à fait l'entrée du sang dans les sinus. Chez un jeune homme qui avait présenté pendant trois jours seulement de la diarrhée et du délire furieux, la pie-mère était parsemée de petites vésicules pleines d'eau, disposées en grappes dans plusieurs points. Un fait rare, mais qui a été bien constaté par un habile observateur, c'est la présence, à la face interne de la pie-mère, de tumeurs de la nature des scrophules.

*Plexus choroïdes.* — Le plexus choroïde

qui fait partie de la pie-mère nous a paru moins rarement qu'on le dit, à nous et à d'autres, renfermer des hydatides. Il est le siège, même chez l'homme, de poches hydatidiques. Dans l'hydropisie des ventricules cérébraux, il est constant que l'on a souvent trouvé les plexus choroïdes décolorés. Des tumeurs squirreuses développées dans ces plexus s'accompagnent de douleurs de tête très-violentes, de surdité et d'attaques d'épilepsie. On y a vu aussi des tubercules miliaires; les varices y sont fréquentes, nous en avons trouvé souvent, et cela ne contribue pas peu à des épanchements de sang mortels dans les ventricules du cerveau. Nous n'avons jamais vu de ces tumeurs scrophuleuses que d'autres y ont signalées. Les dépôts osseux dans ces plexus sont extrêmement rares.

*Enveloppes de la moelle épinière.* — Toutes les membranes du cerveau le suivent en descendant dans le canal vertébral. Cependant la *dure-mère* n'est pas si rapprochée de la face interne des vertèbres ou de la moelle épinière qu'au cerveau; mais elle forme un sac cylindrique, se terminant en cône aminci au sacrum, lisse par sa face interne, et lubrifié par une exhalation spéciale; sur sa face externe, au contraire, rude, creusée de sinus destinés à contenir du sang, et adhérente seulement dans quelques points au canal vertébral. L'*arachnoïde* forme un sac presque semblable; unie à la moelle plus lâchement qu'au cerveau, contiguë au tube de la dure-mère, dont elle est pourtant séparée par l'exhalation dont nous avons parlé, et s'étendant dans tout le sacrum. La *pie-mère* embrasse plus étroitement la moelle épinière, et ne s'étend pas librement; ses vaisseaux l'attachent à elle, et le ligament dentelé à la dure-mère. Dans le point où celle-ci manque, elle est entourée par une atmosphère semblable, qui l'empêche d'adhérer à la méninge moyenne. La dure-mère et l'*arachnoïde* descendent donc plus bas que la *pie-mère*, et entre la première ou la seconde vertèbre et le fond du sacrum, constituent à elles seules une cavité, qui renferme les nerfs provenant de la partie inférieure de la région dorsale et des lombes,

les cordons nerveux, plissés et peu consistants, entremêlés d'artères et de veines, qui constituent la *queue de cheval*, et un fluide propre.

Indépendamment du périoste interne des vertèbres, toutes les méninges spinales sont soumises aux mêmes maladies que celles du cerveau et du cervelet, quoiqu'elles soient moins connues, à cause de la trop grande difficulté que présente l'examen anatomopathologique de cette cavité osseuse. Ces enveloppes n'en sont pas moins exposées à diverses causes externes ou internes d'inflammation, d'adhérences, d'induration, de suppuration, d'érosion, par un liquide séreux, puriforme ou purulent, venu de la cavité du crâne, ou sécrété dans cet endroit même. Les effets de ces altérations diffèrent suivant qu'elles affectent une portion plus ou moins élevée de la moelle, et se manifestent surtout dans la partie qui reçoit ses nerfs du lieu comprimé. Ce sont: tantôt la résolution des membres supérieurs, la dyspnée, la faiblesse, l'inertie de l'estomac et des intestins; plus souvent le tremblement; l'engourdissement ou la paralysie des jambes, la rétention d'urine; et en même temps le regorgement, l'impuissance du sphincter anal à retenir les matières fécales, des gangrènes et d'autres symptômes encore qui seront plus exactement décrits à leur place.

*Enveloppes des nerfs.* — Étudions maintenant l'enveloppe des nerfs et les taches qui souvent la ternissent. La dure-mère, excepté pour les nerfs optiques, que son feuillet interne accompagne jusqu'au globe oculaire, ne fournit, hors du crâne, de gaine continue à aucun nerf. Le nerf, à sa sortie du crâne, se confond avec cette membrane: mais, après avoir quitté la cavité, il s'enveloppe bientôt d'une toile celluleuse qu'elle traverse, et qui lui fournit une enveloppe plus convenable pour protéger son tissu médullaire dans les régions où il est exposé à une forte pression, enveloppe tantôt assez forte, tantôt adhérent plus lâchement aux parties extérieures, suivant que les circonstances l'exigent. Plus le nerf est volumineux et important, plus son enveloppe est forte et épaisse; plus il est mou, surtout

dans les canaux osseux, plus sa tunique est grêle. Dans cette gaine celluleuse des nerfs, entre des lames multiples, rampent de nombreux vaisseaux, artériels et veineux, qui lui impriment une douce humidité et une laxité utile dans l'état de santé. Ce n'est pas sans raison qu'un homme célèbre a dit : « Le nombre des vaisseaux sanguins spécialement destinés aux nerfs est si grand, qu'il n'y a pas d'organe qui soit plus riche en vaisseaux que les nerfs. » Ceux-ci, excepté les nerfs optiques et auditifs, reçoivent plus d'artères à leur expansion périphérique que dans leur trajet. Des vaisseaux lymphatiques ont été décrits dans les nerfs principaux, et nous ne pensons pas qu'ils manquent dans les plus petits. Cette sécrétion, qui lubrifie la gaine des nerfs, comme aussi d'autres parties, est, par différentes causes, tantôt augmentée, tantôt diminuée, tantôt pervertie. Ainsi, lorsque la tunique est enflammée, ou que ses vaisseaux propres sont stimulés d'une manière quelconque, la sécrétion devient plus abondante, et forme un amas de sérosité, une hydropisie vaginale, ou une collection de lymphes albumineuse, puriforme, quelquefois purulente, ou même sanieuse. L'anatomie a montré une véritable matière adipeuse épanchée dans les cellules de la gaine des nerfs. Et l'on ne s'étonnera pas si la lymphe sécrétée d'une manière morbide, collectée dans ce point, et dont la partie séreuse la plus ténue est résorbée, unit les cellules entre elles, épaissit toute la tunique, la durcit, la resserre, et forme des tumeurs de différente nature. Ces altérations, plus fréquentes, il est vrai, dans le crâne que dans les nerfs, y présentent néanmoins les mêmes caractères que dans le cerveau, le cervelet et la moelle; et le resserrement ou la compression de la pulpe nerveuse a pour effet l'engourdissement de la sensibilité et des mouvements, la paralysie et la perte de la chaleur, de la nutrition, ou de la vitalité, dans la partie qu'elle anime. Outre la gaine qui enveloppe les nerfs à l'extérieur, tantôt fine, tantôt assez résistante, une toile celluleuse très-ténue pénètre entre les cordons et les fibres des nerfs, et les unit en différents sens. Rien n'empêche qu'on

ne considère cette membrane celluleuse, déliée et vasculaire, comme la continuation de la pie-mère. Ce tissu cellulaire de l'intérieur des nerfs est le siège des mêmes altérations que ses tuniques externes, et de toutes les maladies propres aux vaisseaux (562, 571), comme l'enseignent et le confirment le raisonnement et l'expérience. Les lésions des membranes qui enveloppent les ganglions nerveux ne sont pas différentes, mais présentent un grand intérêt, et, ce qui est bien regrettable, sont aussi peu connues que les véritables usages des ganglions eux-mêmes.

*Substance cérébrale et nerveuse.* — Après avoir, comme nous venons de le faire, passé rapidement en revue les enveloppes du cerveau, du cervelet, de la moelle épinière et des nerfs, il nous reste à nous occuper des maladies qui intéressent leur propre substance.

*Couche cendrée.* — La substance cendrée du cerveau joue un plus grand rôle chez le fœtus que chez l'adulte; dans les deux âges, quoique plus pâle chez l'enfant, elle reçoit toujours une plus grande quantité de vaisseaux que la médullaire. Les veines, que des hommes fort habiles n'ont pu voir, y sont rendues évidentes par une injection fine. Il y en a qui admettent des vaisseaux lymphatiques dans la substance cendrée, avec une assez grande probabilité, mais sans aucune preuve expérimentale que nous connaissions. La couche cendrée saine n'est sensible à aucun stimulus. On n'a pu jusqu'ici démontrer par expérience que le tissu médullaire fût formé par les vaisseaux de la portion corticale.

*Substance médullaire.* — La portion médullaire du cerveau, assez mal nommée d'ailleurs, est composée de fibres entrecroisées, comme on peut le voir à l'œil nu dans certaines parties, et comme le démontrent, dans d'autres, certaines altérations pathologiques, ou la coction, ou des tractions bien dirigées. Nous n'avons, du reste, rien dé mêlé de bien certain au milieu des faciles illusions du microscope. La substance médullaire est moins consistante et plus injectée chez l'enfant que chez l'adulte. Cependant, comparativement aux autres viscères, ses vaisseaux

sont, en général, petits et peu nombreux. Sa blancheur est moins grande dans la vieillesse ; elle se colore souvent en jaune chez les icériques, sans aucun trouble du côté des sens. C'est ce que nous avons observé plus d'une fois. La portion médullaire du cerveau est douée d'une sensibilité exquise, et l'irritation ou l'excoriation la plus légère lui fait éprouver de très-vives douleurs.

*Moelle épinière.* — Les effets de l'irritation ne sont pas moindres sur la moelle épinière. Lorsqu'on la divise, plus la section est élevée et voisine du crâne, plus est rapide et sûre la mort de l'animal, qui expire dans des convulsions violentes. Ainsi, plus une lésion de la moelle est près de la tête, plus les suites en sont graves. Une jeune fille, ayant été par hasard atteinte d'un coup de pistolet dans le dos, eut la partie inférieure du corps paralysée, et succomba au bout de vingt jours.

*Pulpe nerveuse.* — La pulpe des nerfs, qui n'est que la continuation de la substance du cerveau, du cervelet et de la moelle, constitue le seul véritable siège de la sensibilité. Sa consistance est plus ferme et plus dense que celle du cerveau ; cela vient de ce qu'elle est formée de plusieurs faisceaux unis entre eux par un tissu cellulaire très-délié ; et sans que chacun d'eux jouisse d'une gaine propre, la pulpe se trouve renforcée et protégée. Cette enveloppe ne la quitte même presque pas dans les endroits où elle doit agir ; quelquefois au contraire elle en est dépouillée par une cause morbide, et acquiert une sensibilité égale à celle du cerveau. Pourquoi la pulpe nerveuse est-elle plus spécialement impressionnée ici par les rayons lumineux, là par les vibrations des ondes sonores, ailleurs par des particules salines, autre part encore par un effluve volatil ? c'est là ce qu'il faudrait chercher. Mais nous ne connaissons d'une manière précise le mode d'expansion ou la dernière extrémité, que d'un seul nerf, le nerf optique ; quant aux autres, ce qu'on dit de leurs papilles terminales, sent trop l'hypothèse physiologique. Les enfants, les femmes et les individus amaigris ont en général les nerfs plus développés que les

adultes, les hommes et les sujets gras. Souvent pourtant, toutes choses égales d'ailleurs, les nerfs peuvent être plus développés chez l'un que chez l'autre, sans que cela indique aucune maladie latente. Nous pensons que la tumeur qui se forme sur un nerf qu'étreint fortement une ligature, dépend du reflux de la pulpe nerveuse. Un nerf que l'on coupe sur un animal vivant s'écarte, et entre ses deux bouts on voit suinter une moelle visqueuse. Cette matière se gonfle, et par l'effet du temps se concrète et se durcit ; mais les deux extrémités divisées se réunissent par un tissu cellulaire rougeâtre et insensible. Un nerf étant détruit, lié, comprimé ou coupé, la partie qui ne les recevait que de lui seul perd le sentiment et le mouvement.

*Leurs maladies en général.* — Si nous faisons au sujet qui nous occupe l'application de ces propriétés générales de la substance corticale, médullaire et nerveuse, nous pourrions nous former une idée tout à fait utile des maladies qui se développent dans ces tissus, en attendant que nous traitions plus longuement et en détail des névroses.

*Substance cendrée.* — Nous avons dit que la substance cendrée du cerveau et du cervelet, à l'état sain, était dépourvue de sensibilité. Cependant, dans l'inflammation de la couche corticale du cerveau, si on voit manquer le gonflement et l'induration, on a observé des douleurs extrêmement vives. Nous avons vu une esquille, détachée du pariétal et enfoncée dans la substance cendrée, déterminer dans ce point des souffrances atroces, etc. Ce qui prouve que cette partie du cerveau, comme bien d'autres parties insensibles acquiert, sous l'influence de l'inflammation ou de toute autre cause morbide, une véritable sensibilité, et se comporte tout à fait comme les tissus naturellement sensibles. Cette substance corticale est le siège d'abcès, d'induration, de tubercules, de tumeurs fongueuses et comme squirreuses, et de gangrène, du moins par cause externe. Elle contracte fréquemment avec la pie-mère des adhérences morbides tout à fait distinctes de celles qu'établissent entre elles leurs vaisseaux

communs. Des expériences entreprises sur les animaux ont montré qu'une blessure de la surface du cerveau avait pu se cicatriser. Souvent, dans le vertige, la céphalée, l'assoupissement, ou l'apoplexie, on trouve une congestion des veines de la couche corticale, ou un épanchement de sang assez considérable entre la pie-mère et la substance cendrée, ou seulement une simple ecchymose. Enfin, à la suite de douleurs de tête très-aiguës on a noté la formation de gaz dans les vaisseaux cérébraux externes.

*Substance médullaire.* — Les maladies de la substance médullaire du cerveau et du cervelet se sont plus d'une fois offertes à notre observation, et d'autres les ont décrites fort au long. D'abord il n'est pas rare qu'on la trouve plus molle ou plus dure, plus tenace, et pour ainsi dire plus élastique, qu'elle ne l'est réellement. D'après l'âge du sujet, le ramollissement peut quelquefois être attribué à la putréfaction plus rapide du cerveau; mais, sans que cette cause ait agi, il s'est montré chez des fous l'induration du cerveau, du cervelet et de la moelle parait s'être rencontrée plus souvent chez des maniaques et des mélancoliques. On voit assez fréquemment la substance médullaire, dans un point ou dans l'autre, se changer en une matière blanche et ferme, ayant la forme d'une noix. Une légère inflammation entoure ces parties indurées. Nous ne pensons pas que ces dégénérescences soient de nature scrophuleuse. Nous les avons vues un certain nombre de fois, et nous les avons décrites sous l'ancien nom de sphacèle du cerveau (142). Un homme très-connu rapporte les exemples d'un cervelet dont plus de la moitié était transformée en squire. Les kystes du cerveau sont rares; mais on en a rassemblé plusieurs cas. Nous n'avons pas vu, pour notre part, les tumeurs stéatomateuses que d'autres disent avoir trouvées dans le cerveau. Les différences de capacité que présente le crâne, chez les différents individus, montrent que le volume du cerveau, du cervelet et de la moelle ne doit pas être le même chez tous; et nous ne doutons pas que le développement de l'intelligence en

dépende beaucoup. Mais ce volume peut-il, dans le même crâne et eu égard à l'âge, augmenter, non par le diamètre des vaisseaux, qui ne peut être constant, ni par une collection liquide dans les ventricules, mais par une augmentation de sa propre substance? C'est ce dont jusqu'ici l'on nous permettra de douter, quoique d'autres viscères puissent être atteints de physconie, et quoique l'on rapporte plusieurs exemples de cette maladie. Quant à l'altération contraire, c'est-à-dire la diminution de volume du cerveau, proportionnellement aux dimensions du crâne, les observations ne manquent pas chez les fous et les idiots. On trouva chez un jeune homme, privé de raison dès la naissance, une diminution notable de la masse encéphalique. Chez un homme atteint d'aliénation mentale, le cerveau était plus petit que de coutume, et présentait un moins grand nombre de circonvolutions. Après une céphalalgie, avec fièvre, chaleur excessive, yeux brillants, cris, délire suivi d'un coma profond, on remarqua une plus grande sécheresse de la substance médullaire. Chez un homme mélancolique, puis cataleptique, et enfin tout à fait fou, le cerveau était très-sec, dur, jaunâtre et friable; l'origine des nerfs était en même temps plus grêle. Sur plusieurs cadavres de maniaques, la substance médullaire parut à la fois plus sèche et moins dense.

Quoique la forme intérieure du cerveau soit à peu près constante chez les différents individus, le seul fait des variétés de conformation extérieure du crâne nous force, malgré nous, à réfléchir sur cette disposition et à en rechercher les effets. Nous ne saurions douter que l'action du cerveau et du cervelet ne soit rendue plus facile, ou restreinte, ou même empêchée par la forme du crâne, qu'on la considère comme cause ou comme effet. Le Musée pathologique de Pavie possède le crâne de deux aliénés, de ceux que l'on appelle crélins; et leur capacité, comparée à celle des autres, est presque de moitié moindre. F. J. Gall a professé dans une grande partie de l'Europe que certaines saillies de la voûte du crâne

indiquaient chez un individu telles ou telles dispositions, telle ou telle capacité, en un mot répondaient aux organes de l'intelligence. Quoiqu'il y ait encore à ce sujet bien des incertitudes, nous croyons que de semblables travaux, entrepris sans idée préconçue, tant sur l'homme que sur les animaux, ne pourraient manquer d'être utiles à l'histoire naturelle et à l'art de guérir. En effet, la différence du crâne dans les différentes races est énorme, celle de l'organe que renferme cette boîte osseuse ne l'est pas moins, et sans doute les effets de ces variétés, quoique peu étudiés jusqu'ici, doivent être assez constants. Les médecins des temps les plus reculés ont dit avoir vu souvent des fœtus, soit humains, soit appartenant à diverses espèces animales, en particulier aux moutons, naître anencéphales, et, malgré un vice de conformation aussi grave, vivre un certain temps. Les modernes, admettant plus facilement peut-être qu'ils n'auraient dû cette absence complète du cerveau et du cervelet, ne l'expliquèrent pas autrement que par une maladie, une hydropisie, par exemple, à la suite de laquelle l'organe aurait subi une véritable dissolution, et se serait réduit à une poche très-mince. Aujourd'hui, voici ce que nous savons, grâce encore aux découvertes de Gall, qui s'appliqua à faire ressortir peut-être outre mesure la signification des formes extérieures du crâne (qu'il soit le premier à revendiquer la gloire de l'invention, ou qu'il soit venu après un autre dont aucun anatomiste n'aurait suivi les traces, cela est peu important). Le cerveau et le cervelet sont formés par une membrane composée de fibrilles nerveuses, contournée sur elle-même de mille manières, repliée en détours innoibrables, et se laissant étendre lorsque ses plis sont soulevés par des fluides liquides ou gazeux. De sorte que, dans l'hydropisie des ventricules, il n'y a ni dissolution ni destruction de l'organe; seulement il se transforme graduellement et lentement en une ampoule encore visible, sans que les fonctions de l'intelligence soient complètement abolies, au moins pendant quelque temps.

Il n'est pas rare, dans l'apoplexie, de voir

le sang, s'échappant des vaisseaux du cerveau et des plexus choroïdes, se faire une voie dans la substance même de l'organe, et se creuser des cavités que remplit ensuite un caillot; ou bien, comme nous l'avons vu plusieurs fois, pénétrer d'un ventricule latéral dans l'autre, en déchirant la cloison transparente.

*Appendice du cerveau.* — Les maladies des glandes pituitaire et pinéale, leurs fonctions physiologiques, ainsi que celles de l'entonnoir, sont si peu connues que nous n'aurons que bien peu de chose à dire qui soit digne de fixer l'attention du lecteur. L'appendice du cerveau que l'on appelle glande pituitaire, n'a été trouvé que bien rarement malade, d'après l'opinion d'un homme d'une grande autorité. Il est vrai qu'un chirurgien français très-célèbre a vu une fois cette glande squirreuse sur un cerveau hydropique; mais en Écosse, sur douze, on ne l'a pas rencontrée une seule fois malade. L'augmentation de consistance qu'elle offre dans quelques cas peut à peine être regardée comme l'indice d'un état pathologique. L'entonnoir, dans les conditions ordinaires, est creux et perméable, et paraît à certains auteurs destiné à conduire dans la glande pituitaire les fluides condensés dans les ventricules cérébraux, qui deviennent, s'il ne remplit pas cet office, le siège d'une hydropisie. C'est ainsi que Valsalva a professé que la glande était squirreuse dans presque tous les cas d'hydrocéphale, et qu'on avait trouvé la glande engorgée et gonflée; et l'entonnoir obstrué lorsque les ventricules étaient pleins de liquide. Morgagni lui-même semble pencher vers cette opinion, et il pensait que la disparition de la glande pituitaire, ou sa mollesse et son trop grand développement, ou la présence dans ce corps d'une humeur onctueuse, mais transparente, ou d'une viscosité glutineuse, du volume d'une petite fève, que toutes ces circonstances devaient amener l'hydropisie du ventricule par obstruction des voies; mais, quoique les fonctions de cet appendice encéphalique ne soient sans doute pas sans importance, comme l'attestent son existence constante

chez tous les animaux, quadrupèdes, oiseaux et poissons, et son volume plus grand chez les ruminants, il est cependant trop petit pour servir de réservoir à un organe si considérable, et l'on ne voit pas où il offrirait une issue au liquide qu'il recevrait, ni par où celui-ci passerait de l'entonnoir dans la glande.

*Glande pinéale.* — La glande pinéale, qui a perdu aujourd'hui la suprématie qu'on lui avait accordée naguères entre tous les organes; existe néanmoins chez tous les animaux supérieurs, comme chez l'homme, et même, sous le rapport des maladies auxquelles elle est soumise, n'est pas indigne de l'attention du médecin. Ce serait trop s'avancer que de dire qu'elle a manqué chez l'homme : mais certainement son volume varie beaucoup chez les différents individus. Nous citerons textuellement à ce sujet les paroles de Valsalva : « A l'époque où l'on croyait généralement que la glande pinéale était le siège de l'âme, on a dit l'avoir trouvée d'une grandeur remarquable chez un enfant trop intelligent pour son âge. Ce qui est certain, c'est que chez une femme privée de ses sens elle était plus développée encore, et égalait le volume d'un œuf. Souvent elle s'infiltrait et se gonfle. On l'a vue semblable à une vessie pleine d'eau, ou changée en bulle ou en hydatide, sur le cadavre d'une femme idiote. Il existe de nombreuses observations qui constatent dans cette glande l'existence de graviers, de petites pierres, de calculs, même assez nombreux, ou de matière tophiacée. C'est au point qu'on prétend qu'il est rare de n'y pas trouver de calculs; assertion sans doute exagérée. Dans un cas elle était ossifiée. Mais, si ces altérations de la glande pinéale se sont accompagnées souvent de quelque trouble de l'intelligence, de perte de la mémoire, d'une idiotie complète, ou du moins de céphalalgie grave et d'étourdissement, d'un autre côté, on a pu observer des désordres presque semblables sans aucune lésion des fonctions intellectuelles. »

*Moelle épinière.* — Les maladies de la moelle épinière sont presque les mêmes que celles du cerveau. Nous venons de parler

de l'hydrocéphale interne et de l'hydropisie du cerveau; le canal vertébral en est trop souvent le siège : c'est d'ailleurs ce que nous avons déjà dit ailleurs, et spécialement dans un Discours académique prononcé à Pavie, sur l'importance de la colonne vertébrale dans les maladies. C'est à cette altération principalement qu'il faut rapporter les cas d'absence de la moelle épinière chez le fœtus, et il faut comprendre ces faits comme nous l'avons dit pour le cerveau. Chez l'adulte, sans aucun signe extérieur, nous avons trouvé de l'eau dans la colonne vertébrale. Quelquefois aussi nous avons vu, sur des cadavres humains, la moelle stérile et presque desséchée, sans être comprimée par aucun liquide. J'ai perdu un de mes amis qui, à la suite d'une chute sur un pieu destiné à un jeu, eut une carie des vertèbres lombaires qui, développée dans le canal, détruisit les membranes et la moelle elle-même, et causa la mort. Les paralysies des jambes, de la vessie et de l'anus, sont la suite de ces altérations; nous l'avons déjà dit, et nous le prouverons encore ailleurs dans plus d'un endroit.

*Substance des nerfs.* — Nous n'ajouterons ici que peu de mots sur les affections du tissu propre des nerfs. Beaucoup d'entre elles sont les mêmes que celles qui attaquent le cerveau, le cervelet et la moelle. Ainsi l'enveloppe externe et la membrane qui la double étant enflammées, les couches intermédiaires aux cordons et aux fibrilles s'enflamment aisément et suppurent; d'où diverses affections de la pulpe nerveuse. Chez un vieillard, d'ailleurs sain, les nerfs deviennent en apparence plus mous, et plus résistants au toucher et au scalpel. Privés de leurs enveloppes ou du mucus qui recouvre les organes des sens, les rameaux nerveux acquièrent une sensibilité très-vive, et ne peuvent supporter, sans en être blessés, leurs excitants accoutumés. Les nerfs résistent plus longtemps que les autres parties à une gangrène développée en dehors d'eux, et on les trouve tout à fait sains au milieu de tissus gangrénés. Cependant lorsqu'une partie est tout à fait détruite par une cause quelconque, le nerf qui s'y rend

est lui-même envahi peu à peu. Les maladies qui se développent ailleurs sur les vaisseaux peuvent les atteindre aussi à leur passage à travers les nerfs. Morgagni a vu « au milieu des fibres du nerf sciatique, presque parallèlement à son axe, un vaisseau rempli de sang, dont le diamètre avait à peu près une ligne (mesure de Bologne); cela montre que la pulpe nerveuse peut être le siège d'anévrysme, de varice et d'oblitération. » On trouve quelquefois de la graisse entre les fibres nerveuses, et en assez grande quantité, comme nous l'avons déjà dit. Après une amaurose ancienne, j'ai rencontré les nerfs optiques flétris, atrophiés et comme desséchés. Spigel les a vus dans un cas semblable diminuer de moitié. Chez un individu qui n'avait pas perdu complètement la vue, mais qui avait un œil faible, le nerf optique du même côté était aminci. Une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, placée à l'entre-croisement des nerfs optiques, a produit la cécité. Le nerf olfactif, comprimé par des tumeurs diverses dans l'intérieur même du crâne, a paru atrophié à un grand anatomiste. La surdité a eu pour cause l'adhérence d'un petit corps dur à l'origine du nerf acoustique droit. Un savant a vu une destruction des deux nerfs olfactifs, au niveau de l'ethmoïde.

L'exercice continu, mais modéré, dessens, tant internes qu'externes, ajoute à leur perfection; le repos, au contraire, la diminue notablement. Un nerf qui a été soumis à un stimulant trop faible, peut bien ressentir l'effet d'une excitation plus forte; mais celui qui vient d'être excité par un stimulant violent et prolongé, a besoin d'un certain temps pour devenir sensible à une excitation plus faible. L'habitude diminue beaucoup pour un nerf l'action d'un stimulant. Mais la suppression de cet excitant accoutumé suffit pour réveiller l'activité sensoriale; de même qu'un homme qui s'est endormi sous l'influence d'un chant ou du bruit de la voix, se réveille quand ceux-ci ont cessé. Ainsi les nerfs contractent avec un stimulant dont ils ont fréquemment senti l'effet une habitude telle que lorsqu'ils en sont

privés pendant un temps, ils jettent le trouble dans l'économie jusqu'à ce que celui-ci leur soit rendu. Par exemple, un homme accoutumé à l'usage du tabac ne peut en être privé sans ressentir une inquiétude et une agitation extraordinaires. C'est à peu près de la même manière que la guérison trop prompte d'un ulcère cutané ou d'un exutoire, ou d'une dartre chronique; plutôt que la résorption et la métastase d'un produit de sécrétion morbide suspendue, engendre souvent des maladies nerveuses. Ainsi les individus habitués à des attaques périodiques, si les dernières ont été plus faibles ou ont manqué tout à fait, sans que la cause du mal soit complètement enlevée, voient leur état s'aggraver jusqu'au retour d'un accès plus fort. Ceux qui se sont fait faire pendant trop longtemps des saignées prophylactiques, lorsqu'ils ont laissé passer l'époque de les renouveler, éprouvent à la veine que l'on avait coutume d'ouvrir un prurit incommode. Il faut attribuer au même principe les accidents que détermine la suppression du flux menstruel ou hémorroïdal, alors même qu'il n'y a pas pléthore. Lorsque, après avoir bu outre mesure, on a été réveillé plusieurs fois de suite au milieu de la nuit par le besoin d'uriner, même sans avoir bu autant, et en n'ayant que très-peu d'urine dans la vessie, on se réveille pourtant dans le même but, à la même heure. Il est également très-nécessaire à certaines personnes d'avoir des heures fixes pour aller à la garde-robe.

*Maladies du système nerveux.*—Après ces considérations sur les principales causes des maladies organiques du cerveau, du cervelet, de la moelle épinière et des nerfs, occupons-nous de celles qui attaquent le système nerveux dans sa totalité ou dans une seule de ses parties, sans altérer, du moins d'une manière appréciable, la structure des nerfs.

Si nous savions par quelle force les nerfs sont régis et régissent les parties qui leur sont soumises, il nous serait facile d'expliquer les effets d'après l'étude des causes; mais l'obscurité qui enveloppe toutes ces questions, pour ne parler que de celles



qu'a soulevées une expérience incomplète dans beaucoup de points, nous force à deviner les causes éloignées sans connaître les causes prochaines.

*Héréditaires.* — Le premier caractère que nous offrent les névroses, c'est que la plupart se propagent très-facilement des parents aux enfants et aux descendants. Déjà chez l'homme bien constitué et chez les animaux domestiques, on retrouve souvent dans le fils les formes et l'habitude extérieure du père. Mais ce sont surtout les facultés qui dépendent du système nerveux, l'activité sensoriale, une intelligence heureuse que l'on voit suivre presque naturellement la voie de l'hérédité; cela est si vrai qu'il est très-important, dans l'intérêt de la race, qu'un homme sain de corps et d'esprit s'unisse à une femme semblable à lui, ou que les défauts de l'un soient corrigés par les perfections de l'autre. La facilité de transmission héréditaire n'est pas moindre pour les maladies nerveuses, et de trop nombreux exemples montrent la manie, la mélancolie, les convulsions, l'apoplexie, la goutte, l'hystérie, l'hypochondrie invétérée, dans une seule et même famille.

*Congénitales.* — Les cas d'hydrocéphale et d'hydrorachie sont assez voir que les premiers germes des maladies nerveuses se développent dans l'utérus sans qu'on puisse s'en douter, et naissent avec le fœtus.

Si nous exceptons les altérations organiques des nerfs, les autres, pour parler avec le père de la médecine, paraissent tenir à une réplétion ou à une évacuation, c'est-à-dire à l'excès ou au manque de stimulants. Quant à ce que différents auteurs ont dit de la laxité, de la tension ou de la rigidité des nerfs, ou de l'âcreté du fluide nerveux, comme cause de névroses, nous pensons qu'il ne faut y voir qu'une œuvre d'imagination, une débauche de l'esprit humain.

*Hypersthéniques.* — L'hypersthénie ne produit peut-être pas la centième partie des maladies nerveuses; et les hémorragies mêmes qui se font par les fosses nasales ou par l'utérus, les inflammations du cerveau, du cervelet et de la moelle, ne sont pas toujours, nous l'avouons, l'indice d'une exal-

tation morbide des forces; mais cela ne dit pas qu'aucune névrose ne vienne de cette source. Une légère tension augmente généralement la sensibilité nerveuse, comme dans les papilles de la mamelle, du clitoris et du gland pendant l'érection. Ainsi la congestion pleine de séve de la jeunesse, la turgescence des vaisseaux et du tissu cellulaire contribuent à rendre l'impression du stimulus plus parfaite, quelquefois même trop énergique. La plénitude trop grande des vaisseaux d'une partie quelconque en rend la sensibilité plus exquise, exalte son action, ou la trouble et la détruit. « La tension inflammatoire du nerf optique rend extrêmement douloureuse pour lui une lumière même très-pâle, et fait quelquefois qu'on voit dans l'obscurité. » Nous montrons en temps et lieu quels symptômes cruels accompagnent l'inflammation du nerf sciatique; et, certainement, un examen plus attentif du nerf, après la mort, ferait voir la même chose dans les diverses névralgies. Nous avons été consulté, à Pavie, pour un homme vigoureux, sujet de temps en temps à des épistaxis et quelquefois à des attaques d'épilepsie. A la suite d'un émétique, il fut pris, sans fièvre et sans douleur, d'une constriction de l'œsophage tellement forte que pendant neuf jours on ne put faire passer aucune espèce d'aliment ou de boisson. Le médecin n'avait pu nourrir ce malade qu'à l'aide de lavements; cependant il ne se trouvait pas plus faible, et son pouls n'avait pas cessé d'être plein et fort, sa face rouge et animée. Comme il disait n'avoir pas saigné du nez depuis un temps plus long que d'habitude, je fis appliquer deux sangsues aux narines, et l'on eut soin, quand elles furent gorgées, de leur couper la queue de manière à obtenir presque une livre de sang. Ce moyen fit bientôt cesser le spasme violent de l'œsophage et permit au malade de boire et de prendre un œuf à la coque. La constriction de l'œsophage reparut encore, il est vrai, le lendemain, mais elle disparut de même promptement sous l'influence des sangsues.

Un exemple presque semblable, chez une jeune femme, a été rapporté par notre célé-

bre prédécesseur dans la chaire de Pavie. Chaque fois qu'une épistaxis habituelle faisait défaut, il survenait des convulsions très-fortes, qui duraient plusieurs mois, et ne cédaient qu'à un flux de sang par les narines. L'abus des liqueurs spiritueuses produisit l'épilepsie. Un observateur distingué cite un cas de tétanos causé par l'ingestion d'une grande quantité de vin de Bourgogne et guéri par une saignée de deux livres. L'apoplexie vient sans doute souvent de causes débilitantes; mais nous, comme bien d'autres, en avons guéri beaucoup par la phlébotomie et un traitement anti-phlogistique.

*Adynamiques.* — Les névroses d'origine adynamique sont certainement plus fréquentes de notre temps qu'autrefois, soit qu'il faille en accuser les habitudes plus entreprenantes de la race humaine, soit les continuel bouleversements de fortune qu'amène l'extension universelle des affaires commerciales; ou les progrès des lettres, ou le luxe qui s'est répandu dans toutes les classes de la société; ou les arts et les métiers insalubres, qui étaient complètement inconnus des siècles passés, ou n'appartenaient qu'à un petit nombre.

*Par pertes des liquides.* — Entre toutes les causes générales des névroses, l'une des principales est la perte des liquides qui sont destinés à l'excitation et la nutrition des liquides. Qu'un soldat plein de vigueur, une femme florissante de jeunesse et de santé, l'un par une blessure, l'autre par le flux menstruel, la gestation, ou l'accouchement, perdent une grande quantité de sang, ils sont bien vite en proie à des affections nerveuses. Ainsi, les animaux domestiques que l'on sacrifie, pendant que le sang s'échappe de leurs vaisseaux, se débattent avec violence, et expirent dans les convulsions. Nous avons eu la douleur de voir, après une émission de sang peu considérable faite par précaution ou parce qu'on s'était trompé sur la nature de la maladie et sur de fausses apparences de force, des sujets déjà affaiblis tomber dans des convulsions extraordinaires, des langueurs, des tremblements hystériques, ou dans la

consomption. Les flux séreux, muqueux ou lymphatiques n'ont pas de moindres inconvénients. De même, une sécrétion morbide de sueur, de salive, de suc gastrique, d'urine ou de mucus, de pituite, de lymphe, de chyle, de lait, de liqueur séminale, de matière puriforme ou purulente, est dans mille circonstances une cause de marasme. Des accidents semblables à ceux qu'entraîne l'écoulement des liquides nécessaires à l'économie, résultent de la réparation incomplète des pertes de chaque jour: soit l'insuffisance ou le manque de nourriture, la prolongation de jeûnes trop austères, l'usage d'aliments végétaux ou animaux difficiles à digérer, flatulents, glutineux, gràs, fibreux, séchés et fumés, ou suspects, gâtés et corrompus par des matières étrangères.

*Par rétention.* — Il faut considérer aussi la rétention des parties qui, suivant les lois de la santé ou seulement de l'habitude, devraient être excrétées: mais nous en avons suffisamment exposé les raisons et les effets dans le livre des rétentions.

*Corps étrangers.* — Les mêmes phénomènes se montrent aussi lorsque des corps étrangers sont fixés dans les viscères ou dans un point blessé, des calculs dans les reins, des uretères, la vessie urinaire ou la vésicule biliaire; des débris de paille, des fragments de verre, des grains de plomb, des portions d'os ou de vêtements, retenus au fond d'une blessure. De même aussi pour les déplacements (hernies) ou la chute des viscères.

*Vicissitudes atmosphériques.* — L'extrême différence que présente l'homme dans les différents climats suffit pour montrer combien est grande l'influence de l'atmosphère qui nous entoure sur le système nerveux. En effet, bien que partout il y ait des exceptions, et que la grandeur et la force de l'intelligence reconnaissent d'autres causes, on peut dire pourtant que là où le soleil est moins favorable, l'imagination a moins de vigueur; les passions s'élèvent rarement à un certain degré d'exaltation, et la vivacité, la gaieté sont presque entièrement inconnues. Et même sous le même ciel, entre

l'habitant de la plaine et celui des montagnes, il y a pour l'esprit et pour le corps la même différence qu'entre un fleuve paisible et un rapide torrent. Les régions froides, sous le rapport de l'action nerveuse, sont aux pays chauds ce que l'hiver est à l'été. Ainsi, par de fortes gelées et dans une saison froide et humide, on voit partout un grand nombre de névroses, qui se dissipent au retour du soleil, comme la pluie sous ses rayons. La gangrène est très-fréquente, et comme instantanée, par les grands froids. Dans la chaleur de l'été, surtout les chaleurs humides, et quand souffle le vent du midi, on observe une langueur universelle et comme une résolution générale des nerfs. Par une saison très-chaude, des femmes, qui n'en avaient jamais été atteintes, furent prises d'hystérie. Dans des conditions atmosphériques semblables, à Vienne, en 1808, les suicides furent plus nombreux que jamais, et nous avons reçu au grand hôpital une quantité tout à fait insolite de maniaques<sup>1</sup>. Les grandes chaleurs rendent, pour la plupart d'entre eux, les attaques bien plus violentes. Même lorsque le ciel est le plus serein, quelques personnes annoncent sans se tromper la tempête et l'orage qui vont éclater, et qu'ils pressentent à une anxiété particulière, des palpitations de cœur et une sensation de défaillance imminente. En général, le changement subit de température ne manque pas d'être fatal à ceux qui ont les nerfs délicats. Et avant qu'ils arrivent, les cicatrices anciennes, les fractures consolidées depuis longtemps deviennent le siège de douleurs qui annoncent ces variations.

*Odeurs.* — Il faut citer encore comme une cause de névrose différentes odeurs répandues dans l'atmosphère. Souvent les femmes, qui se font presque gloire d'une susceptibilité nerveuse exagérée, finissent par être leur propre dupe après avoir voulu duper les autres. Nous avons vu à Pavie une dame noble, déjà sur le retour, qui aper-

cevant de loin et au bout de l'appartement une de ses amies qui s'approchait avec un bouquet à la ceinture, la prie à haute voix de ne pas venir jusqu'à elle. L'amie continua pourtant à s'avancer en souriant, car ses fleurs étaient artificielles et sans aucune odeur; néanmoins la seule prévention suffit pour faire perdre connaissance à la dame hystérique. Il y a des odeurs nuisibles, soit aux uns, soit aux autres; et l'on voit des personnes de l'un et de l'autre sexe se trouver mal à l'odeur d'un chat qu'elles ne voient même pas. Ainsi, à de très-grandes distances, lorsque le vent, chargé d'émanations, souffle dans une direction favorable, le chien de chasse et le gibier, qu'il ne peut voir, le cheval et la cavale en rut qui respirent dans des pâturages éloignés et inconnus, se sentent, se poursuivent ou se fuient. Ainsi, il nous arrive souvent de parler, sans aucun prétexte, de quelque ami qui, sans être attendu, entre au même instant; nous l'avons flairé avant de l'avoir vu. En effet, nous sommes excités d'une manière très-marquée par des effluves inconnus, émanés de chaque chose, et la grande raison de la confiance de l'amitié, de l'amour, comme de la défiance, de l'aversion ou de la haine, que les hommes ont les uns pour les autres, ne vient pas d'autre chose que de leurs mutuelles émanations. L'action si énergique des principes volatils odorants sur tout l'organisme est bien mise en lumière par la puissance qu'ils ont pour réveiller les malades dans la syncope ou l'asphyxie.

*Excès de repos ou d'exercice.* — On voit combien les exercices du corps augmentent sa force, par la seule différence qui existe entre les habitants des champs et les oisifs des grandes villes. Le bras dont les mouvements sont le plus répétés, est plus musclé et plus fort que l'autre. C'est à peine si pour un travail donné l'homme habitué à la fatigue transpire doucement, alors qu'un autre, moins accoutumé, suffoque déjà sous une sueur abondante. Une vie oisive et paresseuse est une cause puissante de névroses; et ceux qui y sont abandonnés, les littérateurs et les femmes, sont en proie à l'hypochondrie, l'hystérie et la chlorose.

<sup>1</sup> Comparez *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Paris, 1836, T. XVI, p. 224 et suiv. — Esquirol, *Des maladies mentales*. Paris, 1838, T. I, p. 526. — Marc, *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Paris, 1840, T. II, p. 155.

Chez d'autres, un embonpoint excessif est l'effet du repos, et nous avons assez montré déjà son influence pour émousser la sensibilité et faciliter les hémorragies cérébrales.

Quant aux excès de travail, nous en avons exposé fidèlement les tristes effets, surtout pour le jeune âge, soit dans notre *Traité de Police médicale*, à l'endroit où nous parlons de l'éducation physique, soit dans le « Discours académique sur la Misère du « peuple, considérée comme cause de ma- « ladies », prononcé à Pavie en 1790 ». Lorsque à l'armée il faut, dans un temps limité, changer de position et se porter à de grandes distances, les soldats épuisés tombent en grand nombre au milieu des rangs, et succombent souvent à une apoplexie ou à une syncope prolongée. Les coureurs publics et particuliers ont souvent éprouvé le même sort. La chair du cerf qu'une chasse rapide et longue a forcé, est le siège d'une suffusion sanguine; elle se corrompt et se putréfie plus tôt que d'autre. En effet, les exercices violents, continués pendant un certain temps, font disparaître toute la graisse intermédiaire aux fibres musculaires, transsuder le sang à travers les vaisseaux, entre les muscles contractés; la fièvre est très-aiguë, la nutrition interrompue, la circulation accélérée, la respiration interrompue par l'effort continuel de la poitrine; et le sang ne peut refluer de la tête. Nous avons vu à Pavie deux portefaix extrêmement forts, s'étant chargé un poids énorme sur les épaules, tomber d'une attaque d'apoplexie et paralysés des extrémités inférieures. Un effort prolongé de défécation, un accouchement laborieux, ont produit l'apoplexie.

*Excès de veilles.* — Les excès de veilles ont sur le cerveau et sur les nerfs à peu près les mêmes effets que les exercices trop violents. En France, la privation de sommeil imposée à quelques hommes par un plaisir violent les rendit fous; et l'on sait que des tyrans cruels de l'antiquité n'avaient pas trouvé de supplice plus affreux pour leurs ennemis que de leur couper les paupières et

de leur enlever tout sommeil. Dans les grandes villes, la veille prolongée jusqu'au lever du soleil a une grande part dans la production des névroses; elle en aurait une bien plus grande encore si, faisant du jour la nuit, les oisifs ne le passaient dans leur lit.

*Excès de travail.* — Des études trop opiniâtres ne sont pas moins nuisibles. En effet, surtout quand on travaille à la lampe, la tête s'échauffe, devient lourde, tendue, et enfin douloureuse. Ces fatigues immodérées de l'intelligence ne peuvent même pas se refaire par le sommeil, car les sujets des méditations du jour se présentent sans cesse à l'esprit et produisent des insomnies pires que les veilles. C'est pourquoi on trouve qu'un très-grand nombre d'hommes livrés à des études trop fortes et trop assidues, ont perdu la raison; et souvent quand on cherche à surcharger les enfants de science et à en faire des savants dans un âge aussi tendre, on obtient un effet tout opposé, en les rendant hébétés et stupides.

*Troubles de l'âme.* — Les maladies nerveuses trouvent leur cause la plus efficace dans les soucis rongeurs, la tristesse, les chagrins, l'amour malheureux, l'ambition, l'orgueil, l'impuissance dans la force de l'âge, la jalousie, l'envie, le regret immo-déré de la patrie, l'excès de la joie, ou les emportements de la colère. Parcourez les maisons consacrées au traitement des aliénés, et vous verrez que la plupart d'entre eux ont été plongés dans cet état misérable par des secousses morales; et que ce n'est pas à tort qu'un auteur grave a avancé que, pour les hommes, la colère, l'orgueil, ou des désastres de fortune; pour les femmes, l'amour et la jalousie, ou une dévotion inintelligente, étaient le plus souvent la source de la folie. Dans les peines si cruelles de la vie, la plus grande consolation pour l'homme est sans doute la religion et une piété vraie. Forts de ce saint appui, et confiants dans l'espérance d'un monde meilleur, nous savons supporter avec fermeté les coups de la fortune et les efforts des méchants, et conserver une âme sereine jusqu'au milieu de la tempête. Mais si pourtant

<sup>1</sup> Delectus opusculorum. Pavie, 1792, T. IX.

une conscience d'une susceptibilité malade, ne trouvant dans le confessionnal et dans les chaires ni ménagements ni douceur, s'inquiète plus qu'il ne convient et que la religion elle-même ne l'ordonne, de la faiblesse humaine, ou peut-être d'une faute déjà commise, il n'est pas rare que le désespoir amène une folie bien difficile à guérir, celle que les nosologistes ont appelée la manie religieuse. Les préjugés du vulgaire, sur des phénomènes naturels, sont aussi une grande occasion de névroses; ils engendrent les hallucinations, les terreurs inutiles, et propagent, sur les causes des maladies, des idées fausses qui font négliger les remèdes utiles.

L'histoire que nous avons tracée ailleurs des maladies que l'on appelle démoniaques, des prestiges et des sorcelleries, confirme complètement ces faits. Ils le sont encore, par le magnétisme animal, cette absurde hypothèse si malencontreusement introduite en médecine. Grâce à elle, en effet, les femmes, déjà par leur propre nature plus disposées aux névroses que les hommes, tombent avec une extrême facilité dans toutes sortes de rêveries et de sottes prédictions, dans le somnambulisme et autres folies. Comme il suffit qu'un seul bâille sur le seuil du temple pour que tout le cœur des fidèles ouvre largement la bouche, de même, la seule vue d'un épileptique qui tombe suffit pour jeter dans des convulsions celui qui est disposé aux névroses. La peur est pour les petits enfants la source de convulsions, d'épilepsie, de chorée, etc.

*Livres de médecine populaire.* — Les livres de médecine populaire, écrits dans la langue nationale, outre les immenses inconvénients qui peuvent résulter pour le vulgaire de la mauvaise interprétation des principes d'une science difficile, en ont encore un grand : c'est que la lecture d'ouvrages semblables, par des hommes disposés même faiblement à l'hypocondrie, développe au plus haut point ce funeste penchant, et augmente leur tendance vers toutes sortes d'erreurs très-préjudiciables à la santé.

*Douleur.* — C'est ici qu'il faut citer une

irritation quelconque mécanique, chimique, toxique, électrique; celles qui excitent une douleur plus vive, retentissent dans tout le système. Pendant les tortures, ce moyen stupide d'arracher la vérité, souvent survenaient des rires sardoniques, des convulsions, des sommeils léthargiques, des apoplexies. Les calculs biliaires et urinaux déterminent des convulsions, des coliques, des vomissements. Les mêmes effets accompagnent la dentition difficile, l'odontalgie, l'otalgie, la migraine, la goutte. La ligature d'une verrue au col a déterminé des convulsions presque épileptiques. Une simple contusion à la région de l'estomac, a fait rendre l'âme à bien des gens. Des convulsions ont encore été souvent provoquées par une luxation, une fracture, une carie, la blessure d'une partie sensible, par la piqûre et la succion des vers; par un chatouillement prolongé, on a vu le même phénomène, et, bien plus, la mort elle-même. Les animaux inférieurs sont tués par une décharge électrique un peu forte, comme l'homme par la foudre, sans qu'il reste la moindre irritabilité dans la fibre animale. Nous avons vu le galvanisme produire constamment, chez une comtesse de Vienne, qui était sourde, les vomissements, de la céphalée, et enfin une hémorragie pulmonaire. Le sublimé corrosif, l'arsenic, le vert-de-gris, le plomb, les champignons, la ciguë vireuse, la morsure de la vipère, l'usage interne des cantharides, engendrent une quantité innombrable de maladies nerveuses.

Toute faiblesse générale ou partielle, de quelque cause qu'elle provienne, dispose aux névroses. En effet, aucune classe n'est plus sujette à ces maladies que les enfants débiles, les femmes des grandes villes, les hommes de lettres, ou les artisans condamnés à une vie sédentaire.

*Maladies de peau.* — La médecine d'autrefois attribuait un grand nombre de maladies nerveuses à l'âcreté des humeurs. Cette théorie des anciens, où l'humeur peccante était séparée des parties saines par le seul effet morbide des solides, sans que le sang en eût été infecté, est tombée comme

elle le méritait. Cependant lorsque le liquide ainsi secrété se répand à l'extérieur, cela est moins fâcheux pour toute l'économie ; mais si quelque obstacle s'y oppose, une sécrétion semblable s'opère par la même cause sur les parties internes ( et il n'est pas besoin pour expliquer ce phénomène d'invoquer une métastase ou un dépôt ), les désordres sont alors plus faciles. C'est par cette raison que des dartres, des teignes, des croûtes retenues, de vieux ulcères ou des exutoires auxquels on est habitué depuis longtemps, s'ils sont mal traités ou trop tôt guéris, deviennent fréquemment l'occasion de névroses.

943. *Pronostic.* — Selon que les névroses dépendent d'une altération organique ou locale, ou qu'elles sont causées par une altération générale de l'économie, et dans ce cas elles sont hypersthénique ou asthénique; suivant qu'elles attaquent une partie noble, le cerveau, le cervelet, la moelle épinière, le nerf d'un organe essentiel, ou seulement un rameau moins important; suivant la facilité plus ou moins grande qu'il peut y avoir à détruire la cause du mal; suivant enfin l'âge du malade, le pronostic des névroses varie. Plus les accidents nerveux produits par une cause quelconque ont duré longtemps et plus ils ont pris un caractère périodique et habituel, plus aussi ils résistent avec force, et plus ils ont de tendance, lorsque par hasard l'art les a chassés, à se reproduire, ou à laisser après eux des maladies plus fâcheuses encore. Les névroses acquises par hérédité ou congénitales, bien qu'elles ne se montrent pas dans le premier âge, ne peuvent que très-rarement être prévenues; et, lorsqu'elles ont paru une fois, elles ne cèdent presque jamais. Celles qui naissent des diverses causes que nous avons indiquées avant la puberté, disparaissent assez souvent après et spontanément; mais si elles persistent, il est rare qu'on les enlève, et elles sont d'une guérison bien difficile. Mais un caractère bien remarquable des affections nerveuses, c'est que les unes, quoique accompagnées de symptômes très-violents, n'offrent presque aucun danger, tandis que

d'autres, qui au premier abord paraissent peu effrayantes, si ce n'est pour des personnes expérimentées, conduisent en très-peu de temps les malades au tombeau. Parmi les premières on peut citer pour exemple l'hystérie, l'hypocondrie; parmi les secondes, le tétanos. On a vu assez souvent les névroses donner une sorte d'immunité pour d'autres maladies, et surtout pour les maladies épidémiques. Cependant, d'un autre côté, il est des maladies que peut engendrer une névrose ancienne et violente: ainsi une luxation ou une fracture. L'expérience a même démontré qu'une attaque de convulsion pouvait produire la rupture de gros vaisseaux, des apoplexies ou des hémorragies graves, des ecchymoses, des hernies, des prolapsus, des pertes séminales. L'influence des nerfs est très-grande sur les muscles, et lorsque ceux-ci sont trop fortement ou trop longtemps tendus dans une partie, il en résulte des conséquences souvent très-remarquables. Nous avons vu les yeux rester déviés et louches chez ceux qui, dans leur première enfance, avaient eu des convulsions répétées. On a l'exemple de gangrènes survenues après les mêmes accidents. Il n'est pas rare qu'une névrose prolongée détermine une cachexie, que pour cela on a appelée nerveuse dans le langage de l'école. Souvent aussi on voit maigrir un membre dans lequel la douleur ou le spasme a interrompu pendant longtemps toute nutrition. L'accouchement peut être empêché par les convulsions; et la rétention du placenta par la contraction utérine peut donner lieu à une hémorragie qui mette la vie en péril, comme notre expérience nous l'a trop souvent démontré. Le caractère même est quelquefois perverti par des maladies nerveuses. Nous avons vu des femmes, auparavant pleines de douceur, devenir maussades, revêches, irascibles, non-seulement pour leurs amis, mais pour elles-mêmes. L'affaiblissement ou la perversion de l'intelligence, la perte de la mémoire, la paralysie, après diverses affections nerveuses, se montrent dans d'innombrables exemples. Une éruption dartreuse amène quelquefois la solution d'une névro-

se, surtout si sa disparition avait été la cause de la maladie.

944. *Traitement.* — Pour exposer les préceptes généraux du traitement des névroses, au milieu de l'obscurité qui enveloppe les causes prochaines de l'action nerveuse, nous sommes forcé de nous guider d'après les causes que l'on nomme éloignées (942).

Le premier point qu'il importe d'établir, c'est qu'il faut voir si la lésion du système nerveux est primitive ou secondaire, et, dans ce dernier cas, traiter par des moyens appropriés à la maladie à laquelle se rattachent les troubles nerveux.

Le second précepte du traitement d'une névrose consiste, avant d'entreprendre cette œuvre difficile, à rechercher si elle dépend d'une affection organique locale ou générale, et lorsque l'une ou l'autre de ces conditions existe, à la détruire par des moyens convenables.

Si la maladie est produite par un trouble du système nerveux tout entier, c'est là une troisième indication : il faut, dans le cas, rare sans doute, où il y aurait excès de forces, les ramener à un juste équilibre, en enlevant prudemment ce qu'il peut y avoir de trop. Dans le cas, au contraire, où la névrose est d'une nature asthénique, on doit voir si elle a été produite par une stimulation trop forte ou trop faible. Pour la première espèce, il faut s'efforcer de relever les forces en employant d'abord des excitants à un degré plus élevé, jusqu'à ce qu'on puisse les modérer. Pour la seconde, il faut commencer par des excitants très-modérés, dont on augmentera peu à peu la puissance.

Il n'est pas moins nécessaire de rechercher si le désordre n'existe que dans les nerfs, ou si la névrose s'accompagne de la lésion d'un autre système ou d'une autre partie. Comme l'habitude, nous l'avons déjà dit, n'est dans aucune maladie aussi puissante que dans une maladie nerveuse, et qu'une fois contractée elle devient une nécessité, on doit se hâter d'y porter remède, de peur qu'elle ne s'empare du malade; car lorsque le mal est devenu habituel, il

faut le traiter plus lentement et plus longtemps.

Quels que soient les médicaments internes que l'on emploie dans les névroses, surtout asthéniques, il ne faut pas oublier la sensibilité morbide de l'estomac, qui les accompagne souvent, et l'irritation trop forte que pourrait causer sur ce viscère, et, par lui, sur les autres organes, un excitant trop violent. La même prudence doit être apportée dans l'application des stimulants sur d'autres parties du corps, sur celles surtout qui sont le plus excitable.

*Régime.* — Soit dans la prophylaxie, soit dans le traitement des névroses chroniques dépendant d'une affection de l'ensemble du système, il faut bien retenir que les moyens diététiques, pris dans le sens le plus large (si nous exceptons les accès trop forts, qu'il faut arrêter promptement), constituent la partie principale et la mieux appropriée aux causes les plus communes de la maladie. Aussi, le point essentiel est-il un régime bien dirigé et suivi, pour le choix des aliments et des boissons, les excréments, les veilles, le sommeil, l'exercice, le repos, les conditions atmosphériques; et surtout les affections de l'âme. Il faut surtout observer ce régime avec constance. Ce n'est pas ici le lieu de nous occuper des indications que la thérapeutique générale a déjà enseignées, ou qui trouveront mieux leur place quand nous traiterons de chaque espèce de névrose en particulier. Nous en dirons pourtant quelques mots.

*Voyages.* — Et d'abord, il n'est pas de moyen plus puissant que les voyages, pour soulager et guérir la plupart des névroses chroniques. En effet, le changement fréquent et complet de climat est pour le corps un exercice très-utile; et pour l'esprit, la diversité des objets qui passent devant les yeux, le distrait malgré lui, et, par une douce violence, fait oublier toute espèce de soucis; enfin, ce qui ne contribue pas peu à la santé du corps, l'intelligence elle-même s'exerce et s'instruit sans grande fatigue. De là le grand avantage des pèlerinages, que l'on entreprenait autrefois par des motifs religieux vers des terres lointaines, des ora-

cles, des lieux sacrés, dans le but de recouvrer et d'affermir la santé; et quelles que soient la vertu et les propriétés salutaires des sources minérales et thermales, elles sont de beaucoup surpassées par l'heureuse influence d'un voyage agréable et dégagé de soucis, du repos et de la liberté d'esprit, des plaisirs de l'amitié et d'une société agréable que l'on trouve dans le séjour des eaux. Le seul changement de climat a mis souvent un terme à une fièvre intermittente rebelle à tous les moyens, a guéri radicalement des maladies convulsives, l'épilepsie elle-même; a porté un remède à la cachexie nerveuse, et rendu à un esprit abattu, troublé ou perverti, sa première force et la sérénité qu'il avait perdue. Des effets si remarquables ne peuvent être attribués au seul changement d'atmosphère, quelque influents qu'ils soient réellement, mais au concours de plusieurs circonstances, dont quelques-unes sont inconnues. Souvent (et nous avons été à même d'en rencontrer beaucoup d'exemples en exerçant la médecine dans des climats très-divers), l'habitant d'un pays doux et agréable, affaibli par une maladie nerveuse, revient à la santé sous le ciel du nord; tandis qu'un homme du nord guérit de la même maladie sous le soleil du midi. Un asthmatique, dont le spasme rétrécit la poitrine, respire librement au sommet des Alpes; un autre n'éprouve de soulagement que dans les plaines ou au fond des vallées. Aux uns il faut l'atmosphère humide d'un marécage; aux autres, un air pur et chargé d'oxygène. Ainsi donc, le déplacement vers un climat ou vers un autre suffit pour calmer le système nerveux et apaiser ses désordres. Nous avons dit que les névroses régnaient quelquefois épidémiquement, ou sous une forme endémique, dans une contrée ou dans une autre, sans que l'on en trouve la raison dans la constitution atmosphérique du lieu.

*Navigation.* — Les effets salutaires de la navigation dans différentes maladies, et surtout dans les maladies nerveuses, sont déjà suffisamment connus. En effet, dans un tel exercice, le corps malade ne dépense et ne perd rien de ses forces; c'est un chan-

gement renouvelé d'atmosphère, sans impression fâcheuse, et qui donne une douce ventilation. Des objets qui se multiplient et se renouvellent sans cesse devant les yeux, charment et distraient agréablement l'esprit. Telle est l'influence d'une navigation courte et répétée de temps en temps sur un fleuve ou sur un lac. Mais sur mer elle produit souvent des effets contraires et beaucoup plus marqués. En effet, l'atmosphère maritime est ordinairement pure, et les mouvements des eaux sont bien plus forts. Ce n'est plus là passer lentement d'une rive à une autre rive; mais c'est s'éloigner de la terre, dont on perd la vue et l'influence par une course rapide et non interrompue; c'est un ciel qui change pour un autre ciel. D'ailleurs, pour qu'un voyage sur mer soit salutaire, il faut que les forces du malade ne soient pas trop abattues, que l'esprit soit suffisamment préparé aux différents dangers, et que l'on soit déjà habitué au mouvement des vagues et au régime du vaisseau. Car, chez beaucoup de personnes, l'odeur particulière des navires, et surtout le mouvement de la mer, déterminent des nausées continuelles et ces affreux vomissements qui durent quelquefois pendant tout un voyage maritime et vont jusqu'au sang. Il en résulte une anxiété, une angoisse excessives, qu'augmentent encore les vicissitudes atmosphériques; chez d'autres, au contraire, les nausées mêmes et les vomissements apportent dans le système nerveux des troubles nouveaux et différents des anciens, et par cela même salutaires.

*Voyages en litière et en voiture.* — Après la navigation, il faut indiquer un mode de transport qui convient surtout aux malades très-affaiblis, même pour de grandes distances, dans une litière portée à bras ou à mulets. Vient ensuite la voiture, qui, en raison de la position qu'elle nécessite, exige une action des muscles du tronc peu convenable à des individus fatigués. Suivant qu'elle est plus ou moins suspendue, qu'elle roule plus ou moins vite, sur un terrain égal et uni, ou pierreux et raboteux, la secousse qu'en éprouvent le corps et les viscères est plus ou moins forte. Pour les



malades, il faut une voiture assez ouverte, afin que l'air n'y séjourne pas et ne s'y altère pas en perdant son oxygène; mais pas assez pour exposer au souffle d'un vent incommode. La voiture ne leur convient en outre ni à jeun ni après un repas copieux.

*Équitation.* — Le bienfait de l'équitation consiste principalement en ce qu'elle exige l'exercice salutaire et à l'air libre d'un grand nombre de muscles; qu'elle fixe l'attention du cavalier, et le distrait plus fortement du souci des affaires; qu'enfin, par les secousses qu'elle imprime aux viscères de l'abdomen, elle facilite singulièrement le cours du sang.

Un grand nombre de malades atteints de diverses affections nerveuses, venaient autrefois à Leyde des pays les plus éloignés pour consulter comme un oracle un médecin célèbre accablé de travaux et qui inspirait une grande confiance. Il avait l'habitude de monter tous les jours à cheval pour réparer son esprit fatigué; il ordonnait à ses clients de le suivre en prenant le même exercice; il profitait de l'occasion pour leur donner ses consultations. Mais comme il parlait fort peu, au bout d'un mois ou deux les malades lui demandaient ce qu'il faudrait faire pour leur guérison lorsqu'ils seraient de retour dans leur pays? « Ce que vous avez fait avec moi jusqu'à présent et ce qui vous a déjà si bien réussi », répondit l'oracle.

*Frictions. Bains.* — Il y a cependant des personnes affectées de névroses graves ou déjà avancées, qui, pour des affaires personnelles, ou à cause d'une trop grande faiblesse, ne peuvent voyager ni se rendre aux eaux, et n'ont pas le moyen de se donner la jouissance des promenades en voiture ou à cheval. Dans ce cas, on peut y suppléer par des bains médicinaux ou des frictions sur tout le corps, ou sur la partie affaiblie, et principalement sur le point d'où partent les nerfs. Un auteur célèbre de Rome dit: « La friction sur la colonne vertébrale est d'une grande utilité. On fait les frictions tantôt plus douces, tantôt plus fortes, tantôt sèches avec la main, un linge, un morceau de laine

simple ou imbibé de vapeurs aromatiques, ou avec des brosses; tantôt humides, avec de l'huile, des liniments, des onguents, des substances spiritueuses. L'effet d'une friction varie singulièrement aussi suivant sa direction. On y joint quelquefois, pour la rendre plus efficace, la chaleur ou l'électricité. L'influence des frictions sur toute l'économie est extrême, et bien plus considérable qu'on ne le croit généralement. Ne parvenons-nous pas à apprivoiser des animaux en les caressant? La nourrice sait amener le sommeil sur le front de l'enfant en le frottant doucement. Les adultes mêmes, quand on leur gratte légèrement le crâne, s'endorment facilement. Les Chinois, en se tournant avec rapidité un petit cylindre dans le conduit auditif externe se procurent, dit-on, une sensation pleine de volupté. C'est aussi ce qu'on ressent en grattant une partie où la démangeaison est très-vive. Le contact le plus léger d'une plume sur la lèvre supérieure, ébranle tout le corps, et l'effet des chatouillements sur certains individus est si grand, qu'ils frémissent à la seule approche du doigt. Une noble dame de Milan, prise trois fois par jour d'un asthme spasmodique, fut très-souvent, comme nous l'avons dit ailleurs, soulagée, dans les accès mêmes, par des bandelettes appliquées au-dessous des coudes et des genoux; nous attribuions l'effet de cette ligature au retard apporté au retour du sang dans les poumons. Cependant on vit bientôt qu'une légère friction sur les jambes n'arrêtait pas moins sûrement l'accès que les bandelettes elles-mêmes: dès lors il nous vint un doute sérieux; peut-être en effet les liens agissaient-ils plus en irritant la peau qu'en modifiant le cours du sang.

*Bains.* — Les bains chauds simples, ou avec une infusion de canne odoriférante ou de plantes de même nature, ont une vertu remarquable dans beaucoup de névroses. Dans les établissements thermaux, l'efficacité des eaux est augmentée par le mélange d'un grand nombre de principes minéraux qui y sont en dissolution. Nous avons cependant de fortes raisons de croire que les analyses chimiques d'eaux thermales faites

jusqu'à ce jour n'expliquent pas suffisamment, et de manière à porter la conviction dans un esprit observateur, leurs effets quelquefois véritablement surprenants, et qu'il reste bien des choses qui ont échappé aux recherches les mieux dirigées de la science. Dans les faiblesses nerveuses chroniques, une immersion courte, mais répétée, dans l'eau froide, ou des affusions froides sur la colonne vertébrale, et enfin les bains de mer, conviennent parfaitement.

*Électricité, galvanisme.* — Au premier abord, en observant les phénomènes que déterminent sur le corps humain l'électricité et le galvanisme, nous avons espéré en retirer, pour les maladies nerveuses dynamiques, des effets bien plus heureux qu'on n'en a en réalité obtenu jusqu'ici; mais les accidents mêmes, qui ont naguère suivi fréquemment leur abus, ont montré combien est puissante sur le système nerveux l'action de ces célestes fluides; et ce que d'autres et nous-même avons observé, en les dirigeant avec prudence, nous le confirme assez: ainsi la foudre, qui porte si souvent la mort, a pu dissiper des paralysies en une minute, en une seconde.

*Oncions sur le corps.* — Un Américain célèbre nous a appris, et il n'est sans doute pas le premier, que de l'huile répandue pouvait calmer au loin les fureurs d'une mer agitée. N'en est-il pas de même pour les troubles nerveux, lorsque l'on enduit la peau d'huile sur une assez grande surface? La nature elle-même a étendu sur notre corps une couche abondante, pour diminuer et émousser la sensibilité trop vive des nerfs, qu'elle protège contre l'action de l'atmosphère, et qui, lorsqu'ils en sont privés, ne contribue pas peu à engendrer les maladies nerveuses. D'ailleurs, la puissance des onguents, ou simplement de l'huile employée à l'extérieur pour la guérison (salutaire ou non) des affections cutanées, est trop grande pour que nous puissions l'attribuer à une action connue et non spécifique des corps gras sur les nerfs. Mais la vertu des spiritueux; des huiles, et des substances volatiles ou aromatiques bonnes pour les nerfs qui peuvent y être associés, est

augmentée par les frictions. Et on peut bien l'éprouver non-seulement pour les affections locales, mais encore pour beaucoup de névroses générales, sans craindre que les corps gras empêchent la transpiration.

L'eau seule ou chargée de principes salins ou spiritueux, projetée de haut et tombant sur la partie malade, tantôt en rosée, ou en pluie, ou en gouttes plus grosses, forme une espèce de friction très-puissante, dont l'efficacité dans les affections locales est prouvée par la longue pratique des établissements thermaux.

*Massage.* — Il n'est pas moins utile, dans les lassitudes et les faiblesses de corps, d'employer le massage, dans lequel, le malade étant étendu sur le dos, une main douce et chaude parcourt le corps dans tous les sens, en y exerçant des mouvements, des pressions et des tractions variées. En effet, si l'on a recherché les raisons physiologiques des pandiculations auxquelles l'homme, aussi bien que les divers animaux et les oiseaux eux-mêmes, se livre après avoir dormi, et si l'on a compris combien elles sont propres à réveiller la vigueur et l'agilité musculaires; si l'on a observé attentivement un phénomène semblable, mais alors pathologique, au début de la plupart des fièvres, dans plusieurs maladies nerveuses, et surtout l'hystérie, on cessera de s'étonner que, dans tout l'Orient, cette méthode du massage, empruntée probablement à l'antiquité, soit usitée fréquemment et à grands frais dans les bains publics et confiée à des mains exercées.

*Régime moral.* — Nous avons assez insisté sur l'influence des troubles violents de l'âme dans la production des névroses, pour montrer clairement le rôle que joue le régime moral dans la prophylaxie et le traitement de ces maladies. Un vice général de l'éducation actuelle, c'est le soin que prennent les parents ou les maîtres de développer et d'exciter la sensibilité et l'intelligence des enfants. Le but était sans doute louable; mais il en est résulté qu'une jeune fille ou une femme, à la vue des contorsions d'un insecte, se mettent à trembler et à pleurer, et vont même jusqu'à perdre connaissance:

leur cœur s'apitoie comme sur les douleurs de leur prochain. Mais par cette porte très-largement ouverte entrèrent en même temps bien des vices : la haine, la colère, la jalousie, la tristesse, prêtes à éclater à la moindre occasion, et qu'aucun effort ne peut réprimer. Les femmes peu distinguées, dont l'intelligence est plus cultivée que celle de leurs mères et de leurs aïeules, sont portées à se livrer aux charmes d'une littérature agréable et à la lecture des romans, à laquelle elles consacrent le jour et la nuit. De là des amours prématurées, exaltées ou dévergondées dans leur ardeur, ou que le malheur, le mépris, l'oubli, jettent dans des désespoirs profonds, intolérables. L'accroissement des sciences et l'augmentation si considérable du nombre de ceux qui s'y livrent de nos jours, ont affaibli le corps par trop de repos, et fatigué l'esprit par une activité qui ne connaît pas de limites, et ont ainsi frayé une voie à toute espèce de névroses.

En apportant, au contraire, une égale sollicitude à l'éducation physique et morale des enfants, on les prémunit le plus sûrement possible contre les névroses; et, protégés de la sorte, ils apprennent à supporter cette vie, où le bonheur n'est nulle part, sinon avec une parfaite égalité d'âme, du moins sans grandes secousses. Sur tout cela cependant, et sur tout ce qui touche les violentes commotions morales, on ne réclame pas les secours des médecins avant que le mal ait fait de grands progrès; et, dans ce cas pourtant, les ressources de l'art consistent surtout à écarter les causes occasionnelles qui menacent d'agir plus fortement encore sur un esprit prédisposé, et à savoir donner à propos une direction contraire aux émotions de l'âme.

Tels sont à peu près tous les moyens d'éloigner les causes des maladies nerveuses, de les détruire entièrement, ou du moins de les adoucir et de les calmer. Exposons maintenant d'une manière générale les moyens thérapeutiques préconisés pour la cure de ces maladies.

*Moyens thérapeutiques.* — Il faut les approprier au caractère de la maladie, primitif ou secondaire, général ou local. Il

sera surtout question ici des névroses idio-pathiques; nous parlerons des autres dans un autre lieu. Nous avons dit que les affections nerveuses, autant qu'il est donné à l'intelligence humaine de pouvoir connaître l'origine cachée des choses, dépendaient tantôt d'un excès, c'est là le plus rare, tantôt d'un défaut des forces vitales, quelles qu'elles soient; nous considérerons successivement la première et la seconde de ces circonstances.

*Traitement des névroses hypersthéniques.* — Dans une névrose hypersthénique, on devra donc employer un traitement aussi débilitant, mais plus doux, que dans les inflammations, et capable de modérer les forces. Ainsi, outre une nourriture légère, des boissons aqueuses, acidulées, des laxatifs doux, un repos complet de l'âme et du corps, surtout quand la suppression des règles, ou d'hémorroïdes et d'épistaxis habituelles, causée par un stimulus trop violent, a produit la névrose; rarement, il est vrai, il faut en venir à la saignée, mais plus souvent aux sangsues ou aux ventouses. L'usage du petit-lait, si vanté par Tissot, malgré la vertu qu'on lui attribue, d'après une ancienne hypothèse, de corriger l'âcreté des humeurs, source du mal, et quoiqu'il puisse, surtout dans ce genre de névroses, avoir quelque avantage, en relâchant légèrement le ventre et en fournissant une nourriture peu substantielle, nous a paru cependant véritablement nuisible chez des individus affaiblis par les vents, les borborygmes et la diarrhée, qu'il détermine le plus souvent. Une température modérée et le changement du climat du nord pour celui du midi, sont utiles dans la même condition.

*Traitement des névroses adynamiques.* — Il se peut que ce petit nombre de moyens réussisse dans une maladie d'ailleurs rare. Mais il est bien autrement difficile de guérir les névroses adynamiques, surtout celles qui dépendent de l'épuisement qu'entraînent des excitations trop fortes.

*Périodicité.* — Dans l'une et l'autre forme de la maladie, on voit souvent des exacerbations périodiques, qui appellent d'une manière toute particulière l'attention des

médecins; car la sensibilité des malades, quel qu'en soit le degré dans tout le cours de la maladie, est singulièrement exagérée pendant l'augment périodique. C'est pourquoi des remèdes, qui auparavant avaient été avantageux, deviennent nuisibles à l'approche ou au moment de l'accès, alors que la proportion du stimulus est changée, relativement à la sensibilité exagérée. Ces périodes d'exacerbation coïncident assez souvent avec celles qu'affectait, dans l'état de santé, le flux menstruel, ou, comme phénomène morbide, le retour d'hémorroïdes; ou bien affectent un type tout différent, mais non moins constant. Dans les névroses adynamiques, il n'y a guère de remèdes indiqués que ceux qui peuvent relever les forces; ils conviennent aussi au moment des accès; mais il faut choisir ceux dont l'excitation est plus passagère, dont l'action commence et finit plus promptement, en les répétant à de courts intervalles; on les continuera d'ailleurs pendant les rémittences et après la cessation des troubles périodiques, jusqu'à ce que toute trace en ait disparu.

La sensibilité et l'irritabilité, atteignent quelquefois un si haut degré dans ces maladies, que les substances qui semblent à peine stimulantes dans l'état de santé, provoquent alors les crises les plus violentes. Une chaleur modérée, un air frais, de l'eau glacée, de la neige ou de la glace, quand des moyens plus violents seraient nuisibles, suffisent souvent pour tirer d'une syncope ou même de l'asphyxie des malades épuisés.

Ainsi, il importe, dans toute névrose asthénique produite plutôt par la soustraction que par l'exagération du stimulus, de prescrire des choses qui puissent alimenter et refaire le corps sans le fatiguer; des excitants volatils très-doux pour commencer, puis arriver par degré à ceux qui joignent à leur vertu pénétrante une action durable. Les remèdes utiles, dans ces cas, sont d'une manière générale: des infusions de fleurs et de plantes aromatiques, ou de racines semblables, telles que l'angélique, l'impératoire, la canne aromatique (acore vrai), la valériane sauvage; les eaux distil-

lées de fleurs d'oranger, de cerises noires, de mélisse, de camomille, de menthe, de rue, de cannelle, de castoréum, de laurier cerise (cette dernière doit être employée avec une grande circonspection). Il y a encore le musc d'Orient, l'ambre gris, le castoréum, l'asa fetida, le phosphore qui demande une grande prudence, l'éther acétique et sulfurique, l'esprit volatil de corne de cerf<sup>1</sup>, la teinture de castoréum, d'asa fetida, et enfin l'opium, qu'il faut manier aussi prudemment.

Tels sont les principaux médicaments parmi les anodins et les antispasmodiques que l'on a coutume d'employer dans les névroses, d'après la méthode que nous indiquerons en traitant de chacune d'elles en particulier. Cependant nous avouons que l'abus de ces substances stimulantes et échauffantes, en excitant outre mesure la sensibilité des malades, a souvent été plus nuisible qu'utile. Ainsi, les femmes hystériques, lorsqu'elles sentent approcher leurs syncopes ou leurs convulsions habituelles, cherchent l'air avec avidité, boivent de l'eau froide, et demandent qu'on desserre et que l'on ouvre les ceintures et les vêtements qui leur compriment la poitrine. D'autres, au milieu même des accès, se plaignent de chaleurs qui leur passent par tout le corps et leur montent surtout à la face, en la couvrant de rougeur, et ont horreur de tout ce qui pourrait les échauffer, comme de la canicule. Pourtant, il faut le dire, chez d'autres, on voit des attaques d'hystérie imminentes, se dissiper aussi promptement, quand elles prennent des pastilles de menthe ou une infusion de fleurs de camomille, ou quelques gouttes d'éther sulfurique ou d'esprit de corne de cerf; de sorte qu'il faudrait se garder de conclure d'une manière trop absolue dans l'un ou l'autre sens. Il faut chercher la vérité dans un juste milieu, et employer dans ces exaltations nerveuses mystiques des hystériques

<sup>1</sup> ESPRIT DE CORNE DE CERF PURIFIÉ.

Pr. Esprit de corne de cerf. . . . . huit parties.  
Charbon végétal. . . . . une partie.  
Distillez à une douce chaleur, jusqu'à ce qu'il ait passé près de la moitié du liquide.

et des hypocondriaques, surtout pendant les accès; des moyens très-doux; de plus énergiques, au contraire, dans d'autres conditions, chez des sujets moins irritables, moins éhémérés. Mais lorsque la débilité et la névrose ont dû leur origine à la trop grande violence des stimulus, au lieu d'excitants plus doux, il faut commencer par en prescrire de plus forts, d'un effet un peu inférieur à l'irritation première, puis les diminuer par degrés. Ainsi, dans le tremblement des ivrognes, il ne faut pas supprimer brusquement l'usage du vin, mais en réduire la quantité de jour en jour, ou le remplacer par d'autres stimulants: de même, les accidents nerveux causés par les vapeurs mercurielles résistent à des excitants légers, et ne cèdent qu'à de plus énergiques.

*Calmants.* — L'action des calmants et des anodins que Brown, avec plus de subtilité que de raison, attribuait théoriquement à une force de stimulus, nous paraît dépendre plutôt d'un principe particulier, que nous ne connaissons pas, mais qui agit sur les nerfs, peut-être en les stupéfiant. Entre beaucoup d'autres on le trouve dans le pavot, la jusquiame, la pomme épineuse, la cynoglosse, la plupart des solanées, la belladone et la cigüe. Et leurs effets, dans les maladies nerveuses, souvent nuisibles il est vrai, ou douteux, ou au moins inutiles, sont cependant véritablement avantageux dans beaucoup de cas. Toutes les fois qu'une sécrétion morbide ou des excès de table fatiguent les nerfs, toutes les fois qu'une évacuation salutaire doit s'opérer par les pores de la peau ou par d'autres voies d'excrétion, toutes les fois qu'une hypersthénie générale dérange les fonctions du système nerveux, ou qu'enfin la sensibilité est montée très-haut, toujours ces calmants, ou n'atteignent pas la cause du mal et laissent se développer à son gré, ou produisent des embarras intestinaux, des inflammations, des gangrènes, on masque la sensibilité générale, sans étouffer les troubles morbides qu'elle détermine. Mais, dans les accès nerveux périodiques, dans les accidents qui accompagnent les affections de

l'âme que l'on a appelées déprimantes, dans les douleurs très-aiguës, les longues insomnies, qui ne proviennent pas de causes d'une autre nature, dans les spasmes et les convulsions que détermine une irritation locale, une blessure, la tête du fœtus dans l'accouchement, le placenta, des calculs, l'opium est véritablement une ancre de salut. Mais il ne peut guère réussir à dissiper une maladie nerveuse primitive; il ne guérit pas l'épilepsie. Les propriétés de l'opium, dans certaines maladies, sont singulièrement augmentées, comme nous l'avons montré ailleurs, par son mélange avec d'autres substances volatiles, avec l'éther par exemple.

*Toniques.* — Parmi les médicaments volatils, il en est qui contiennent en même temps un principe fixe, que l'on ne trouve pas dans ceux dont nous venons de parler et qui sont employés avec succès. Dans cette classe rentrent plusieurs des précédents, que l'on peut réunir aux amers. Ainsi le quinquina, que l'on supporte rarement au commencement des névroses, peut plus tard être administré avantageusement, en infusion froide ou en décoction, avec addition de quelques principes volatils. Les ferrugineux sont utiles aussi à la fin des névroses, surtout en solution dans une eau minérale, mais plus rarement au début ou pendant l'augment de la maladie. A ces préparations de fer on a coutume d'unir avec avantage, sous différentes formes, des substances aromatiques et spiritueuses.

## PREMIER ORDRE.

### DÉBILITÉS.

#### GENRE I<sup>er</sup>.

##### *Vertige.*

945. *Vertige produit artificiellement et par maladie.* — Un phénomène très-fréquent, non-seulement chez l'homme, mais chez la plupart des animaux, qui, quelquefois, n'est pas le fait de la maladie, mais qui est souvent aussi très-grave, c'est le ver-

tige. Que la tentation vous prenne d'imiter un charpentier, et de monter, sans être habitué à ce périlleux exercice, au haut d'un toit, sur une poutre où rien ne vous garantit de chaque côté, même lorsque la place où le pied se pose est assez large, un brouillard va couvrir vos yeux, et vous serez précipité dans l'abîme, victime non pas d'une maladie, mais de votre seule témérité. Il y avait autrefois, pour les prostituées, dans quelques provinces de l'Allemagne, un châtement qui consistait à exposer ces misérables filles sur la place du marché et devant tout le monde, dans des cages de bois étroites et mobiles, que l'on faisait tourner avec une grande rapidité; au bout de quelques minutes, les malheureuses, très-bien portantes un instant auparavant, étaient prises de vertige, en même temps que de vomissements et de diarrhée, et tombaient presque sans vie<sup>1</sup>. Lorsque l'on voit trébucher des animaux domestiques occupés à brayer du grain dans une grange trop étroite, ou des jeunes filles entraînées par cette danse allemande qui, malgré son inconvenance, fait fureur aujourd'hui et que l'on appelle la walse, le vertige ne leur vient pas d'une disposition morbide; c'est un effet de la rotation sur les yeux et le cerveau, que nous ne comprenons pas, mais qui n'est pas sans analogie avec celui qu'éprouvent sur mer ou en voiture, surtout en allant en arrière, les personnes qui n'en ont pas l'habitude.

946. *Vertige considéré comme maladie. Définition.* — Ce n'est donc pas de ce vertige, que l'on peut produire artificiellement et sans peine, chez l'homme le mieux portant, mais de celui qui naît sous l'influence de causes qu'on ne peut éviter, que nous allons nous occuper ici. On peut le définir un tournoisement illusoire, pénible et subit, qui semble entraîner la personne elle-même et les objets extérieurs, bien qu'ils soient en repos, ou animés de leur mouvement ordinaire, et où le corps

chancelle et est prêt à tomber.

947. *Division.* — Les pathologistes ont tiré leurs divisions des principaux symptômes de la maladie. Ils ont appelé le vertige *simple*, quand les objets semblent tourner, tels qu'ils sont et sans changer de couleur; *ténébreux*, *scotodinie* ou *scotomie*, lorsqu'en même temps la vue est obscurcie; *caduc*, lorsque de plus le malade tombe par terre, privé de sentiment. Cette division, tirée seulement du degré de violence de la maladie, n'était pas d'une grande importance, et aurait pu se multiplier très-arbitrairement. Une distinction beaucoup plus utile est celle du vertige *idiopathique* et *symptomatique*; le premier a son origine dans l'encéphale, le second dans une autre partie du corps, ou dans une autre maladie. Il n'est pas moins important de diviser le vertige suivant qu'il vient d'un état hypersthénique ou asthénique de toute l'économie, ou d'une affection simplement locale. C'était sans doute un vertige symptomatique, celui dont parle Rollink, quand il dit : « on rapporte que, dans le plus fort de la peste, tous les malades avaient au début, pour premier symptôme, une espèce de vertige, et croyaient voir des couleurs éclatantes, comme si les murs eussent été couverts de riches tentures. » Il n'est pas rare non plus d'observer, dans le typhus, des vertiges graves; et il semble qu'on peut regarder comme un exemple de vertige épidémique, celui qui, d'après le témoignage de Baillou, a régné dans l'hiver très-froid et très-prolongé de 1573. Nous n'avons pas rencontré de vertige *critique*, ou du moins favorable, si ce n'est avec épistaxis, le plus souvent dans les maladies aiguës. Une dame très-connue à Vienne, atteinte d'une fièvre miliary très-intense, fut prise, le jour de sa mort, d'un vertige si violent, qu'elle en tremblait dans son lit. On trouve dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, l'histoire d'un vertige *périodique* et *caduc*, chez une femme de la campagne, commençant à la chute du jour et disparaissant au lever du soleil. La plupart des vertiges se dissipent plus ou moins complètement, et reparaissent seulement sous l'in-

<sup>1</sup> Comparez ce que dit Parent-Duchatelet, du *treadmill* (*De la Prostitution dans la ville de Paris*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, 1837, T. II, p. 286.)

fluence de la cause qui a coutume de les produire. D'après le caractère particulier des causes du vertige (949), on peut encore le diviser en plusieurs autres espèces, *traumatiques*, *spasmodiques*, *saburrales*, *compliquées*, *arthritiques*, etc.

948. *Symptômes*. — Les femmes sont plus souvent atteintes de vertige que les hommes; cependant, dans les deux sexes, les individus sanguins, adonnés au vin et à la bonne chère, âgés, affaiblis, hypochondriaques, hystériques, affectés d'hémorroïdes anciennes, menant une vie sédentaire et studieuse, sont spécialement sujets à cette maladie. Les signes du vertige varient suivant qu'il est idiopathique ou symptomatique. Dans le premier cas, la tête elle-même porte les traces d'une violence extérieure ou d'une congestion; il y a de l'abattement, de la somnolence, une céphalée opiniâtre, des battements très-forts dans les artères antérieures de la tête; ou bien une sécrétion morbide, ou une épistaxis habituelle supprimées, ou plus constamment des troubles de l'ouïe et de la vision, et un affaiblissement de l'olfaction et du goût. Mais, à moins de complication, on ne trouve pas les signes d'une autre maladie capable de produire des phénomènes semblables. Quant au vertige symptomatique comme les causes en ont déjà, avant qu'il ne paraisse, agi quelquefois sur la tête et sur les sens, comme d'ailleurs des causes différentes peuvent néanmoins produire dans beaucoup de cas les mêmes effets, le diagnostic de cette maladie présente des difficultés plus grandes qu'on ne le croit généralement, et demande de la part du médecin un esprit attentif et exempt de précipitation. Le vertige est souvent précédé de douleur de tête, de tintoin et de bourdonnements d'oreilles, d'obscurcissement de la vue, de l'apparition d'éclairs ou de petits brins de paille qui voltigent devant les yeux, d'une sensation de constriction en avant de la gorge, d'une paresse d'esprit insolite, de somnolence, de l'émission d'urines aqueuses, et de refroidissement des pieds. D'autre fois le mal débute à l'improviste; lorsqu'on s'est penché pour enlever quelque chose,

lorsque l'on tourne brusquement le corps, ou seulement la tête d'un côté à l'autre ou en arrière; lorsqu'on se lève du lit ou d'un siège trop précipitamment, ou lorsqu'on voit ces mouvements exécutés par d'autres ou même par des choses inanimées, lorsqu'on regarde plusieurs objets agités en différents sens et surtout en rond comme des tourbillons; lorsqu'on tend violemment son esprit ou ses forces physiques, lorsqu'on passe sur un pont étroit, même quand il est muni de parapets, lorsque d'un lieu élevé on contemple un abîme, ou lorsqu'enfin un objet pénible s'offre tout à coup à l'esprit ou aux regards. Dans tous ces cas, le malade sous l'impression du vertige sent sa tête étourdie, chancelle, et voit les objets doubles ou séparés en deux, éclairés de mille couleurs, tourner en rond, ou monter et descendre; il bégaye, tous ses muscles se relâchent; agité, tremblant, couvert de sueur, il étend les bras pour chercher un appui, appelle à son secours ceux qui sont présents; quelquefois aussi il est pris de nausées et de vomissements; et, dans ces vertiges si violents, les choses se passent de la même manière, que l'on soit couché ou debout, alors même qu'on ferme les paupières; on ne perd pas pour cela connaissance, et l'on ne s'abuse pas sur les erreurs que les sens vous transmettent. Souvent encore, quand le vertige est très-intense, le malheureux malade tombe sans être cependant, comme dans l'apoplexie, privé du sentiment et du mouvement, sans être plongé, comme après une attaque d'épilepsie, dans un sommeil léthargique, et sans avoir perdu la mémoire. Aussi la soudaineté de la chute, la rapidité de la résurrection, et l'intégrité des sens avaient-ils dès longtemps été rangés parmi les symptômes du vertige, par un ancien et célèbre médecin africain. Il se peut cependant que, par suite du passage du vertige chronique à l'apoplexie ou à l'épilepsie, affections si voisines l'une de l'autre, le malade reste pendant quelque temps sans avoir conscience de lui-même et de ce qui l'entoure.

949. *Causes*. — Pour éclairer l'origine du vertige, la science à son berceau a invo-

qu'à des esprits subtils, des vapeurs qui montaient du ventre à la tête. Mais quoique les enfants d'Esculape, devenus hommes maintenant, dédaignent ces rêveries, il est prudent à cette époque de maturité de ne pas porter sur les choses qui jusqu'ici sont restées cachées à nos regards, un jugement qui sente l'hypothèse, et provoque le rire ou la pitié de la postérité. Le siège même du vertige nous échappe complètement. Fréd. Hoffmann l'a placé dans les organes de la vision ou dans le centre commun des sensations (Boerhaave), parce que les chevaux destinés à faire tourner des machines, et choisis parmi ceux qui ont perdu la vue, sont, comme les hommes aveugles, exempts de tout vertige; et parce que, sur le cadavre de plusieurs vertigineux, on a trouvé, soit dans les plexus choroïdes, soit dans le troisième ventricule, des hydatides ou de la sérosité, du sang, des abcès ou une matière sanieuse. Cependant l'expérience a montré (Zacutus Lusitanus et Borsieri) que l'occlusion des paupières n'empêche pas un animal d'être pris de vertige quand on le fait tourner dans un cercle trop rétréci, et que des hommes privés dès longtemps de la lumière en ont été atteints, comme le rapporte Wendel<sup>1</sup>. Et au cerveau, quoique le vertige ait été idiopathique, comme dans l'apoplexie nerveuse, on n'a rien trouvé après la mort qui fût appréciable aux sens. Quant à la place qu'on lui assignerait à la partie antérieure du crâne, nous avons l'exemple remarquable d'une dame de Vienne, très-intelligente, mais depuis longtemps sujette à la scotodinie. Elle vit encore, et se porte fort bien : elle nous a répété souvent que son vertige ne se faisait sentir qu'à l'occiput, et ne se fixait jamais à la partie antérieure de la tête. Elle affirme en outre que pendant son accès les objets extérieurs ne lui paraissent pas tourner et s'agiter comme elle, mais qu'elle les voit tels qu'ils sont, immobiles et avec leur couleur propre. « La sensation du vertige qui me renverse à terre, dit-elle, part de l'occiput et s'étend aux épaules, au dos, aux lombes et jus-

qu'aux jambes; c'est comme si mon cerveau sautait dans le fond du crâne. »

Ce n'est pas que nous élevions le moindre doute sur l'influence des lésions, tant internes qu'externes, de la tête, et des affections locales du cerveau, dans la production du vertige; pourvu seulement qu'on ne prétende pas que le vertige idiopathique ne peut être produit que par elles, et ne saurait exister sans elles. En effet, cette maladie, comme nous l'avons déjà dit en partie, reconnaît souvent pour causes : une épistaxis imminente (591), une contusion, une compression, un coup, un étournement répété; une encéphalite (140), une carie, une exostose, une fracture du crâne, un abcès de l'oreille, l'hydropisie des ventricules cérébraux (737), et comme le cœnure pour le tournis des moutons, de même chez l'homme un ecchinure (905), l'oblitération ou l'ossification des vaisseaux de la tête : mais souvent aussi on ne trouve à l'autopsie aucun changement dans le cerveau. C'est alors une méditation profonde et continuée pendant des heures entières, le passage subit de l'obscurité à la lumière, l'impression prolongée d'une clarté trop éclatante, le bruit des instruments, une odeur pénétrante ou nuisible par sa nature, la fumée de tabac pour ceux qui n'y sont pas habitués, l'opium, la jusquiame, la pomme épineuse, la digitale, la ciguë, l'aconit, la belladone, l'ivraie, l'insolation, surtout pour les chauves, le refroidissement, l'ivresse, une émotion trop forte, et principalement la crainte et la terreur, etc.

*Vertige symptomatique.* — Le vertige symptomatique d'une affection générale ou plus souvent locale, reconnaît un grand nombre de causes. Ainsi l'abstinence, tout comme les excès, l'état saburral de l'estomac, des vents, des spasmes chez les hypocondriaques et les hystériques, les vers, la constipation, la suppression des hémorroïdes, des règles ou d'une épistaxis, la grossesse, les pertes sanguines, séminiales ou purulentes, l'évacuation trop prompte des liquides par la paracentèse, l'abus des drastiques, le typhus, avant tout la peste, la faiblesse dans la convalescence, le rhumatisme, la goutte, l'ex-

<sup>1</sup> Eph. med. an vi et vii, obs. 120.



cès d'embonpoint, la guérison imprudente d'une darlre ancienne, d'un exutoire, d'un ulcère chronique, d'une sueur habituelle des aisselles ou des pieds. En 1802, nous vîmes un Polonais atteint d'un vertige très-pénible et d'une céphalée durant déjà depuis longtemps; pendant quinze jours nous avons essayé en vain de le soulager; nous n'avions à cette époque aucune expérience personnelle sur la forme et la marche de la plique polonaise, lorsqu'un jeune médecin, compatriote et ami du malade, et qui suivait alors nos leçons, reconnaissant à une légère crispation des cheveux que la plique allait se développer, diagnostiqua la maladie de son pays et appela notre attention sur cette affection. En effet, au bout de huit jours, le mal parut sur toute la tête, et le vertige disparut avec la céphalée, comme l'élève l'avait appris à son maître. La plupart de ces causes indiquent la débilité; mais quelquefois le feu est caché sous la cendre, et pour le découvrir il faut être guidé par l'expérience plutôt que par le raisonnement. Le vertige revient volontiers par accès, et paraît ordinairement chaque année au printemps et à l'automne. Chez les uns, il est provoqué par l'air des montagnes, chez les autres par le vent humide du midi; déjà Hippocrate avait professé qu'il était amené par les constitutions septentrionales. Serait-ce que, dans certains phénomènes terrestres, il s'exhale une vapeur nuisible au cerveau. «Lorsqu'il y a quelques années il y eut un tremblement de terre, dit un célèbre Hollandais qui a écrit sur les maladies des nerfs, je m'entretenais avec d'autres personnes, et nous étions tous étourdis, quoique personne ne soupçonnât pourtant la commotion de la terre, et n'eût la moindre crainte.» Mais n'est-ce pas plutôt ici que ce mouvement, qui était plus un tremblement qu'une secousse, leur a donné à tous le vertige sans qu'ils s'en aperçussent et pendant que leur esprit était occupé à autre chose? On a vu l'électricité et le galvanisme produire le vertige; nous en avons eu un exemple chez une femme sourde, à laquelle ce dernier agent donna le vertige et une épistaxis.

1790. *Pronostic.* — Nous avons annoncé déjà que le vertige n'était pas toujours le signe d'une maladie (945); et pour celui-là même qui provient de causes morbides, le pronostic varie beaucoup suivant la nature de ces causes. Le jugement d'un médecin célèbre dans l'antiquité, n'est donc pas exact quand il dit: « Cette affection est en dernière analyse fort innocente et sans aucun danger, si ce n'est celui de tomber dans la mer ou d'un lieu élevé; mais c'est alors la chute plus que la violence du vertige qui cause la mort. » Nous nous étonnerons bien plus encore de trouver dans l'excellent traité de H. Boerhaave (*De Morbis nervorum*) l'opinion suivante: « Le vertige est de toutes les maladies de la tête la plus légère et la plus facile à guérir; » lui par lequel commencent toutes les maladies de la tête, et qui persiste, souvent après leur guérison. Hippocrate ne jugeait pas ce symptôme avec si peu de gravité lorsqu'il disait: « Quand un homme est pris de céphalalgie, de bourdonnements d'oreilles, sans fièvre, avec lenteur et rau- cité de la voix, et engourdissement des mains, attendez-vous à le voir atteint d'apoplexie ». — « Lorsque, dès le début des fièvres, il y a des vertiges, des battements dans la tête et des urines ténues, il faut s'attendre à des exacerbations, et même à du délire ». — « Toutes les fois que le vertige paraît, avec des douleurs de tête, le mal est difficile à guérir, et s'accompagne de fureur. Cela arrive surtout chez les vieillards ». — « Les fièvres vertigineuses avec et sans convulsions sont pernicieuses ». — « Le vertige qui est produit par l'apparition d'hémorroïdes trop peu considérables n'indique qu'une congestion faible et modérée. Une saignée le dissipe, et montre que tout ce qui paraît de cette manière est une mauvaise chose ».

Ainsi donc le vertige, s'il est récent et rare, est le plus ordinairement sans danger. Mais lorsqu'il est invétéré et fréquent, et surtout s'il est ténébreux, il annonce plusieurs maladies, telles que la mélancolie, la fureur, l'apoplexie ou l'épilepsie. Il ne faut attacher aucune importance au vertige qui, dans la jeunesse, et la santé étant d'ailleurs

parfaite, est produit par le tournolement d'une roue, la vue d'un précipice ou d'un fleuve rapide que l'on regarde de haut, le passage sur un pont étroit et sans parapets, le mouvement de tourner ou de voir tourner les autres, la tête trop penchée en avant ou en arrière, la navigation, la course en voiture et sur le devant. Les vertiges de la grossesse disparaissent après l'accouchement. Il faut donc, pour porter un jugement, considérer l'espèce et peser les causes du vertige. Celui qui est simple est moins grave que celui qui est ténébreux ou caduc; ceux-ci en effet se rapprochent plus de l'épilepsie pour les jeunes gens, et de l'apoplexie pour les vieillards, pourvu toutefois que le vertige soit idiopathique. Pour le symptomatique, il partage le pronostic de la maladie principale. Il se dissipe quelquefois par l'apparition d'épistaxis, d'hémorroïdes ou de menstrues supprimées, par un écoulement d'oreilles, des vomissements ou la diarrhée. « Le vertige qui commence, dit Hippocrate, cède à un flux de sang par les narines ». Dans les hémorragies graves, et surtout dans celles de l'utérus, le premier symptôme d'une syncope imminente ou de la mort, c'est le vertige. Les vertiges qu'ont amenés la suppression d'une dartre habituelle, d'une sueur des aisselles ou des pieds, de la teigne, d'un ulcère ou d'un cautère ancien imprudemment guéris, disparaissent souvent par l'établissement naturel ou artificiel d'un exutoire à la peau.

951. *Traitement.* — Le traitement méthodique du vertige consiste d'abord à rechercher la véritable nature de la maladie, s'il est idiopathique ou sympathique; secondement, pour les deux espèces, à étudier les causes et à voir, par la considération du sujet et des symptômes, s'il dépend d'une affection locale ou générale; et dans ce dernier cas, s'il est inflammatoire ou adynamique; troisièmement, à observer l'état du malade, au moment de l'invasion du mal et dans l'intervalle des accès. Mais comme, à l'instant où le vertige et surtout le vertige caduc se déclare, l'occasion manque souvent pour recueillir tous ces renseignements avec autant de soin qu'il le faudrait, avant tout

nous devons indiquer ce qu'il convient de faire provisoirement suivant la position du malade. Pendant l'accès, il faut ordonner un repos complet d'esprit et de corps; le malade sera placé dans un endroit obscur, mais où l'air sera pur et tempéré, la tête nue et élevée, dépouillé de sa cravatte et des vêtements qui pourraient le serrer et comprimer les vaisseaux superficiels; on peut donner des bains de pieds, ou, si cela est nécessaire, faire des fomentations ou des frictions avec des linges chauds et humides; des ligatures peuvent être faites avec modération sur les membres, si rien ne s'y oppose, dans le but de diminuer l'afflux du sang vers la tête; les selles seront facilitées au moyen de lavements. Les hommes sanguins et replets atteints de vertige idiopathique se garderont des odeurs fortes. Le vinaigre, suivant le premier des naturalistes anciens, est très-utile dans le vertige; il ne faut pas cependant trop insister sur ce moyen.

Avant tout, dans le vertige ténébreux ou caduc, il faut s'enquérir auprès des amis et des parents, ou du malade lui-même, s'il peut parler, quelle est sa constitution, quelles sont les causes qui l'excitent ou l'abattent (951), et voir enfin quelle indication on peut en tirer. Dans le cas où l'affection serait symptomatique ou traumatique, on puisera les préceptes de son traitement, soit dans d'autres parties de cet ouvrage, soit dans les leçons des chirurgiens.

Les excès de table, une mastication incomplète, et la sécrétion morbide de la bile, sont fréquemment l'occasion du vertige (100); dans ce cas, les laxatifs sont très-efficaces; mais souvent il y a une disposition inflammatoire latente dans l'encéphale, où bien le vertige est de nature spasmodique; alors les nausées et les vomissements viennent de la sympathie de l'estomac avec le cerveau, et l'émétique serait tout à fait nuisible; ce qui reste de forces s'épuise par les évacuations alvines; c'est dans ce sens qu'il faut comprendre le précepte d'Hippocrate: « Dans le vertige il ne faut pas donner les purgatifs. »

Dans les maladies spasmodiques, chez les hypocondriaques, les hystériques, après des

émotions très-diverses, rien n'est plus commun que le vertige. Ce cas exige des remèdes adoucissants, qui n'échauffent pas et ne troublent pas le cerveau, et qui seront exposés plus longuement à leur place. Souvent, dans les chaleurs internes avec irritabilité des vaisseaux par suite de la suspension des hémorroïdes ou des règles, l'élixir acide de Haller, mêlé à un sirop, agréable dans de l'eau froide, nous a donné de très-bons effets pour cette espèce de vertige.

Après ces remèdes d'urgence, il faut songer à l'atonie des premières voies, source d'inappétence, de vents et de spasmes, qui, eux-mêmes, troublent la circulation abdominale et provoquent le vertige. Pour cela, les amers méritent surtout d'être recommandés, en les mitigant d'abord, une décoction de quassia, à laquelle on ajoutera pendant qu'elle est chaude une infusion de racine de canne odoriférante.

*Vertige idiopathique.* — Le vertige qui attaque les hommes bien nourris et robustes faisant abus des liqueurs spiritueuses, surtout après la suppression d'une épistaxis, des règles et des hémorroïdes, avec somnolence insolite, rougeur de la face et des yeux, céphalée constante, battements des artères de la tête; ce vertige réclame, outre un régime débilitant, une atmosphère tempérée, proportionnée à la violence de la maladie, tantôt la saignée, tantôt des sangsues derrière les oreilles, ou aux tempes, ou à l'occiput, des scarifications à la nuque et entre les épaules, des fomentations sur la tête avec du vinaigre et de l'eau froide, un relâchement modéré du ventre à l'aide du calomel ou du petit-lait tamariné; pour tisane, une limonade légère, ou une décoction d'orge avec du nitre et de l'oxymel. Galien a loué, contre cette espèce de vertige, la section des artères temporale ou auriculaire. Nous avouons cependant que la compression nécessairement incommode du bandage destiné à arrêter le sang, ce qui est souvent assez difficile, nous a toujours empêché d'avoir recours à ce moyen, même dans l'encéphalite. En général, cette espèce de vertige, où il y a disposition à la phlogose, mais pas encore inflammation du cerveau, ne réclame

pas une médecine active, d'autant moins que le diagnostic n'est pas toujours à l'abri du doute, et que, dans l'hypothèse d'une hydro-pisie des ventricules du cerveau, des émissions sanguinées trop hardies seraient plus nuisibles qu'utiles.

Mais le vertige idiopathique n'est pas toujours si pur qu'il ne vienne souvent d'une goutte, d'un rhumatisme ou d'une dartre portés au cerveau; aussi faut-il conclure qu'en faisant abstraction de la fièvre, et malgré les formes inflammatoires qu'elle peut revêtir, cette espèce de vertige n'est pas toujours jugulée par les saignées seules. Ainsi il n'est pas rare que cette maladie, après même qu'on a tiré un peu de sang, ne continue à tourmenter encore le cerveau, et ne l'abandonne pas avant que la goutte n'ait reparu aux pieds, ou la dartre habituelle à la peau. Dans ces cas, la nature indiquant le chemin, on a appliqué des sinapismes aux pieds, des vésicatoires au cou, aux tempes ou à la nuque, un cautère ou un séton, et quoique l'on ait fait, sur la manière d'agir de ces remèdes, bien des hypothèses, quelquefois absurdes, on en a plus d'une fois obtenu d'excellents effets. Il n'en a pas été tout à fait de même lorsque, guidé par une théorie dénuée de toute raison, et faisant venir le vertige d'une vapeur qui monterait du ventre à la tête, on s'efforçait de chasser ces esprits gazeux par les narines, à l'aide d'errhins ou de sternutatoires, sans craindre de causer une irritation encore plus grande au cerveau déjà malade.

Outre les moyens que nous avons indiqués jusqu'ici contre le vertige, il en est une foule d'autres, parmi lesquels on peut citer la fiente de paon blanc, qui ont été proposés, non pas seulement par le vulgaire superstitieux, mais encore par des médecins d'un grand nom, mais d'une crédulité qui répugne même pour le temps où ils vivaient. Si nous touchons à ces misères de l'art médical, c'est pour montrer combien la superstition et la crédulité ont été funestes à ses progrès, et pour que le XIX<sup>e</sup> siècle, qui, quelquefois, ne se garantit pas assez de semblables erreurs, profite de l'expérience d'un vieillard.

## GENRE II.

*Apoplexie, paralysie.*

952. *Fréquence de la maladie.*—Nous avons examiné jusqu'ici les premiers signes de l'apoplexie (947-953); nous arrivons maintenant à la description de cette maladie cruelle. Sa fréquence est si grande, seulement chez l'homme, que le peu d'intelligence qui le distingue parmi les autres animaux en est assez chèrement payé. Il est vrai que souvent des morts subites causées par la rupture d'un anévrysme thoracique ou abdominal, par une vomique, ou par ce que l'on appelle une angine de poitrine, sont attribués sur les tables de mortalité à l'apoplexie; mais néanmoins il n'est pas douteux que le nombre de ceux qui succombent au coup de sang, quoique moindre à la campagne, est encore très-grand dans les villes populeuses, parmi les hommes haut placés, ou livrés aux études de cabinet, ou dans certaines classes ouvrières, et menace même de devenir plus grand de jour en jour, par des raisons que nous indiquerons plus bas. Avant tous; les bossus, ceux qui ont le col court (il est bien rare d'ailleurs qu'il manque une des vertèbres cervicales), ou trop épais et trop gras, les enfants rachitiques, les ivrognes, les gourmands, ceux qui sont atteints de péripneumonie, d'asthme, d'hydrothorax ou d'une autre maladie organique des organes thoraciques, et surtout du cœur, d'une tumeur de la trachée, ou qui sont privés d'un flux habituel, agités par des émotions trop violentes, appliqués avec excès à des études sévères, les rhumatisants, les podagres, les épileptiques, les maniaques, les hypocondriaques, les hystériques, et les femmes enceintes ou accouchées, composent chaque année l'immense majorité des apoplectiques et des paralytiques. Dans l'hôpital général de Vienne, sans parler de ceux qui guérirent ou de ceux qui survécurent en restant paralysés, dans l'espace de quinze années, de 1787 à 1802, il est mort d'apoplexie 1241 individus, dont 637 hommes et 604 femmes.

Pour les premiers, les âges les plus décimés furent, 1°. cinquante ans; 2°. soixante ans; 3°. trente ans; 4°. soixante et dix ans, et enfin soixante et dix-huit ans. Pour les femmes, 1°. soixante ans; 2°. cinquante ans; 3°. soixante et six ans, 4°. enfin soixante et dix ans. En France et en Angleterre l'apoplexie paraît beaucoup plus fréquente après la soixantième année que dans l'âge mûr. A l'hôpital des paralytiques établi en Angleterre à Bath, on reçut en 1776, 45 paralytiques hommes et 19 femmes. Le nombre des lits d'hommes y est double de celui des lits de femmes. Et tandis que ceux-ci même ne sont jamais tous occupés, les lits d'hommes ne sont pas suffisants pour le nombre des malades, et souvent 30 ou 40 paralytiques sont à attendre leur admission. En France, la proportion entre les hommes et les femmes atteintes d'apoplexie est également différente, d'après l'auteur d'un écrit récent sur l'*Apoplexie ou Hémorragie cérébrale*. Sur dix vieillards, Walther de Berlin, (*De morbis peritonæi et apoplexia*, Berlin, 1785, in-4°, fig.), prétend qu'il en meurt neuf d'apoplexie, et que le dixième succombe à une phlégmisie gangréneuse. Mais cette mortalité pour une maladie exclusive à cet âge ne s'est pas rencontrée chez les malades que nous avons indiqués, puisque, depuis 78 ans jusqu'à 105, il n'y en a pas plus de 46 qui soient morts d'apoplexie dans le grand nombre que nous avons cité. Les cas d'apoplexie paraissent augmenter vers le temps des équinoxes ou des solstices, ou lorsque le baromètre descend outre mesure<sup>1</sup>.

953. *Synonymie.*—Si nous ne respectons pas comme il convient les anciennes dénominations, et l'importance de la tête humaine, nous rejeterions volontiers ce nom d'apoplexie, qui n'exprime rien que le coup, la résolution des forces, et nous lui substituerions simplement celui de paralysie, paralysie céphalique, ou bien, pour le coup de sang venant d'une affection de la moelle, des nerfs et surtout des nerfs gan-

<sup>1</sup> Comparez R. Prus, *Recherches sur les maladies de la vieillesse* (Mémoires de l'Académie royale de médecine. Paris, 1840, T. VIII, p. 13).

glionnaires, nous l'appellerions apoplexie vertébrale, ou nerveuse. Les symptômes de l'apoplexie n'ont entre eux d'autre différence que celle de l'excès de paralysie qu'indiquent le coma, l'hémiplégie, le vomissement idiopathique des apoplectiques, l'extension des désordres et de l'altération au cerveau et au cervelet, ou les limitations de la compression à l'origine de tel ou tel nerf, ou exclusivement à ceux qui animent soit les yeux, soit la langue, le pharynx ou l'œsophage. De tout ceci nous concluons que l'affaiblissement ou la suppression d'un ou plusieurs nerfs cérébraux, constituent toujours une seule et même maladie, et qu'une définition qui exclue l'un ou l'autre de ces termes, est tout à fait vicieuse. Les douze paires de nerfs cérébraux sont affectées aux nerfs volontaires et aux sens, les trente paires spinales président aux mouvements involontaires des viscères et du tronc. Mais c'est par les mêmes circonstances et les mêmes coups que les unes et les autres sont dépouillées pour un certain temps ou pour toute la vie de leur pouvoir, et le mal qui est commun à toutes n'a pas besoin de noms différents. Ainsi déjà celui qui, dans la médecine grecque, excellait à décrire les maladies, dit bien que l'apoplexie, la paraplégie, la parésie, la paralysie sont toutes de même nature; et certainement il n'y a rien d'inconséquent à appeler la maladie le premier jour apoplexie, et dès le second paralysie et hémiplégie.

954. *Définition de la paralysie céphalique.* — Celui qui ne se contentera pas d'une description fidèle de l'apoplexie ne doit pas espérer une définition qui réponde aux formes et aux degrés divers de la maladie. En effet, dans l'apoplexie que nous nommons paralysie céphalique, les symptômes peuvent être assez légers du côté de la tête, et le malade frappé pourtant d'un côté ou de l'autre; tantôt il tombe sans vie et comme foudroyé; tantôt il continue à respirer encore, bien que privé de ses sens pendant une ou deux heures, pendant une journée; tantôt il revient à lui, mais pendant plusieurs mois ou pendant toute sa vie, jusqu'à ce qu'un second accès plus grave vienne

la terminer, il végète misérablement, en partie privé de l'usage de ses membres et souvent des sens internes. Néanmoins, si l'on voulait tracer en quelques lignes une image de cette cruelle maladie, assez exactement applicable à toutes ces espèces et à toutes ces périodes, en faisant abstraction des cas d'apoplexie légère, et aussi d'apoplexie foudroyante, on pourrait dire que l'apoplexie ou la paralysie consiste en un assoupissement morbide si soudain que le malade tombe privé presque complètement du sentiment et du mouvement, les fonctions de la poitrine et du cœur restant intactes.

955. *Division.* — D'après la définition que nous venons de donner (954) de l'apoplexie, on voit qu'on peut la diviser suivant le degré, en légère, c'est une sorte de molimen apoplectique, en subitement mortelle, et en apoplexie proprement dite. Une plus importante est celle qui a trait aux causes (957); 1° en idiopathique et symptomatique; 2° en hypersthénique et adynamique. Ces divisions comprennent, autant du moins que nos connaissances peuvent y atteindre, toutes les espèces d'apoplexie que les nosologistes énumèrent. Un auteur français, dans un ouvrage récent sur l'apoplexie et l'hémorragie cérébrale, prétend que l'hémorragie cérébrale (nom que Frédéric Hoffmann a d'ailleurs donné il y a déjà longtemps à l'apoplexie) la constitue seule, et que les espèces décrites par les nosologistes sous le nom d'apoplexie séreuse et nerveuse, sont des maladies d'une autre nature. La raison et l'expérience nous portent à rejeter cette opinion, Enfin, l'apoplexie peut être simulée.

956. *Prodromes.* — La plupart de ceux qui ont des dispositions à l'apoplexie, avant qu'elle ne les frappe tout à fait, sont pendant plusieurs jours, plusieurs semaines et plusieurs mois, pris de vertige et d'assoupissement à divers degrés; ce sont ces degrés que les Grecs ont distingués, avec plus de subtilité que d'avantage, sous le nom de coma, cataphora, léthargie et carus; le coma est divisé lui-même en vigil et somnolent. Les différents stimulus peuvent

dissiper cet assoupissement, sans qu'il soit suivi de perte du mouvement ni du sentiment. Nous avons vu un grand-veueur passer sa vie dans le coma, au point qu'à la table même des princes, il s'endormait, et en se versant à boire remplissait son verre jusque par dessus les bords et inondait la table; cependant ce seigneur, dont le fils âgé de quarante ans imitait déjà son père, mourut octogénaire, d'une autre maladie que d'apoplexie. On trouve un exemple semblable dans un écrit sur l'âme des brutes, par un auteur anglais distingué. Un assez grand nombre cependant, sans somnolence, sans vertige, sans céphalée, sans aucun signe précurseur, tombent frappés subitement. Souvent c'est un tremblement, un refroidissement partiel qui précède, ou bien une difficulté de mouvement dans un point du corps, comme si un muscle ou l'autre était momentanément privé d'action. Il y a d'autres symptômes qui ne sont pas absolument propres à une apoplexie imminente, mais qui cependant, chez les individus prédisposés à cette maladie (954), acquièrent une signification bien plus grande, s'il se montrent à la suite de causes qui favorisent cette disposition, ou d'une affection semblable survenue antérieurement.

*Du côté de la tête.* — La plupart de ces symptômes existent du côté de la tête. Outre une pesanteur, un sentiment de lourdeur et de plénitude, une propension au sommeil plus grande que de coutume, des battements dans les artères du crâne, des douleurs de tête dont nous avons déjà parlé, qui augmentent quand la tête se tourne d'un côté ou de l'autre, violentes pendant le sommeil, qu'elles abrègent quelquefois, des apparitions, des cauchemars, des tintements, des bourdonnements d'oreilles, une surdité subite, un affaiblissement de l'odorat et du goût, l'oubli rapide de ce que l'on a dit ou écrit, le trouble et l'obscurcissement de la vue, la diplopie, l'amaurose, la sensation de taches, de pailles, d'étincelles lumineuses, quelquefois rouges et resplendissantes qui passent devant les yeux, la chute, les mouvements convulsifs

des paupières, des pleurs involontaires, un écoulement nasal, une rougeur extraordinaire des joues, la plénitude du visage, des tressaillements des muscles de la face, une contorsion momentanée de la bouche, une hésitation et une articulation incomplète de la parole, du bégayement ou une interruption sans motif d'une phrase commencée, un grincement de dents pendant le sommeil, un frémissement et une rétraction fréquente des lèvres.

*Au cou.* — C'est au cou que d'autres accusent une tension douloureuse, qui descend de l'occiput le long des vertèbres, ou une toux fréquente causée par le passage dans la trachée des boissons ou des aliments, qu'aucun obstacle appréciable n'empêche de traverser le pharynx, ou dans le bras et la main, quelquefois en même temps dans la jambe ou le pied, un engourdissement, une langueur, un tremblement, de l'anesthésie, de la contraction, des soubresauts des tendons ou un fourmillement incommode; chez quelque-uns les veines jugulaires s'enflamment. Les vieillards surtout souffrent souvent pendant longtemps depuis l'occiput jusqu'à la nuque; ils marchent la tête penchée en avant, les genoux tremblants, ils chancellent jusqu'à ce qu'ils tombent frappés d'apoplexie.

*Courbure du tronc.* — Les fonctions de la poitrine, du cœur et des poumons, restent le plus souvent intactes; et Galien disait déjà dans son érudition si complète: « dans ce cas, nous pensons que la partie de la moelle épinière primitivement affectée, est celle qui se trouve un peu au-dessous du passage des nerfs, au septum transverse. »

« Lorsque pendant le sommeil tous les muscles sont relâchés, les seuls dont l'action soit conservée, sont ceux du thorax. » — « Or, par la même raison que l'on respire dans le sommeil, tous les autres muscles étant dans le repos; de même on peut respirer dans une apoplexie légère ou d'autres affections voisines. Mais lorsque l'apoplexie ou toute autre maladie a pris assez de violence pour que les muscles du thorax aient perdu leur puissance,

« il faut que la respiration s'éteigne. » Quelle analogie frappante entre cette observation de ce grand génie, auquel il n'avait pas été donné d'ouvrir de cadavres humains; et la doctrine d'un excellent névrologiste français, touchant l'influence de la moelle sur les mouvements du cœur! Mais ce que nous avons observé chez plusieurs malades atteints d'hémiplégie après une apoplexie, c'est une attitude inclinée du côté opposé et une inflexion graduellement croissante de la colonne vertébrale et de tout le tronc. Ainsi, un illustre professeur de clinique de Vienne, qui avait été pendant une année courbé du côté droit, succomba paralysé du côté gauche, peu de jours après une attaque d'apoplexie. Un boucher de cette ville, âgé de 40 ans et très-robuste, qui depuis plusieurs mois marchait penché sur le côté droit, mourut de la même manière en 1801, hémiplégique du côté gauche. Enfin, peu d'années auparavant, un médecin très-connu était, depuis un an et plus, incliné dans le même sens, il chancelait en marchant et tombait souvent, et il finit aussi par devenir hémiplégique.

*Dans les viscères abdominaux.* — Les viscères de l'abdomen et du bassin prennent une grande part des maladies qui frappent le cerveau et la moelle. En effet, on voit souvent survenir, sans écarts de régime, de la dyspepsie, de la cardialgie, des vomissements, souvent une rétention d'urine ou une constipation prolongée, sans autres causes, ou au contraire des émissions involontaires.

*Aux membres et à la peau.* — Il n'est pas rare de ressentir dans les membres de la faiblesse, un léger engourdissement et des fourmillements; souvent aussi des ulcères, d'anciens cautères sur les membres, une sécrétion auparavant abondante, se suspendent spontanément, se dessèchent et se ferment; des dartres habituelles disparaissent de la peau, ou bien une sueur des aisselles et des pieds se suspend: ce qui a conduit plusieurs personnes à prendre pour la cause ce qui n'est qu'un effet de la maladie, dont le siège est dans la tête.

*Symptômes de l'apoplexie légère.* —

L'apoplexie ne frappe pas toujours d'une manière assez violente pour renverser un homme privé du sentiment et du mouvement; et nous avons vu souvent, sans trouble bien marqué du côté de la tête, une paralysie se montrer subitement. Ainsi, (pour en citer ici quelques exemples entre beaucoup d'autres), en 1808, j'ai donné mes soins à un prince polonais, qui, peu de temps après son mariage, ayant perdu à Vienne une épouse chérie morte phthisique, fut pris, le lendemain même et sans aucun des signes précurseurs de l'apoplexie, d'une hémiplégie faciale, qui guérit en quelques jours. A la fin de mars 1809, un homme de trente-deux ans, de Vienne, qui n'avait ressenti aucun des prodromes de l'apoplexie, eut une paralysie incomplète du côté droit de la face, suivie pendant longtemps de vertige. Dans le même mois de la même année, dans la même ville, un homme de cinquante-trois ans, adonné à la boisson, parut, pendant qu'il était à table, avoir l'œil droit plus petit que le gauche; bientôt la commissure droite se dévia en haut, et contre l'ordinaire, une hémiplégie légère du même côté vint ensuite. Il tomba dans un assoupissement d'où l'on pouvait le tirer assez facilement. Le lendemain du jour de l'attaque, nous vîmes ce malade joyeux et content; il remuait le bras avec quelque peine, mais plus facilement que la veille; il répondait aux questions avec promptitude et connaissance; mais il ne pouvait tirer la langue qu'obliquement, et sa joue gauche était pendante et pâle.

Un marchand grec, âgé de cinquante-huit ans, descendant d'une famille d'apoplectiques, très-fort physiquement, abattu au moral par des chagrins domestiques et des pertes de fortune assez considérables, fut atteint à Vienne, le 14 juillet 1811, d'une hémiplégie complète du côté gauche; avec une légère rétraction de la joue droite, et quoiqu'il eût perdu à peu près la vue, surtout de l'œil droit, et fût dans l'assoupissement, sa mémoire et son intelligence ne le quittèrent pas; il respira sans peine, et n'offrit encore le lendemain du jour où nous fûmes appelé, ni dureté, ni lenteur du pouls.

Le mouvement était aboli dans le côté gauche, mais la sensibilité y était conservée.

Un riche marchand juif de Vienne, âgé de cinquante ans, gros et gras, ayant l'apparence de la plus belle santé, pendant la célébration des fêtes de Pâques, en 1815, avait passé plusieurs heures en prières, et dans un temple très-étroit, où il avait transpiré abondamment; puis, s'étant revêtu d'habits de soie très-légers, il s'était promené dans la ville par un temps froid et humide. Dès le lendemain, il avait perdu, dans la moitié gauche du corps, presque toute sensibilité, à commencer par l'oreille, au point que ce côté du tronc, ainsi que le bras et la jambe, n'éprouvait qu'une sensation très-obluse et une sorte de tension, sans que cependant le mouvement fût détruit dans ces parties. Cet état n'avait été précédé d'aucun vertige ni de céphalée, et la mémoire n'était pas troublée. Au bout de peu de jours, une nouvelle attaque l'emporta.

Au mois de novembre 1804, à Wilna, on on nous appela en consultation auprès d'un vieillard de soixante-dix-sept ans. Le médecin ordinaire nous rapporta que le malade n'avait eu aucun signe précurseur d'apoplexie; cependant toute la partie gauche du corps était paralysée. Mais ce qui mérite surtout d'être noté, et ce dont nous avons rapporté plus haut un autre exemple, c'est que quoique ce vieillard eût une hémiplegie du côté gauche, les muscles de la face étaient contractés dans cette partie sans que cela eût lieu à droite, et que la joue droite était flasque et pendante.

*Symptômes de l'apoplexie foudroyante.* Nous avons déjà mentionné l'apoplexie qui tue presque au moment où elle frappe (955). La maladie, sous cette forme impitoyable, se montre souvent au milieu d'un repas, d'une assemblée publique, mais surtout pendant le sommeil, et avec une telle violence que la malheureuse victime ne peut que pousser un cri qui annonce sa mort, ou même, sans le pouvoir, cesse de vivre avant d'avoir l'idée de son mal, avant de le sentir. Des exemples trop nombreux de cette apoplexie subite se sont

offerts à nous, et si l'on pouvait se décider à croire à la mort, de tels faits ne seraient même pas présentés au médecin. Nous avons dit que l'apoplexie qui n'est pas sur le champ mortelle pouvait se confondre au premier abord avec le sommeil profond de la santé, de l'ivresse, ou du vertige (954); celle qui se termine presque immédiatement par la mort, dans laquelle le battement des artères et la respiration ont cessé, pourrait en imposer au médecin, non pas tant pour ce que nous venons de dire, que pour une syncope grave ou une asphyxie. Les individus qui viennent de succomber à l'apoplexie, outre qu'ils ont souvent présenté une prédisposition ou des prodromes évidents, ont la plupart du temps la face gonflée, turgescente et livide; chez les asphyxiés, au contraire, elle est renversée et très-pâle.

*Symptômes de l'apoplexie proprement dite.* — Le premier symptôme que l'on observe sur un homme atteint d'apoplexie proprement dite, c'est la perte presque complète du mouvement volontaire. Le malade tombe du côté où il était paralysé, difficilement de l'autre, à la place même où il a été frappé, et reste plongé dans un sommeil de plomb. Au premier aspect l'apoplexie ne diffère pas beaucoup d'un sommeil profond, de l'ivresse ou du vertige, et il y a des médecins, qui, jugeant trop précipitamment, ont commis des erreurs très-compromettantes aux yeux du vulgaire. Ainsi, il y a trente ans, un médecin distingué dans son art, visitant un riche client qu'il allait voir tous les jours, le trouva assis, la tête appuyée sur son bras : il lui toucha à peine la main du bout des doigts, et se félicitant auprès des parents de le voir bien endormi, se retira en promettant de revenir dans deux heures. A peine avait-il descendu l'escalier que le malade tombait tout à fait, frappé déjà auparavant d'apoplexie. Peu de temps après, un autre individu très-gras, d'un esprit calme, et jouissant habituellement d'un sommeil très-profond, se rendit à la ville voisine, et à peine entré dans l'auberge, s'étendit au milieu de la chambre, dans un fauteuil où il avait dormi déjà peu auparavant, et se mit à ronfler ;



bientôt l'aubergiste étant rentré voulut l'éveiller, mais il eut beau le secouer avec force, il ne put y parvenir, et se hâta d'appeler un médecin. Celui-ci, persuadé que l'étranger avait une attaque d'apoplexie, prescrivit une saignée, des vésicatoires aux jambes, et dit qu'on n'avait qu'à l'administrer au plus vite. Le curé que l'on avait mandé ne put davantage éveiller cet individu et se mit en devoir de lui donner l'extrême-onction. On le plaça sur un lit, mais à peine lui avait-on touché très-légèrement les pieds, que l'on avait déchaussés pour administrer le sacrement, que le dormeur extrêmement chatouilleux se réveilla, très-effrayé de toutes ces cérémonies et jurant qu'elles ne lui étaient pas encore nécessaires. Afin donc de ne pas avoir à rougir de semblables erreurs, ayez soin de tenter tous les moyens propres à réveiller un homme profondément endormi, et vous vous assurerez alors qu'il ne reste plus la moindre sensibilité.

Cette perte du sentiment et du mouvement vous ferait dire que l'homme est mort, asphyxié ou dans une syncope grave, à moins que vous ne trouviez l'apparence d'un profond sommeil, et la respiration et les battements du cœur conservés. Or, chez ce malade, vous observerez que la respiration est stertoreuse, ronflante, et s'accompagne d'une dilatation plus considérable de la poitrine, tandis que chez un autre elle est moins difficile. Examinez ensuite le mouvement du cœur et des artères, et vous le trouverez le plus souvent assez fort et plus lent qu'à l'ordinaire, quelquefois sans augmentation de force ni de fréquence, vous serez certains alors qu'il n'y a pas lipothymie : car dans ce cas les fonctions de la respiration et du cœur sont presque nulles; ni asphyxie, alors en effet tous les signes qui pourraient indiquer un reste de vie feraient défaut. Mais vos doutes se porteront sur un sommeil profond. Si cependant cet homme n'avait pas en santé un sommeil presque léthargique, si dans les renseignements vous n'appreniez pas qu'il eût été exposé à une fatigue excessive ou à une longue insomnie, ou qu'il fût ivre, auquel cas son haleine sentirait le vin,

si en même temps vous réfléchissez que l'on ne tombe pas dans un sommeil même le plus profond comme si on était frappé de la foudre, tous vos doutes disparaîtront. Ajoutez encore que les paupières sont tantôt fermées tantôt soulevées, qu'en les ouvrant on trouve la pupille plus dilatée qu'elle ne doit l'être, et ne se contractant pas sous l'influence de la lumière. Les yeux des apoplectiques sont quelquefois ouverts à-demi, mais convulsés, comme chez les animaux que l'on sacrifie, et contournés de manière que l'on ne voit plus que le blanc. De plus, dans le sommeil, les membres ont encore une espèce d'arrangement; dans l'apoplexie, ils n'en ont aucun qui ne s'explique par le poids du corps. Si vous levez ou abandonnez à eux-mêmes les membres de quelqu'un qui dort, ils tombent, mais il y a encore dans les articulations quelque élasticité, et ils sont moins lourds. Mais s'il en est ainsi d'un côté, de l'autre on trouve chaque partie flasque pendante et sans résistance.

Pour la face, le sommeil la fait bien rougir un peu; mais dans l'apoplexie elle est d'une rougeur livide, élargie et turgescence, ou quelquefois plus pâle. Les apoplectiques semblent respirer plutôt par les joues que par la bouche; celles-ci, en effet, lorsque la bouche est fermée, se laissent dilater par l'air en forme de sac ou de voile, et sans aucune réaction le laissent sortir avec un petit bruit et par un frémissement des lèvres; ou bien ils respirent la bouche ouverte et en écumant. Les joues ou les muscles de la face sont inégalement tendus; l'une des commissures est plus élevée que l'autre, parce que la paralysie occupe les muscles d'un seul côté, et que la contraction des antagonistes du côté sain l'emporte sur les premiers. La paupière du côté paralysé est abaissée. Souvent les hémiplegiques portent la main qui est restée libre à leur tête, et toujours à la même place. Quelquefois, il survient des vomissements violents et répétés. Chez d'autres, les veines jugulaires se gonflent, et les artères carotides et temporales battent avec force. D'autres laissent aller l'urine et les matières fécales; ou bien, au contraire, l'urine n'est plus rendue, et la vessie se rem-

plit au-delà des bornes, et s'étend jusqu'à l'ombilic. A cette rétention d'urine se joint souvent l'incontinence. Lorsqu'un côté du corps devient ou est ainsi paralysé, il n'est pas rare de voir dans l'autre des mouvements convulsifs, qui persistent quelque temps avant que la sensibilité et le mouvement soient totalement éteints. Ce n'est pas sans raison que nous avons dit que le mouvement volontaire était en grande partie aboli dans l'apoplexie. En effet, nous avons vu plus d'une fois ceux qui en étaient atteints contracter et remuer un bras ou une jambe pendant que l'autre manifestement paralysé restait sans force. Nous n'avons pas observé le relâchement de tous les sphincters. « Certains apoplectiques avalent, d'autres ne le peuvent pas; beaucoup ont des selles spontanées ou provoquées, et savent uriner. » Les lavements sont chez un grand nombre, aussitôt rendus que pris; quelques-uns cependant les gardent plus longtemps. Comme Stoll, nous avons vu « des apoplectiques avoir la fièvre dès le début, d'autres ne la prendre qu'un peu plus tard; » d'autres enfin n'en avoir jamais. La maladie peut traîner ainsi jusqu'au troisième, quatrième, quelquefois même jusqu'au septième jour, dans un sommeil de plus en plus profond et stertoreux.

Ceux qui dans un tel état échappent à la mort, recouvrent peu à peu quelque sensibilité et quelque mouvement dans certaines parties. D'abord, le malade en se réveillant ouvre les yeux, soupire, semble comprendre quelque chose; mais bientôt les paupières retombent, et le sommeil, quoique moins profond, continue, en s'accompagnant quelquefois d'un délire silencieux. Lorsque l'on ordonne au malade de tirer la langue, comme ses muscles sont en partie paralysés, il la sort obliquement et en tremblant. Lorsque l'on essaie d'instiller quelque liquide par la bouche, il s'en écoule au dehors une partie, et le reste passe avec peine, en pénétrant dans l'ouverture de la glotte, à cause du relâchement du pharynx et excite une toux qui n'est pas sans danger. Mais lorsque le malade, revenu à lui, contemple sur lui-même les suites de son affreuse maladie,

la paralysie d'un bras et souvent d'une jambe, une hémiplegie, ou plus rarement une paraplegie, il déplore amèrement sa position; et il lui reste souvent une habitude et une facilité extrême à pleurer comme un enfant, qui doit faire craindre une récurrence.

*Paralysie.* Le fait principal de l'histoire générale de la paralysie, c'est que, bien que les nerfs qui président au mouvement et ceux qui président au sentiment ne soient pas différents, « quelquefois cependant (pour nous servir des expressions d'Arétée) il y a abolition du mouvement ou de la sensibilité ou des deux ensemble, quelquefois de l'intelligence et de tous les sens; et que souvent la sensibilité persiste quand la motilité est détruite. » Nous en avons rapporté plus haut quelques exemples, et il serait superflu d'en ajouter davantage, puisque les auteurs en ont rapporté de semblables. Il n'est pas rare que l'une et l'autre espèce de paralysie aient un siège différent chez les mêmes individus, comme les fastes de la science nous l'apprennent. Mais un fait que l'on ne voit pas tous les jours, et que nous avons observé plusieurs fois avec d'autres, c'est que des parties privées depuis longtemps de toute espèce de mouvement, ont présenté une sensibilité bien plus vive qu'avant la paralysie. Au contraire, la sensibilité peut être seule perdue dans une partie où le mouvement est conservé; c'est cette espèce de lésion que l'on a appelée anesthésie, et que confirment les *Mémoires de l'Académie des sciences de Paris*. On trouve dans les *Actes des curieux de la nature* la description d'une paralysie des muscles du bras et du pied droit, avec exagération de la sensibilité; en même temps, du côté gauche, la motilité intacte, avec paralysie du sentiment. Un médecin célèbre de Hanovre a observé une paralysie du sentiment et du mouvement, où la morsure d'une puce, un grain de sable causaient de vives douleurs dans les parties paralysées. Il arrive aussi qu'une paralysie ne dure que

<sup>1</sup> Consultez L. F. Calmeil, *De la paralysie considérée chez les aliénés*. Paris, 1826, in-8.

quelques heures, l'espace d'un jour et d'une nuit, et disparaît ensuite complètement. Ainsi, nous avons vu un homme de lettres qui, après avoir porté pendant un certain temps un fardeau assez lourd dans ses deux bras, fut pris tout à coup d'une paralysie du bras droit, dont il fut délivré dès le lendemain. C'est ainsi qu'Érasistrate, cité par Cœlius Aurelianus, a indiqué un genre de paralysie qu'il appelle paradoxale, « dans laquelle on est brusquement arrêté sans pouvoir marcher, mais qui vous permet bientôt de reprendre votre route. » Sans prétendre trancher ces difficultés, tant physiologiques que pathologiques, nous concluons de tout ceci que les muscles peuvent perdre une de leurs qualités, l'autre restant intacte, et cela par altération du seul nerf qui s'y rend; nous ne dirons pas pour cela, avec Cullen, que la paralysie consiste dans la perte des mouvements volontaires seulement, puisque les fibres musculaires qui ne sont nullement sujettes à la volonté, peuvent être aussi, quoique plus rarement, le siège de paralysies. Ainsi Arétée dit très-bien : « L'estomac, les intestins, la vessie et le tube digestif jusqu'à sa terminaison, c'est-à-dire l'anus, peuvent être, je le pense, soumis à la même maladie (la paralysie), mais les viscères intérieurs sont cachés et échappent à nos sens. » La pupille y est également sujette, et s'élargit considérablement. Cette maladie est opposée à la mydriase. » Les yeux, qui n'obéissent pas à la volonté, sont aveuglés pour avoir regardé un instant le soleil ou trop longtemps la neige. Et il y a des exemples nombreux de militaires rendus sourds par le bruit prolongé et trop rapproché du canon. Le cœur lui-même, dans l'asphyxie, reste certainement paralysé pendant des heures et même pendant quelques jours; il en est de même des poumons dans ce que l'on appelle à tort le catarrhe suffoquant.

Quant aux fibres musculaires de l'utérus, il ne saurait être révoqué en doute qu'elles sont assez souvent relâchées après un accouchement trop rapide ou par toute autre cause morbide. Les battements des artères

n'éprouvent souvent aucun trouble dans l'organe paralysé, sans doute parce qu'elles viennent de loin et reçoivent leurs nerfs d'autre part. Il y a cependant des cas où le pouls devient inégal, et où l'émaciation, le dépérissement et le refroidissement témoignent aussi d'un trouble de la circulation dans la partie malade.

*Hémiplégie.* — Ce que plusieurs physiologistes ont dit de la séparation de l'homme en deux moitiés, en deux parties égales réunies entre elles, s'observe quelquefois, comme nous l'avons déjà dit, dans l'ictère, et se vérifie encore dans l'hémiplégie, ou paralysie limitée à une moitié du corps, depuis la tête jusqu'au pied, et si exactement qu'elle isole même les narines l'une de l'autre. Toute communication est le plus souvent interrompue entre la partie paralysée et le cerveau et la moelle. C'est au point qu'une femme que nous avons guérie en 1797, à la clinique de Vienne, ne croyait plus avoir le bras et la jambe paralysés. Ce ne fut que lorsque le mouvement fut revenu dans la jambe, et pour le bras seulement quand elle y sentit de la douleur, le mouvement n'ayant pas encore reparu, qu'elle reconnut que ces membres étaient bien à elle. Arétée, que nous avons eu si souvent l'occasion de louer, dit avec un grand sens : « Ce ne sont pas seulement des organes éloignés les uns des autres ou ne portant qu'un même nom et ne faisant qu'un, qui sont paralysés, comme les narines, jusqu'à la ligne médiane, ou comme la langue jusqu'au raphé qui la divise au milieu : mais les amygdales mêmes, l'isthme du gosier et la gorge sont paralysés par moitié. » Quelques paralytiques ont aussi une véritable scission de la parole; ils n'ont qu'un mot ou deux pour exprimer tout ce qu'ils veulent désigner ou demander. Ainsi aux eaux de Baden en 1768, j'ai traité une religieuse de quatre-vingts ans, paralytique, qui, quoi qu'elle fit, ne pouvait prononcer que le nom du Sauveur. J'ai vu encore un prince géorgien du Caucase, qui, en 1790, atteint d'abord d'une fièvre intermittente, puis d'une léthargie continuelle, au moment où une crise paraissait immi-

nente, était devenu tout à coup hémiplégique du côté droit, au bruit de l'explosion des canons. Ce malade, âgé de cinquante ans, fut amené à Saint-Petersbourg vers l'année 1807, et nous consulta. Il pouvait bien encore remuer un peu le bras et se traîner en boitant, mais il lui était impossible, malgré tous ses efforts, de prononcer d'autres syllabes que *da* et *na*. Cette impossibilité de parler qu'éprouvent certains paralytiques, ne vient pas toujours d'une paralysie des fibres linguales; elle tient souvent à une perte de mémoire. Nous en avons eu la preuve chez un habitant de Vienne, privé de la parole après une apoplexie, et dont l'observation nous a été communiquée par un de nos amis, médecin expérimenté de cette capitale. Le malade, ayant oublié tous les mots, ne parlait pas; mais, en lisant tout bas une lettre d'un de ses amis, non-seulement il la comprenait, mais, encore il pouvait en répéter chaque mot distinctement. Après la guérison d'une paralysie ou d'une hémiplégie, il reste encore pendant longtemps un sentiment de faiblesse ou d'autre désordre, dans la partie qui a été le siège d'une affection aussi grave. Ainsi un peintre de Fribourg en Brisgau, délivré d'une hémiplégie, croyait sentir en mangeant ses dents plus longues du côté qui avait été paralysé.

*Paraplégie.* — Sous le nom de paraplégie, ou paraplégie, les anciens ont compris tantôt toute espèce de paralysie, tantôt l'hémiplégie; les modernes ne s'entendent pas davantage; les uns désignent ainsi une paralysie centrale depuis le dos ou les lombes jusqu'aux pieds; un plus grand nombre, sans plus de raison pourtant, l'engourdissement de tout le corps, la tête exceptée. Pour nous aussi, la paraplégie sera cette espèce de paralysie qui s'étend depuis le cou jusqu'aux pieds. Nous n'avons rencontré que deux exemples d'une paralysie aussi générale dans notre longue pratique, et dans tout le cours des voyages, malheureusement trop rapides, que nous avons consacrés à une observation attentive.

Le premier nous fut offert par une femme d'un âge moyen, épileptique depuis longues

années, et atteinte de paraplégie, sans cause connue, dès 1786, à l'hospice des Incurables, élevé près de Pavie, à Abbe-Grasse. Les attaques d'épilepsie continuèrent encore après la paraplégie, mais seulement dans les muscles de la tête et du cou, qui étaient le siège de contractions et de secousses; elles ne se montraient d'ailleurs dans aucune autre partie du corps.

Le second exemple de paraplégie que nous avons vu, s'est présenté dans les siefs impériaux en Italie, à Pallavicini, au mois d'août 1792. C'est une femme de vingt-huit ans qui, deux mois et demi auparavant, était tombée sur le cou avec tant de violence, qu'elle avait perdu les sens, comme si elle avait eu quelque chose de cassé. Lorsqu'elle revint à elle, au bout de quelque temps, la sensibilité et le mouvement avaient complètement disparu au-dessous de la tête; elle pouvait encore cependant parler librement. Pendant les quinze premiers jours, elle n'eut aucune évacuation alvine; l'émission de l'urine était involontaire; le pouls petit et serré. Après un certain temps, cette paraplégie se changea en une hémiplégie du côté droit, et nous vîmes le bras et la jambe gauches libres dans leurs mouvements. La malade éprouvait souvent une sensation de froid très-intense, ou de chaleur brûlante et de fourmillement, et parfois des convulsions. Au moment de sa chute, cette femme était récemment accouchée, et avait encore beaucoup de lait; la sécrétion s'arrêta immédiatement. Maintenant elle ne souffre pas à la nuque, et remue très-bien la tête; mais elle ressent une douleur fixe au milieu de la colonne vertébrale. Il vint au genou gauche une tumeur blanche, dans laquelle la malade accusait une sensation de froid très-vive.

Stoll<sup>1</sup> rapporte un exemple de paraplégie mortelle, avec sphacèle des viscères et en particulier de la vessie.

De cette exposé sommaire des phénomènes que l'on observe dans l'apoplexie et dans la paralysie, il résulte clairement que les deux maladies n'ont entre elles d'autre dif-

<sup>1</sup> *Ratio medendi*, T. I.

férence que le siège des causes et l'étendue des effets. Ainsi, que l'on se serve du nom d'apoplexie ou de paralysie, nous dirons que l'affection est cérébrale, spinale ou nerveuse, et caractérisée par des symptômes divers; mais qu'elle consiste dans la suspension ou l'abolition du sentiment et du mouvement dans les parties auxquelles le cerveau, la moelle épinière, ou leurs prolongements communiquent le principe inconnu de la vie.

957. *Causes de l'apoplexie et de la paralysie.* — Nous concevons bien, comme satellites du principe vital, la sensibilité des nerfs et l'irritabilité de la fibre musculaire; mais, pour la divine influence qui les régit, la nature l'a soustraite aux regards des mortels. Que par une cause quelconque l'action de ce principe sur les nerfs ou les fibres motrices d'un organe soit suspendue pendant un temps, et l'anesthésie, la parésie, l'apoplexie, la paralysie ou l'asphyxie; le saisiront; qu'elle soit entièrement détruite, et la mort s'emparera de cette partie. Par un enchaînement funeste, nous avons trop longtemps associé l'idée d'apoplexie à celle d'une compression mécanique du cerveau; l'expérience a cependant démontré, à l'autopsie des apoplectiques, que l'on ne trouvait souvent rien dans le crâne, comme si, avec la vie, la cause de la mort avait disparu. Nous avons dit (957) que la division de l'apoplexie en idiopathique et en symptomatique, beaucoup plus simple que celle des nosologistes, comprenait toutes les espèces de cette maladie; il en est de même de la division de la paralysie d'après son origine. Elles sont toutes deux fondées sur l'existence d'un vice local, organique, ou d'une affection générale, tantôt hypersthénique, tantôt adynamique, tantôt née de constitutions morbides, tant locales que générales, compliquées entre elles. Par la même raison que nous avons décrit trois formes de paralysie, celle qui naît d'une affection du cerveau, de la moelle ou des cordons nerveux, nous chercherons aussi les sources de la même maladie dans le crâne, dans le canal vertébral ou dans les nerfs qui animent les différentes

parties du corps où ils se rendent. Quoique l'apoplexie soit souvent l'effet d'une congestion sanguine, ou même d'une hémorragie dans le crâne; et que l'une et l'autre proviennent d'un afflux trop considérable de sang vers le cerveau ou d'un obstacle au retour de ce liquide, ce n'est pas une raison, ainsi qu'on le verra par la suite, pour que ce soit là l'unique source, comme s'efforce de le soutenir un auteur français que nous avons déjà cité. Il y en a qui regardent le ramollissement du cerveau comme la cause prochaine de l'apoplexie. Nous avons nous-même observé cette altération, que nous avons décrite, dans notre *Traité de l'Encéphalite*, sous le nom indiqué par Hippocrate de sphacèle du cerveau (142). Et bien que nous ne prétendions pas nier que cette affection organique du cerveau ait précédé, dans quelques cas rares, l'apoplexie, aussi bien que l'encéphalite, pourtant on a trouvé, sur beaucoup de sujets morts d'apoplexie, la substance cérébrale plutôt dure que ramollie. Nous ajouterons qu'il ne faut pas s'étonner de trouver quelquefois un peu de ramollissement autour d'un caillot sanguin ou d'un amas de sérosité épanchée dans le cerveau ou dans les ventricules, chez des apoplectiques, surtout lorsque l'autopsie n'est pratiquée, comme de juste, que un ou deux jours après la mort.

*Hérédité.* — Les causes de l'apoplexie (paralysie céphalique) nous sont révélées plus par l'expérience que par la considération de leur nature propre. Nous mentionnerons d'abord l'hérédité. Il y a des familles dans lesquelles l'apoplexie est beaucoup plus fréquente que dans d'autres. Notre expérience personnelle et celle des autres n'en fournissent que trop d'exemples. Un noble, qui n'avait jamais présenté aucun signe d'une affection si grave, étant en train de causer avec un fils qu'il chérissait, se plaint d'une céphalée subite, et dans l'espace d'une minute il tombe sans vie, frappé d'apoplexie. Ce fils même, déjà âgé, mais très-bien portant et plein de gaité, succomba en quelques heures à la même maladie, en 1802, à Vienne. Son frère mourut aussi d'apoplexie, après être resté longtemps hé-

miplogique. Une famille illustre de France perdit, depuis le père jusqu'à ses arrière-petits-enfants, huit de ses membres, d'apoplexie. En quoi consiste ce vice héréditaire? Si nous voulons nous abstenir d'hypothèses inutiles ou nuisibles, nous n'avons rien à répondre qui puisse satisfaire un esprit sensé.

*Endémie. Épidémie.* — Nous avons dit déjà (955) que l'apoplexie semblait presque endémique dans toutes les capitales et dans les villes peuplées de citoyens de toutes les classes; mais, comme les affections de l'âme, la débauche et l'opulence s'y trouvent réunies avec l'excès de la misère, la paresse et la corruption, plus que partout ailleurs, c'est à ces influences plutôt qu'à celle du sol qu'il est permis d'attribuer la plus grande fréquence dans ces lieux de cette maladie du cerveau. Ch. Lepois<sup>1</sup> rapporte que « par l'amas ou le débordement des eaux, l'apoplexie est très-commune en Lorraine, et qu'il n'y a pas une bourgade ou une ville où dans l'hiver les changements énormes de température ne frappent tout à coup et n'enlèvent quelques habitants. » Mais il faut bien distinguer ces effets du mauvais temps de ceux du sol lui-même; en effet, Hippocrate lui-même nous apprend déjà que certains états de l'atmosphère, surtout l'hiver et l'humidité, augmentent le nombre des apoplexies<sup>2</sup>. Cependant au printemps et à l'automne, comme dans les grandes chaleurs de l'été, les apoplectiques sont presque toujours plus nombreux; c'est ce qu'on voit aussi dans certaines années, sans que la température puisse en donner la raison; et surtout dans les marais de l'Italie, où la chaleur du jour et le froid des nuits engendrent souvent la fièvre intermittente, pernicieuse et apoplectique. On voit cette maladie doubler presque d'intensité, et sévir comme une véritable épidémie. Dans toute l'Italie, pendant l'hiver de 1694 à 1695, l'apoplexie a régné. La même chose

fut observée à Berlin et à Breslau en 1700 et 1701. Enfin, dans l'été très-chaud de 1807, l'apoplexie fit plus de ravages que les autres années en Italie et en Russie.

*Cause de l'apoplexie idiopathique.* — Les causes, tant hypersthéniques qu'adynamiques, de l'apoplexie idiopathique peuvent se diviser :

1°. En celles qui produisent la réplétion des vaisseaux internes du crâne et du cerveau, une congestion sanguine, une irritation, une inflammation, des sécrétions pathologiques, un amas de sérosité, des hémorragies, des concrétions, des tumeurs, des lésions organiques, et en général une compression de la substance cérébrale. Ainsi, sur un chien ou tout autre animal auquel on aurait enlevé une portion du crâne avec une couronne de trépan, on pourrait déterminer une apoplexie. En comprimant plus ou moins fortement le cerveau avec le doigt, on produit un assoupissement plus ou moins profond, et si l'on continue ou si l'on augmente la pression, il en résulte l'apoplexie et la paralysie de la partie dont les nerfs correspondent avec le point comprimé.

2°. En celles qui, sans compression, sans excitation fâcheuse apportée soit au cerveau soit à ses expansions nerveuses, par inanition ou par un mal inconnu jusqu'ici, suspendent ou suppriment irrévocablement les fonctions de cet organe essentiel. La liste des causes de ces deux ordres est immense, et déjà indiquée dans les généralités. Il suffira, pour faire comprendre les autres, d'éclairer les principales par quelques exemples pris dans les auteurs ou qui nous sont propres.

*Apoplexie sanguine.* — Hippocrate dit déjà : « si les veines de la tête sont trop pleines de sang, une douleur aiguë se fait sentir dans toute la tête, et se transmet quelquefois au cou et à d'autres parties; puis, quand on se lève, survient le vertige ténébreux : mais il n'y a pas de fièvre. » D'après un médecin grec postérieur, qui a écrit sur la catalepsie et la catalepsie, « le plus souvent l'afflux trop considérable et le sé-

<sup>1</sup> *Selectiorum observationum et consiliorum, de visis hactenus morbis affectibusque præter naturam, ab aqua seu serosa colluvie et diluvio.* Leyde, 1733. in-4.

<sup>2</sup> *Oeuvres complètes*, trad. par E. Littré. Paris, 1810. DES AIRS, DES EAUX ET DES LIEUX, T. II, p. 13.

<sup>3</sup> *Historia morborum Vratislaviæ*, edente A. Haller. Lausanne, 1746, in-4.

« jour du sang vers la tête sont la cause de « cette affection. » De même, nous avons vu un jeune homme très-sanguin qui, après être resté trois jours sans fermer les paupières, sans remuer les yeux, bien qu'on l'appelât avec violence, et sans répondre aux questions, fut délivré le quatrième jour de tous ces accidents par une hémorragie nasale abondante. Lieutaud (*Historia anatomica medica*) rapporte l'histoire d'un jeune homme robuste, de constitution athlétique et vivant largement, qui « s'étant baissé « en sortant de table, tomba tout à coup « privé de sentiment, et mourut en quinze « heures, après quelques convulsions. A l'ouverture du crâne, on trouva une grande « quantité de sang noir épanché par la rupture des artères carotides et vertébrales ; « les ventricules du cerveau étaient intacts. » On trouve encore dans le *Sepulchretum* de Th. Bonet, l'observation d'une jeune fille de vingt ans, morte d'apoplexie. Elle avait ressenti pendant longtemps, du côté gauche, une hémicrânie, qui augmentait à l'époque des règles, et lui faisait pencher involontairement la tête du même côté. Après la mort on trouva les vaisseaux de la dure-mère presque de la grosseur du petit doigt, variqueux et noirs. Le cerveau était livide, la dure-mère elle-même était considérablement épaissie, surtout à la base du crâne, où les veines étaient aussi gonflées. On ne découvrit aucune autre cause de mort. P. Sincellus a consigné dans les *Actes de l'Académie de Suède, 1757*, le cas d'un jeune homme, qui, en jouant aux coins, tenant la tête baissée et le col serré par la cravate, tomba frappé d'apoplexie, mais revint à lui quand on eut fait cesser la constriction et qu'on l'eut saigné. Van Swiéten parle d'une cantatrice fort habile, dont la voix délicieuse donnait des sons extrêmement aigus qu'elle soutenait très-longtemps : « Mais, ajoute-t-il, « on voyait alors tous les vaisseaux de sa « tête se gonfler énormément. Cette distension habituelle finit par les affaiblir au « point que lorsqu'elle voulait faire une « note très-élevée, elle était prise de vertige, « et serait tombée si elle n'avait cessé sur-le-champ. » Ainsi un homme de cinquante

ans, grand chasseur, robuste et athlétique, étant à cheval dans un bois, appela avec force son domestique, et au moment où il arriva tomba mort de son cheval dans ses bras. Son cadavre, que nous ouvrimus à Bruchsal, nous offrit un épanchement de sang très-abondant dans les ventricules latéraux, avec une déchirure très-étendue du septum lucidum et de la substance corticale.

Nous avons trouvé les mêmes altérations sur un grand nombre de ceux qui avaient succombé à une apoplexie foudroyante ; aussi sommes-nous fort étonné que Bichat<sup>1</sup> affirme n'avoir jamais vu les vaisseaux du cerveau se rompre dans des injections anatomiques. Telle n'était pas l'opinion de Morgagni, qui rapporte plusieurs exemples d'apoplexie desquels il résulte que : « Dans « l'apoplexie le sang s'épanche souvent dans « le corps strié, ou dans la couche optique, « ou dans l'un et l'autre, ou dans les parties voisines, en produisant des perforations et des déchirures, et se répand « dans des cavités naturelles ou formées violemment et par l'effet de l'altération elle-même. » C'est ce que nous avons bien souvent vérifié nous-même. Walter dit aussi : « Lorsque les veines du cerveau, distendues « depuis longtemps, viennent à se rompre, « la rupture se fait le plus ordinairement « dans le plexus choroïde, et les ventricules « se remplissent de sang. » Un noble de Spire, grand buveur, très-bien portant la veille, mourut le lendemain à Bruchsal, après un excès de table. On le trouva la moitié supérieure du corps hors du lit et renversée jusqu'à terre par l'ivresse ; il n'avait pu relever la tête, et frappé d'apoplexie il était mort comme un homme qui s'est pendu, la face livide, la bouche et les narines couvertes de sang et d'écume. De même, beaucoup d'individus, lourds et gras, sont tombés en apoplexie pour avoir dormi trop longtemps la tête penchée devant un foyer, la face rouge et violette, comme Ch. Lepois en rapporte un exemple. Trop souvent les soldats, qui, coiffés de cas-

<sup>1</sup> Anatomie générale. Paris, 1801

ques pesants, font une route longue et pénible pour changer de garnison, et les laboureurs qui, au temps de la moisson, pendant des heures entières, ont un soleil brûlant sur la tête, sont frappés d'apoplexie. Un érysipèle de la face et du cuir chevelu, en se propageant à l'intérieur, peut, comme nous l'avons dit en plusieurs endroits (281, 289, 779), déterminer une somnolence et un coma mortel. Le fœtus dont la tête encore tendre reste pendant des heures et des jours entiers engagée comme un coin dans le bassin de la mère, ou comprimée trop rudement par le forceps, dont le col est entouré et serré par le cordon ombilical comme par une corde, le fœtus est souvent victime de ces violences. Il en est de même des enfants, pour une chute sur le front ou l'occiput; des adultes, pour une coupure, contusion, une fracture du crâne, avec enfoncement de la lame compacte dans le cerveau ou le cervelet, pour une exostose etc. A Bruchsal, en 1773, chez un soldat qui était mort subitement d'apoplexie, nous trouvâmes une exostose du volume d'une noix sur le rocher du côté gauche, sans que l'on pût rapporter à une autre cause cette mort subite. Dans d'autres cas, c'étaient des tumeurs, des concrétions de différente nature dans le crâne ou dans le cerveau, des calculs, des polypes (ces derniers cependant se forment souvent après la mort). Sur plusieurs vieillards apoplectiques Morgagni a rencontré les tuniques artérielles ossifiées par plaques, surtout dans les carotides, au niveau de leur courbure, sur les côtés de la selle turcique. Le froid très-vif de l'air ou de la fièvre augmente l'afflux du sang vers les organes internes et surtout vers le crâne. Ainsi, au mois de février 1784, la terre étant partout couverte de neige, et par un très-grand froid, un jeune homme ivre tomba la tête en avant dans un fossé rempli de neige, et fut rapporté mort le lendemain à Bruchsal; son cadavre était roide et glacé; la suffocation et le froid avaient coloré son visage en rose au nez et aux lèvres. Divers moyens furent employés sans résultat, et l'autopsie montra les vaisseaux superficiels très-injectés, et, le

crâne étant ouvert, ceux de la dure-mère et du cerveau gorgés d'un sang noir; les poumons étaient de même fortement congestionnés.

*Apoplexie séreuse.* — Beaucoup de sujets morts d'apoplexie présentent, dans le crâne et dans le cerveau, une collection de sérosité, des hydatides ou des fausses membranes. Willis<sup>1</sup> s'exprime ainsi : « J'ai eu la  
« preuve anatomique que le coma est souvent  
« produit par de la sérosité épanchée sur les  
« circonvolutions cérébrales, et pénétrant  
« dans les substances corticales elle-mêmes.  
« En effet, sur beaucoup de cadavres ayant  
« succombé à cette affection, les interstices  
« des circonvolutions sont remplis d'une  
« eau limpide, et les couches superficielles  
« trop humides sont ramollies et ont perdu  
« leur fermeté; bien plus, on trouve les  
« cavités intérieures distendues par la lym-  
« phe, et toute la masse cérébrale devenue  
« hydropique ou plutôt noyée dans la séro-  
« sité. » Les auteurs rapportent un grand nombre de faits semblables. Nous-même en avons souvent observé et ce que nous avons dit sur l'encéphalite (142), sur l'hydrocéphale, soit aiguë, soit chronique (737), suffit pour éclaircir ce sujet.

Mais 1°. il s'est montré chez des enfants, aux autres et à nous, beaucoup d'exemples d'hydrocéphale chronique, dans lesquels des livres d'eau épanchées dans le cerveau n'avaient cependant pas, durant un certain nombre d'années, déterminé d'apoplexie, et où les fonctions intellectuelles n'avaient pas été détruites. Après d'autres maladies terminées par la mort sans apoplexie, de la sérosité existait dans le cerveau. Souvent des fractures très-étendues du crâne, avec enfoncement, n'ont été suivies ni d'apoplexie ni de délire, sans cependant qu'il soit possible de nier que cette cause ait souvent produit l'apoplexie. Nous-même nous avons vu, en 1766, un boucher très-vigoureux, qui, précipité du haut d'un rocher dans une vallée profonde, se fit sur la pierre une blessure telle, que la conque de l'oreille gauche pendait, avec les téguments du crâne, jusque sur l'épaule, et

<sup>1</sup> Opera medica omnia.



que le crâne lui-même était brisé en huit fragments ; cependant, durant neuf jours qu'il vécut encore, excepté les dernières heures, il n'eut pas de délire. 2°. Dans d'autres cas d'apoplexie mortelle que les médecins avaient attribuée à un amas de sérosité dans le crâne ou dans le cerveau, on n'a découvert qu'à peine quelques gouttes, ou du moins une très-petite quantité de liquide. 3°. Souvent, après la mort, lorsqu'on avait cru pouvoir la rapporter à un épanchement de sérosité, on n'a trouvé, chez des apoplectiques, aucune lésion dans le crâne ; et beaucoup d'écrivains distingués, Baillou à leur tête, en conclurent que l'apoplexie ne dépendait ni d'une collection de sérosité ni d'un épanchement de sang, et que les lésions que l'on trouvait dans le cerveau n'étaient qu'un effet et non une cause. D'autres enfin ont invoqué l'acreté du liquide, lorsqu'il est en très-petite quantité, pour expliquer la mort.

De toutes ces objections, les premières ne sont pas difficiles à réfuter si l'on réfléchit que les effets sur le cerveau d'une collection séreuse ou d'une compression sont tous différents suivant qu'elle est lente ou rapide, ou qu'elle dépend d'une encéphalite ou d'une hydrocéphale (142-737) ; et, pour cette raison, il faut se garder de désigner sous le nom d'apoplexie séreuse ou sanguine, toute maladie qui présente, après la mort, du sang ou de la sérosité dans le cerveau. En effet, très-souvent l'état du cerveau est bien antérieur à l'attaque d'apoplexie, et tient à la débilité ou à l'excès de sensibilité de l'encéphale ou de tout le système, ou à d'autres causes inconnues, telles qu'une effervescence du sang, même peu considérable, des spasmes éloignés de la tête, et surtout ayant leur siège dans l'abdomen, un état saburral, des vers, la gestation, d'autres causes encore qui poussent le sang vers la tête avec trop de violence pour que les vaisseaux le supportent, et qui produisent une sécrétion morbide ou une congestion sanguine ou une hémorragie ; cet état n'est donc que l'occasion, et l'apoplexie mérite plutôt le nom de nerveuse ou de précordiale. Cela n'empêche pas toute-

fois que la principale cause de l'apoplexie ne soit souvent, ce que nous avons indiqué plus haut, une congestion sanguine, une hémorragie ou collection rapide de la sérosité sécrétée anormalement, tantôt hypersthéniques, tantôt adynamiques. C'est ce qu'atteste ce passage de Morgagni : « Dans le cerveau des sujets morts d'apoplexie séreuse, outre la sérosité, on voit quelquefois les vaisseaux du cerveau gorgés de sang et paraissant avoir produit, ce que n'avait pas encore fait le liquide souvent peu abondant, une compression mortelle du cerveau.

*Symptômes et causes de l'apoplexie.*

— Quoique la congestion ou l'épanchement de sang ou de sérosité dans le crâne constitue une cause fréquente d'apoplexie, souvent pourtant sa source principale existe loin de la tête.

1°. D'abord, toutes les circonstances qui diminuent ou suspendent les écoulements sanguins ou séreux, normaux ou habituels, de sorte que les liquides qui sont ordinairement diminués ou sécrétés par une autre voie restent dans les vaisseaux, qu'ils distendent et qu'ils rompent. Il faut se rappeler ici tout ce que nous avons dit de la cessation prématurée des règles des lochies, des hémorroïdes d'une épistaxis, de la sueur des aisselles ou des pieds, des dartres ou des ulcères. Tous les obstacles qui empêchent la distribution régulière du sang, le trop grand calibre des vaisseaux du tronc ou des membres ; l'excès de graisse, le développement de l'utérus, les diverses tumeurs, les obstructions viscérales, les collections de liquide dans les cavités abdominale et thoracique, les cravates, les corsels, les vêtements trop étroits et trop serrés ; les mutilations produites par une amputation, les spasmes hystériques ou hypocondriaques, l'irritation que causent les vers, les accès d'épilepsie, l'abus du coït ; tout ce qui peut faire monter le sang à la tête, la position courbée ou renversée du corps, une excitation, une terreur violentes, les spiritueux, les narcotiques, le sommeil prolongé après un repas copieux, les odeurs, les vapeurs de toute espèce, etc. ;

2°. Les causes qui empêchent le sang de revenir de la tête, comme les tumeurs thyroïdiennes (799-809), la péripneumonie (186-190), dont nous avons rapporté des exemples, la dyspnée, l'orthopnée chronique, l'asthme, une toux violente, les cris, l'action de parler, de chanter, de rire trop fort, le jeu des instruments à vent; les efforts que nécessite un fardeau trop lourd à soulever ou à porter; l'accouchement ou la défécation;

3°. Les circonstances qui enlèvent au cerveau le sang qui lui est nécessaire, et épuisent les forces vitales, ou les accablent par une excitation trop forte. Il faut citer ici les hémorragies abondantes ou subites, le défaut de nutrition qui résulte d'une diète prolongée, de fatigues excessives de l'esprit ou du corps, de maladies antérieures, d'une fièvre lente, du scorbut, d'un froid intense, d'évacuations copieuses, surtout de sperme; de soucis, de chagrins, de craintes; les émotions morales trop violentes qui agitent le cerveau, une colère effrénée, une terreur subite, une joie inattendue et immodérée, ou l'irritation cérébrale que déterminent un rhumatisme, une goutte erratique, une métastase, une fièvre pernicieuse intermittente; enfin l'effet destructeur, mais incompréhensible, de la foudre.

958. *Diagnostic des espèces entre elles.*

— L'étude des altérations que l'on trouve dans le crâne des apoplectiques ne suffit pas pour montrer quel a été pendant la vie le caractère de la maladie; et quand même, au début de cette terrible affection, nous saurions que du sang ou de la sérosité est épanché et retenu dans le cerveau, les différentes espèces reconnaissent des causes si variées (466, 571, 573, 698, 859); et la différence de traitement est si grande (468-575), que nous ne saurions pas mieux ce qu'il faudrait faire: la division classique des apoplexies en sanguines et séreuses, si elle n'a pas nui aux malades, ne leur a pas été non plus très-utile. Que l'apoplexie soit idiopathique ou symptomatique, excepté dans le cas où elle dépend de l'inanition, et où il y a plutôt asphyxie qu'apoplexie, il n'est pas rare de trouver du sang ou de la sérosité dans les

ventricules ou dans d'autres points du cerveau.

Un homme de Pavie, âgé de cinquante ans, adonné au vin et à l'amour, perdit connaissance pendant le coït, au moment même de l'éjaculation. Sa femme, se trouvant fatiguée de son poids, et ne se doutant pas d'un événement aussi sinistre, le repoussa, et c'est en le voyant pris d'un spasme des pieds et des bras, qu'elle commença à s'en douter et le mit à terre; le malheureux ne tarda pas à être frappé d'hémiplégie; la bouche tournée à droite, balbutiant, paupières gauches contractées; revenu à lui, il avait pourtant l'intelligence et la conscience intactes. On le porta à l'hôpital, où il fut saigné. Au bout de douze jours il expira; l'on trouva à la surface du cerveau une grande quantité d'eau; dans l'un des ventricules un caillot sanguin, et dans l'autre de la sérosité.

A la Clinique de Pavie, en 1790, nous avons traité un septuagénaire qui avait eu déjà plusieurs attaques, et qui était paralysé du côté gauche. Mort le lendemain, après avoir présenté du coma et du délire, il fut ouvert. Les vaisseaux externes du cerveau étaient injectés et gorgés de sang. Entre la dure-mère et la pie-mère, entre celle-ci et le cerveau, il y avait un vaste épanchement de sérosité. Dans le ventricule gauche, deux onces environ (60 gram.), de sang coagulé, et dans le droit, une certaine quantité d'eau roussâtre. Ainsi, d'après ces deux exemples, on voit que l'apoplexie peut être à la fois sanguine et séreuse, et qu'il faut peu compter sur une distinction possible entre les deux. Ce n'est donc pas le sang, en tant que sang, la sérosité, en tant que sérosité, mais les forces vitales, malades par excès ou par défaut, qui font que l'un ou l'autre de ces liquides s'amasse dans les vaisseaux du crâne et du cerveau, ou s'en échappe et forme des sécrétions pathologiques, et dont il faut s'occuper pour arriver à diagnostiquer les espèces d'apoplexie d'une manière exacte et avantageuse pour le malade.

*Apoplexie hypersthénique.* — Les signes de l'apoplexie hypersthénique, quoique

souvent obscurs, sont surtout le tempérament que l'on appelle sanguin, replet et chaud, la jeunesse, la vie trop large, les excès de table habituels, et tous les excitants de la circulation, les spiritueux, les échauffants, le printemps, les causes qui portent le sang à la tête, précédées de céphalée aiguë subite et violente, la suppression d'un écoulement sanguin normal ou habituel, l'invasion prompte et brusque de la maladie, le pouls, au début du moins, très-plein, large et fort, la face rouge, chaude, gonflée, les yeux saillants et injectés. Cependant la pâleur du visage et l'âge avancé des apoplectiques, qui sont d'ailleurs bien nourris et prennent peu d'exercice, ne suffisent pas seuls pour faire conclure au caractère asthénique, car des exemples nous apprennent à douter de cette pâleur, que l'on a observée même dans des péripneumonies très-aiguës (186), et dans des inflammations très-violentes, même chez des vieillards (198). Ainsi, un noble de Pavie, âgé de quatre-vingt-un ans, avait été, six ans et demi auparavant, frappé d'une apoplexie véritablement sthénique : une saignée de la jugulaire et des sangsues appliquées au crâne en grand nombre à cette époque, quand le vieillard râlait déjà dans les convulsions, le rétablirent comme par miracle et sans aucune paralysie. Or il n'est pas douteux qu'une apoplexie hypersthénique peut naître pendant des convulsions mêmes et des spasmes survenus dans des parties éloignées de la tête et par les causes les moins débilitantes. F. Zuliani<sup>1</sup>, en parlant de l'apoplexie nerveuse, dit : « J'ai observé plusieurs fois des hommes assez vigoureux, n'ayant jamais eu de convulsions, mais disposés par leur propre constitution à l'apoplexie, et qui, pris d'une attaque en quelque sorte épileptique, se remettaient aussitôt, mais restaient pendant un jour entier avec des urines aqueuses, comme celles qui accompagnent les convulsions. » Il y a du reste des symptômes antécédents qui, survenus avant une apoplexie hypersthénique, pour-

raient faire croire à sa nature adynamique et détourner aisément un médecin peu expérimenté d'employer les émissions sanguines. Ainsi, à la Clinique de Pavie, j'ai soigné un homme de soixante ans, ayant le corps et la tête très-forts, bien portant jusqu'alors, à l'exception d'un œdème habituel des pieds, ne se livrant ni à des émotions violentes ni aux excès, et n'ayant pas d'hémorroïdes. Cet homme, sans aucun signe précurseur, sans vertigo ni céphalée, fut subitement frappé d'apoplexie et paralysé du côté droit. La plénitude remarquable des artères, la dureté du pouls, la rougeur et la chaleur de la face, et l'état d'ailleurs vigoureux de la constitution, nous décidèrent, malgré l'œdème considérable qui avait existé, à pratiquer deux larges saignées, à appliquer des sangsues et des fomentations froides sur la tête, et à administrer de légers laxatifs. Cette médication énergique, en dépit de l'anasarque des membres inférieurs, non-seulement ne fut pas nuisible au vieillard, mais dans un temps assez court il put se faire reconduire gaîment dans sa famille et recouvrer en partie le mouvement dans la jambe paralysée.

Quoique un auteur français que nous avons cité plusieurs fois, et qui a écrit sur l'apoplexie ou hémorragie cérébrale, se vante d'avoir le premier exposé clairement et mieux que personne les symptômes de l'apoplexie tant active que passive, et de pouvoir les distinguer entre eux; il s'en faut néanmoins de beaucoup que le diagnostic de ces diverses espèces d'apoplexie, au début, c'est-à-dire au moment où cela importe le plus, puisse être établi toujours assez positivement par des praticiens même très-expérimentés; et l'on ne peut attendre une certitude aussi grande, dans un sujet si difficile, que d'un homme doué d'un esprit aussi pénétrant et d'un regard de lynx capable de découvrir non-seulement le siège positif d'un épanchement du cerveau ou du cervelet pendant la vie, et d'après la différence des symptômes, mais encore, après la mort, des cicatrices qu'auraient laissées dans la substance cérébrale des apoplexies anciennes et répétées. Nous ne prétendons

<sup>1</sup> De Apoplexia presertim nervea, commentatio. 1789, in-8.

pas cependant qu'il faille toujours douter également des signes d'adynamie qui précèdent l'apoplexie et des effets des causes déprimantes antérieures; nous accordons volontiers qu'il faut faire grand cas des circonstances suivantes : une constitution grêle, phlegmatique, molle, cachectique en apparence, chétive et épuisée par des maladies adynamiques, des dyspepsies anciennes, l'abus des plaisirs de l'amour, des évacuations trop abondantes, des hémorragies; la goutte, l'hydropisie, le scorbut, des fièvres intermittentes, le jeûne, des fatigues immodérées, des passions déprimantes, l'empoisonnement par le plomb, l'arsenic ou toute autre substance, l'hystérie ou l'hypocondrie; la vieillesse et ses infirmités; l'altération et la pâleur des traits avant la maladie, les yeux languissants et enfoncés ou rouges; la mollesse et la faiblesse du pouls; la marche lente des premiers symptômes, l'absence des causes excitantes et l'existence de causes déprimantes. Mais il y a des exceptions à toutes ces règles, et souvent, sous l'empire d'une constitution régnante, le caractère des maladies, même chez ceux qui jusqu'à présent avaient paru les plus faibles, prend une tournure tout opposée.

*Apoplexie nerveuse.* — Comme dans l'asthénie, les troubles nerveux prédominent le plus souvent, il n'est pas rare de voir survenir une apoplexie qui mérite à juste titre le nom de nerveuse. C'est à elle que nous rapportons ces coups mortels que provoque si fréquemment une seule émotion trop forte (958). En effet, quoique l'on trouve quelquefois, dans ces cas, une congestion ou un épanchement de sang dans le crâne ou dans le cerveau, il est clair cependant que le spasme est la cause première de l'apoplexie, et que, par son origine, elle se place parmi les asthénico-nerveuses. Il en est de même de celles que provoquent les douleurs très-fortes, des supplices cruels, une dentition difficile, comme l'expérience l'a démontré. L'épilepsie, la manie sont des causes communes d'apoplexie. La foudre tue souvent ou en un moment, ou avec les symptômes funestes de l'apoplexie; et, de même que les ani-

maux inférieurs sont frappés à mort par une seule décharge électrique un peu forte, de même l'action de la foudre paraît s'exercer surtout sur les nerfs et la fibre motrice, et ne consiste pas dans une raréfaction de l'air telle que l'homme même en liberté ne puisse respirer. D'autres ont observé comme nous que l'atmosphère viciée par le charbon, les exhalaisons odoriférantes des fleurs, les murs récemment enduits de chaux, les vapeurs arsénicales, mercurielles, sulfureuses, ont produit souvent des apoplexies et des hémiplegies. Ce n'est pas d'une autre manière qu'agissent quelquefois sur le cerveau et sur les nerfs les contagions, la goutte, les dartres, les exanthèmes, les cautères que l'on guérit imprudemment, et les poisons tels que l'acide prussique, l'eau de laurier-cerise, les champignons, les impuretés gastriques, qui portent surtout sur les nerfs de l'estomac. « La douleur du cerveau, le désordre et le trouble de l'intelligence, les convulsions et l'agitation de tout l'individu, l'impossibilité de pousser un cri et les suffocations constituent, dit Hippocrate, une affection dont le nom est apoplexie. » Et tous ces phénomènes sont ainsi très-sainement expliqués sans invoquer, à l'exemple d'hommes d'ailleurs distingués, l'acrimonie des humeurs. Nous avons observé avec d'autres auteurs quelques hommes, surtout des vieillards, qui, dans le coït, comme nous l'avons déjà dit, étaient frappés d'apoplexie ou d'hémiplegie, et pris de convulsions plutôt que de coma.

*Apoplexie précordiale.* — On voit que l'apoplexie vient de la région précordiale ou de saburres amassées dans le tube digestif, lorsqu'elle a été précédée ou des phénomènes que nous avons signalés pour la forme nerveuse, ou d'une constitution épidémique, biliaire ou gastrique, d'erreurs de régime antérieures, de l'usage d'aliments de mauvaise qualité, ou d'excès de table, de la rétention de méconium chez les nouveau-nés, ou de la coagulation du lait chez les enfants, de nausées, de vomissements, avec amertume de la bouche et langue sale. Ainsi, le dernier prince régnant de Baden, après un repas trop copieux pour

son âge, fut pris d'une apoplexie et d'une hémiplegie dont il fut bientôt délivré lorsqu'on l'eut fait vomir. Van Swiëten rapporte l'histoire d'un homme qui, frappé d'apoplexie au milieu de ses amis, fut rendu à la santé par un vomissement spontané de matières alimentaires et de pituite : beaucoup d'exemples semblables sont cités par Samuel Adam Brendel et Heincker. Il faut prendre garde cependant que le vomissement, chez les apoplectiques, peut naître d'une affection idiopathique du cerveau, et ne pas le rendre plus fâcheux en prescrivant l'émétique. Il faut surtout tenir grand compte dans cette maladie des complications ; souvent en effet les mêmes causes qui engendrent l'apoplexie par un consensus nerveux, ont produit auparavant quelque chose de morbide du côté de l'encéphale ; ou bien un spasme même très-éloigné de la tête pousse le sang dans ses vaisseaux déjà affaiblis ; et les distend ou les déchire ; d'où naît une apoplexie dont la cause occasionnelle est bien nerveuse, mais dont la cause prochaine consiste en une compression du cerveau, qui, en provoquant le vomissement, détermine en même temps un épanchement de sang ou de sérosité.

*Apoplexie vertébrale.* — Déjà, au commencement de ce traité, nous avons dit que la paralysie qui tient à une lésion de la moelle épinière, méritait le nom d'apoplexie vertébrale au même titre que celle qui vient d'une altération du crâne le nom d'apoplexie cérébrale (955) ; et en effet, chaque vertèbre a son apoplexie et sa paralysie dans la limite de son domaine propre sur les cordons nerveux, et qui s'étend à toutes les vertèbres inférieures ; l'apoplexie frappe aussi bien la moelle que le cerveau. Il y a déjà plusieurs années, à une époque où l'on s'occupait beaucoup moins des affections de la moelle, et où les observations en étaient éparses dans les différents ouvrages de médecine, je me suis efforcé, dans les discours académiques de Pavie, en 1787, « sur le rachitisme aigu des adultes », et en 1792, « sur l'importance de la colonne vertébrale dans les maladies », d'appeler l'attention des médecins sur cet autre cerveau,

autant que le peu d'étendue de ces dissertations me permit de développer un sujet si plein d'intérêt. Pour ne pas répéter ici des choses déjà dites, nous en recommandons la lecture <sup>1</sup>. D'ailleurs ce travail que nous avons entrepris et le soin plus grand de jour en jour que l'on apporte à l'examen du canal vertébral et de la moelle à la suite des maladies, ont déjà porté des fruits <sup>2</sup>.

959. *Pronostic.* — L'apoplexie est de toute manière une affection très-dangereuse. Hippocrate <sup>3</sup> dit : « L'apoplexie violente ne peut être guérie, faible elle l'est difficilement. » Et ailleurs : « Celui qui, pris d'une douleur subite et violente à la tête, perd la parole et tombe dans le coma, succombe en sept jours s'il ne survient pas de fièvre, » ce qui peut amener la guérison. » Celse confirme ce passage d'Hippocrate <sup>4</sup>.

Nous avons nous-même fait récemment une observation semblable chez un jeune homme de vingt-deux ans, d'une constitution délicate, qui, après avoir souffert souvent d'une douleur de tête très-forte, tomba une nuit dans un sommeil comme apoplectique, sans avoir tout à fait perdu les sens, avec une céphalalgie du côté gauche ; mais il fut pris d'une fièvre quarte, et il est aujourd'hui assez bien rétabli ; il lui reste cependant une certaine impuissance à trouver le mot juste.

Pourtant la fièvre, en se joignant à l'apoplexie, n'est pas toujours utile. Nous avons vu la mort arriver malgré la fièvre. Piquer dit que la fièvre résout l'apoplexie si elle paraît promptement, mais non si elle ne vient que plus tard. Hippocrate paraît avoir indiqué cette exception dans ces paroles : « Si l'apoplexie est subito et que la fièvre soit modérée et lente, elle est mortelle. »

<sup>1</sup> *Dellectus opusculorum*, T. XI.

<sup>2</sup> Pour composer la classe des NÉVROSES, nous nous sommes servi, pour tout ce qui précède, de la rédaction même de J. P. Frank, traduite de la partie publiée par son fils Joseph Frank (*Opuscula posthuma*. Vienne, 1824, in-8). Ce qui va suivre est traduit des leçons de J. P. Frank, publiées par Joseph Eyerel, à Vienne, en 1805. (*De curandis hominum morbis ex J. P. Frank prælectionibus in clinico Vindobonensi habitis a nonnullis inter auditores continuata; liber VII de neurosibus*).

<sup>3</sup> *Aphor.*, lib. II, sect. IV.

<sup>4</sup> *De re medica*, lib. II, cap. VIII.

Werhof nie cette influence de la fièvre pour l'apoplexie sanguine, mais il la reconnaît pour la séreuse. La proposition suivante de Galien est d'une haute importance : on juge de l'étendue de l'affection par le trouble de la respiration ; si elle est profondément lésée, laborieuse et entrecoupée, cela indique un grand désordre dans le cerveau, et le pronostic est fâcheux ; si elle n'est que faiblement altérée, le désordre est peu considérable et le danger moindre. Ce pronostic est vrai dans sa première partie, mais non dans la seconde ; car la respiration peut être médiocrement troublée, et cependant une crise grave exister dans le cerveau, et par suite un grand danger.

En général, le pronostic de l'apoplexie varie suivant l'âge, l'état antérieur, les causes occasionnelles, les symptômes concomitants et les récidives. Selon Arétée, la guérison est rare chez les vieillards et plus facile chez les jeunes gens. Cependant il ne faut pas désespérer, comme le démontrent les exemples du marquis de Botta et d'un chirurgien de Pavie, âgé de quatre-vingts ans, que nous avons guéri par la saignée. Il y a danger pour ceux qui sont épuisés par l'étude ou par l'amour, comme le dit Heister<sup>1</sup>. L'apoplexie par hérédité, avec une débilité congéniale du cerveau, ou chez les individus obèses ou débauchés, est très-grave : lorsqu'elle a été précédée de symptômes d'hypocondrie et d'hystérie, il reste de l'espoir, car souvent l'attaque se dissipe en même temps que le spasme. Celle qui dépend d'une chute, d'une fracture du crâne, d'un épanchement de sang, cède quelquefois lorsqu'on peut enlever la compression et évacuer le liquide par le trépan, et que le cerveau n'est pas trop malade. Dans cette apoplexie de cause externe, le malade indique souvent le lieu de la lésion en y portant fréquemment la main ; et cela est d'autant plus important à considérer que l'épanchement n'existe pas toujours du côté où le coup a été porté, mais souvent du côté opposé. Quarin n'a jamais vu guérir ceux qui, dans

une apoplexie même de cause interne, portaient fréquemment la main à la tête, quoiqu'il n'y eût pas d'autres symptômes graves ; nous avons rapporté l'exemple d'un jeune homme qui serait exception. L'apoplexie qui est produite par les vers ou par un état saburral, est souvent guérie par l'expulsion des vers et le vomissement. Le retour de la goutte enlève quelquefois l'apoplexie née sous l'influence de cette cause.

Plus les récidives sont fréquentes, plus le danger est grand. La troisième attaque est souvent mortelle ; nous avons vu cependant la mort n'arriver qu'à la sixième. Après une apoplexie dont on s'est relevé, il reste bien souvent une paraplégie, une hémiplegie, une paralysie partielle des muscles externes ou internes, une faiblesse de mémoire, la folie, une habitude et une propension à rire ou à pleurer sans motif. Celse avait déjà fait remarquer que les apoplectiques reviennent rarement à la santé, et gardent souvent de la paralysie, ou une perte de la mémoire. La disposition à une nouvelle attaque est encore une suite, car ceux qui ont déjà été frappés une fois meurent le plus souvent d'apoplexie. Cette récidive est surtout à craindre, suivant Baglivi, lorsque la facilité aux larmes est plus grande et que le vertige reparait de temps en temps.

Au moment même de l'accès il faut penser aux conséquences. Plus le sommeil est profond, l'insensibilité grande, le ronflement fort, lorsqu'il n'est pas habituel dans l'état de santé, la face gonflée, rouge, livide, ou pâle et décomposée ; plus la respiration est profondément troublée, l'écume à la bouche abondante, les vomissements opiniâtres et non précédés d'indigestion, le grincement des dents violent, ainsi que le battement des carotides, plus la terminaison est funeste.

L'apoplexie entraîne quelquefois la mort en très-peu d'heures ; presque toutes les morts subites sont de cette espèce ; mais le plus souvent la vie persiste environ trois jours, d'après Aurivillius<sup>1</sup>.

Le danger peut être très-grand sans que

<sup>1</sup> De apoplexia auxiliis postus chirurgicis quam remediis sananda. Helmstædt, 1752.

<sup>1</sup> Baldinger, *Sylloge opusculorum*.

la respiration soit très-altérée. La plénitude, la force, la dureté du pouls dans l'apoplexie, ne prouvent pas toujours l'excès des forces, et n'indiquent pas nécessairement la saignée. Nous avons vu en effet ces phénomènes continuer jusqu'à la mort, bien que plusieurs saignées eussent été faites. La plénitude du pouls dans l'apoplexie dépendrait-elle de la compression du cerveau? Aussi faut-il prendre garde d'y ajouter trop de confiance; car elle n'est une preuve d'hypersthénie que chez les individus jeunes, toujours bien portants et bien nourris : il n'en serait pas de même de ceux qui auraient eu déjà des attaques d'apoplexie, ou seraient affaiblis et épuisés. En effet, on trouve le pouls plein dans des malades qu'aucun médecin ne regarde comme sthéniques; par exemple, le scorbut, où ce signe nous porta à pratiquer une saignée qui ne fut pas sans inconvénients pour le malade; l'hydrothorax, la colique de plomb, l'inflammation asthénique des artères, dans laquelle le pouls est plus dur que dans aucune autre maladie, et nous a suffi pour conclure à l'inflammation des artères. Nous l'avons rencontré, pour la première, chez un homme qui mourut après avoir été saigné onze fois sans que le pouls s'amendât. Puis, plus tard, dans deux péripneumonies négligées, qui se terminèrent par la mort après plusieurs saignées. Il y a cinq ans, à la Clinique de Vienne, un élève en médecine qui était resté chez lui pendant neuf jours, avec une fièvre asthénique, présenta un pouls semblable; il mourut au bout de trois jours, et l'on trouva une inflammation de plusieurs artères. Quoique ayant bien reconnu le mal, nous n'osâmes pas, à cause de la trop grande irritabilité, employer autre chose qu'une émulsion de gomme arabe, avec 1 grain (5 centigrammes) d'opium. Mais quelque temps après une garde-malade ayant offert dans une péripneumonie le même phénomène, nous prescrivîmes l'élixir acide de Haller. Le lendemain le pouls avait moins de dureté, et en trois jours le danger était surmonté. C'est pourquoi, dans l'apoplexie comme dans certaines autres maladies, il faut nous rappeler ce précepte de Celse : « On ne doit pas avoir

« la moindre confiance dans l'état des « vaisseaux, qui est extrêmement trom-  
« peur. »

C'est un très-mauvais signe que la lésion de la déglutition et le retour des aliments par les narines. L'écume à la bouche annonce presque toujours la mort. Nous n'avons jamais vu de guérison avec le grincement de dents. Le vomissement sans indigestion est très-fâcheux, parce qu'il indique une lésion grave du crâne, un épanchement provenant d'une congestion ou d'une fracture. Aussi faut-il ne pas se laisser induire en erreur par ce vomissement, et administrer l'émétique.

Suivant L. G. Klein<sup>1</sup> l'apoplexie modérée est jugée par une sueur abondante et soutenue, des urines chargées et copieuses, le flux hémorroïdal ou menstruel, une diarrhée pas trop forte. Nous aimons, avec Quarin, voir la peau souple et humide; mais nous ne saurions goûter des sueurs abondantes, froides et visqueuses. Le flux hémorroïdal peut être utile, non-seulement dans l'apoplexie sthénique, mais encore chez les sujets faibles, s'ils se trouvaient bien autrefois de cette évacuation périodique. Le refroidissement des membres et de l'haleine, l'augmentation du stertor, l'excrétion spontanée des lavements, l'incontinence et la suppression des urines, annoncent une fâcheuse issue. Les mouvements convulsifs de l'un des côtés du corps et de la poitrine sont des signes de mort. Selle n'est pas dans le vrai quand il dit que l'apoplexie symptomatique est plus grave que l'idiopathique; car l'attaque produite par les vers ou l'hystérie n'est jamais si forte que celle qui vient d'une affection de la tête.

La paralysie est très-suspecte en ce qu'elle à l'apoplexie le passage est souvent facile. Elle est quelquefois aiguë, comme le remarque déjà Celse, mais plus ordinairement chronique et difficile à guérir. Du reste, le pronostic varie suivant les diverses causes. Ainsi celle qui tient à la section d'un nerf ou à l'interruption d'un vaisseau est incurable, à moins que les branches collaté-

<sup>1</sup> *Interpres clinicus*, edente Double. Paris, 1809, in-18.

rales ne suppléent à la circulation et à la nutrition. La paralysie née de la dysenterie guérit plus facilement que toute autre, d'après Phil. Conrad Fabricius<sup>1</sup>. Sur plusieurs milliers de dysentériques que nous avons traités, nous n'avons pas vu une seule paralysie, et nous ne pouvons par conséquent juger de cette assertion. Suivant le siège de la lésion, plus la partie malade est nécessaire à la vie, plus le mal est mortel. Les organes qui remplissent quelques-unes des fonctions naturelles, ne sont pas frappés sans danger; par exemple, le pharynx, les intestins, parce que la nutrition en souffre. La rétention d'urine est très-grave; en effet, une paralysie complète de la vessie peut amener la gangrène et la résorption de l'urine, des fièvres asthéniques mortelles. C'est une chose fâcheuse si les parties paralysées sont voisines du cerveau, comme les muscles de l'œil et de la face, parce que cela nous apprend que le cerveau est affecté. Cependant il y a des exceptions: les causes qui affectent les muscles de la face viennent quelquefois de l'abdomen; l'amaurose, le grincement de dents, la salivation, les contractions irrégulières de la face dépendent souvent des vers. La paralysie des jambes guérit plus vite que celle des bras<sup>2</sup>.

Suivant la durée: Plus la maladie a duré longtemps, plus elle est difficile à guérir.

Suivant les symptômes: La paralysie complète du mouvement et du sentiment est bien plus grave que celle qui n'affecte que l'un ou l'autre. La convulsion du côté sain, avec paralysie de l'autre, est très-fâcheuse. Cependant nous avons vu une exception à ce fait chez un vieillard de quatre-vingts ans, qui, resté hémiplegique après une apoplexie, avec des mouvements convulsifs dans le côté sain, survécut pendant plusieurs années.

Celse porte le pronostic suivant, qui con-

cerne autant l'apoplexie que la paralysie: Si après une émission sanguine, le mouvement et l'intelligence ne reviennent pas, il ne reste pas d'espoir; dans le cas contraire, on peut prévoir le rétablissement. Nous ne pouvons adopter cette proposition, car nous avons vu après la saignée la maladie s'amender, mais reprendre après une marche funeste.

De même que l'apoplexie, la paralysie est quelquefois jugée par une fièvre modérée, de la sueur, de la diarrhée, le retour d'un flux hémorroïdal habituel ou d'un érysipèle. Un sentiment de fourmillement dans les parties paralysées est un bon signe.

960. *Traitement.* — Dans le traitement de l'apoplexie, d'une maladie si cruelle et si souvent mortelle, il y a péril en la demeure, et l'invasion est rapide; on ne peut pas toujours s'informer assez exactement des antécédents, surtout s'il n'y a pas là de parents qui puissent nous instruire: aussi faut-il agir souvent d'après le sens pratique.

Le premier précepte, c'est de rechercher la nature du mal, si l'affection est locale, et si la cause est dans le cerveau ou dans une partie éloignée. S'il y a lésion de la tête par une fracture ou une contusion, etc., il faut employer des moyens locaux empruntés surtout à la chirurgie; mais la cause locale n'est pas toujours facile à découvrir, ou possible à enlever quand elle est découverte, par exemple, une tumeur de la table interne du crâne, une ossification des membranes, etc. L'apoplexie, dont on pourrait craindre la production par un abcès, ne peut être prévenue que par la guérison de l'abcès; et au dernier moment, au plus fort du danger, quelques praticiens ont fait une incision ou passé un séton. Si une péripneumonie ou un asthme menace de se terminer par apoplexie, il faut enlever ces maladies, pour que le sang puisse revenir de la tête librement.

Si la cause existe dans l'abdomen, ou si le mal est produit par les excès, beaucoup proposent les vomitifs, qui ont en effet amené souvent la guérison. Arétée dit aussi: Lorsqu'il y a refroidissement, tor-

<sup>1</sup> De manus unius, ac pedis alterius lateris paralysis dysentericis familiari. Helmstedt, 1750.

<sup>2</sup> Daniel Hoffmann, *Dissertatio de paralysis, cum questione cur pes paralyticus facilius sanctur quam brachium.* Tubingue, 1746.



peur et perte des sens, c'est surtout aux vomitifs qu'il faut avoir recours. Rivière<sup>1</sup> recommande l'eau kermésisée, qui procure des évacuations par en haut et par en bas, et à l'aide de laquelle il rapporte avoir guéri un homme qui, en deux ans, avait été trois fois frappé d'apoplexie par suite de débauche. Cependant d'autres praticiens, non moins distingués, osent à peine employer les émétiques, et citent des exemples où ils auraient eu des effets déplorable. Ainsi Van Swieten<sup>2</sup>, Tissot et Borsieri disent que l'émétique a souvent augmenté la maladie et causé la mort. Ils se contentaient de faciliter le vomissement spontané après une indigestion, si la déglutition persistait, en faisant avaler de l'eau chaude, ou en titillant la gorge avec une plume. Pour nous, nous n'avons presque jamais employé l'émétique sans être suffisamment certain du siège même de la cause. Car, bien qu'il y ait eu précédemment une indigestion, la cause peut être dans le cerveau, qui, s'il est déjà congestionné, est nécessairement accablé par les efforts du vomissement, puisque, chez un individu sain, nous voyons cet acte gonfler et rougir la face. Et si par hasard l'émétique ingéré ne produit pas le vomissement, et que les fibres de l'estomac trop distendues ne puissent agir sur les matières qui y sont contenues, le stimulus est certainement augmenté. Nous sommes appelé, à Pavie, chez un gourmand qui, depuis quatre heures, était frappé d'apoplexie après une débauche. Il rejette des matières non digérées, grince des dents, et ne peut avaler. Enfin, en lui irritant la gorge, on finit par le faire vomir; il expire quelques heures après. On trouve dans le cerveau un vaste épanchement de sang. On nous a reproché de ne pas avoir employé l'émétique; mais ce moyen eût-il empêché ou enlevé l'épanchement? Le hasard peut faire que les vomitifs réussissent lorsqu'ils ne sont pas indiqués par l'état extérieur, etc.; mais nous nions que l'on puisse établir avec certitude s'ils seront utiles ou nuisibles. Si l'on veut

administrer un émétique lorsque la déglutition le permet, il faut employer le tartre stibié. On ne négligera pas les lavements; on les donnera d'abord simplement émollients; puis on fera dissoudre dans l'eau 1 once (30 grammes) de sel amer.

Si l'apoplexie a une forme intermittente, il faut la traiter comme une fièvre intermittente pernicieuse, quoiqu'il n'y ait ni frisson ni chaleur.

Lorsque les symptômes indiquent une apoplexie sthénique, on doit employer une méthode débilitante. Il importe surtout de prévenir la maladie chez ceux qui y sont disposés; car cela est plus facile que de la guérir. Ceux qui ont la tête forte, le col court, la face colorée, qui sont sujets à la céphalalgie ou au vertige, s'ils ont un genre de vie trop fortifiant, doivent de temps en temps, outre le repos de l'âme et du corps, une diète sévère, avoir recours à des bains de pieds chauds, des sangsues, la saignée, etc.

Au moment de l'attaque, ce qui importe le plus, c'est de diminuer ou de faire cesser la compression du cerveau; il faut desserrer tous les liens qui pourraient gêner le malade, le placer dans une position élevée et dans une atmosphère fraîche, éloigner les assistants inutiles, pour que l'air reste pur. Il faut ensuite ouvrir la veine; quoique la saignée soit absolument proscrite par des hommes habiles, Heberden<sup>1</sup> et Fothergill<sup>2</sup>. Nous avouons que l'on peut facilement abuser de la saignée, si l'on ne fait attention qu'à la rougeur de la face et à la plénitude du pouls; mais que l'apoplexie ne soit jamais sthénique, comme le prétend Bruno, c'est une opinion que réfute assez l'exemple du marquis Botta et d'autres encore.

La première saignée doit être pratiquée au bras ou au pied; comme elle y est facile, on obtient une déplétion rapide. Mais si plus tard une seconde saignée paraît nécessaire, on peut ouvrir la jugulaire, et de préférence celle du côté sain, comme le re-

<sup>1</sup> *Prax. med.*, lib. I, cap. II.

<sup>2</sup> *Comment. in H. Boerhaave aphorismos*, T. III.

<sup>1</sup> *Transact. med.*, T. I, p. 471.

<sup>2</sup> *Observ. med.*, T. VI.

commandent Arétée<sup>1</sup> et Morgagni, d'après Valsalva<sup>2</sup>, parce que la cause du mal réside presque toujours dans le côté sain, et rarement dans le côté malade. Chez un apoplectique mort en 1786, nous avons vu l'altération dans le côté sain, tandis que chez une femme qui avait une amaurose de l'œil droit, le nerf optique du même côté était atrophié. Mais, pour saigner la veine jugulaire, il ne faut pas serrer le cou, comme le pensent quelques-uns; on la comprime avec le doigt assez pour la rendre apparente; et pour réunir la plaie, il n'est pas besoin de bandage; il suffit d'appliquer un peu de taffetas d'Angleterre, en laissant quelqu'un pour veiller à l'hémorragie qui pourrait survenir; mais il faut éviter toute espèce de pression. On connaît, suivant Stoll, quel est le côté sain, si l'on sait sur quel côté l'homme frappé d'apoplexie est tombé; c'est celui-là même qui est paralysé, et on doit chercher l'altération dans la partie opposée du cerveau. Mais si personne ne s'est trouvé là au moment de la chute, si le malade a été pris dans son lit, l'avertissement de Stoll fait défaut. Il n'est pas absolument nécessaire de saigner la jugulaire du côté sain, puisque les vaisseaux cérébraux communiquent ensemble.

On placera ensuite des sangsues aux tempes, derrière les oreilles, à l'occiput, parce qu'il existe dans ces points des communications avec les sinus du cerveau. On peut aussi recourir aux ventouses scarifiées, sur l'emploi desquelles on peut consulter la *Dissertation* de Walther<sup>3</sup>. Si l'apoplexie est née de la suppression d'une épistaxis, on appliquera une sangsue à l'ouverture de chaque narine; en leur coupant la queue, il est possible d'obtenir une assez grande quantité de sang. Pour les faire tomber, il suffit de les couvrir de sel de cuisine ou de cendre.

Nous ne sommes pas partisan de l'arté-

riomie, qui a été vantée par quelques personnes; car, quand même le hasard ferait rencontrer un chirurgien assez habile pour la pratiquer, il faut que l'artère divisée soit comprimée par un bandage; or, si on l'applique trop lâchement, on a à craindre l'hémorragie; et s'il est trop serré, il exerce une compression dangereuse.

On donnera aussi des lavements; et si la déglutition est possible, on fera prendre des eccoprotiques, une solution de tamarin et de crème de tartre.

Dans toute espèce d'apoplexie, il faut, suivant le précepte de Van Swieten, faire la plus grande attention à la sécrétion urinaire, de peur qu'elle ne séjourne dans la vessie et n'amène la paralysie, et ne pas se laisser tromper par le regorgement: souvent, en effet, la plus grande partie de l'urine est retenue, et il faut avoir recours de temps en temps au cathétérisme.

On doit éviter la précipitation désordonnée de ceux qui à la fois saignent, posent des vésicatoires; secouent les malades, leur font respirer des spiritueux, de l'eau de mélisse, leur frottent les tempes ou d'autres parties du corps avec du baume de Schauer; toutes choses qui ne peuvent qu'être nuisibles.

L'apoplexie athénique, sécruse des auteurs, qui frappe les sujets débiles et cachectiques, réclame une méthode excitante, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. C'est là que conviennent les vésicatoires à l'occiput ou aux jambes, qui peuvent agir comme stimulants ou comme révulsifs; des frictions aromatiques sur les membres; des lavements rendus actifs par une once de sel amer, pour procurer des évacuations plutôt que pour irriter l'intestin; des bains de pieds chauds, moyen d'ailleurs peu efficace et d'un emploi incommode, à cause de la difficulté de tenir le malade droit, comme il le faut pour administrer le bain.

À l'intérieur, si la déglutition est conservée, on prescrira l'infusion de serpentaire, de valériane sauvage, et des diurétiques; la terre foliée de tartre, la crème de tartre à doses non purgatives; la digitale pourprée et les préparations scillitiques. Nous n'osc-

<sup>1</sup> De morbis acutis, lib. I, cap. VII, et De chronicis, cap. IV.

<sup>2</sup> Epist. 11, n° 16.

<sup>3</sup> Dissertatio de sacrificio. Leipzig, 1741. (In delectis opusculorum, vol. V.)

rions employer l'opium, dont Kirkland<sup>1</sup> se loue beaucoup, car, bien qu'il stimule tout le système, il agit pourtant, surtout sur le cerveau; et l'on peut craindre, non sans raison, qu'il n'augmente la somnolence, qui est déjà un mal.

L'apoplexie nerveuse des auteurs, comme la séreuse, doit être traitée par des excitants appropriés à la débilité du sujet. Ainsi, dans l'apoplexie des hystériques, des hypocondriaques, on fera usage de substances volatiles, d'éther sulfurique, de liqueur minérale d'Hoffmann, de corne de cerf, de teinture de castoréum, d'infusion de serpentinaire, de valériane; on fera des frictions aromatiques; on donnera un lavement composé ainsi: infusion de fleurs de camomille, asa foetida, un gros (4 gram.) et jaune d'œuf n° 1.

Les fomentations froides sur la tête, préconisées par Schmucker et Theden, peuvent être utiles dans le sommeil apoplectique qui résulte d'une confusion ou d'une fracture du crâne récentes; dans la céphalalgie, le délire ou le coma que produit l'insolation chez des moissonneurs ou des soldats. Mais, dans l'apoplexie sthénique de cause interne, ce moyen doit être très-rarement employé, et presque jamais dans l'apoplexie asthénique. Ceux qui ont été frappés d'apoplexie une fois, doivent se prémunir contre les causes qui pourraient amener une récidive, à laquelle ils sont prédisposés; ils doivent éviter les liens trop serrés, le travail prolongé, les émotions, les chagrins, la constipation, l'excès de sommeil, et toute erreur de régime.

Le traitement de la paralysie consiste dans la recherche exacte et la destruction des causes qui la produisent. Mais l'une et l'autre sont difficiles: et, la cause première enlevée, la paralysie ne l'est pas toujours. Car si cette cause a agi longtemps, les effets qui en naissent peuvent devenir cause à leur tour; ainsi, que la compression cesse, la paralysie peut persister, à cause des changements déterminés par la compression et qui ne peuvent disparaître avec elle.

Puisque la première chose dans le trai-

tement est d'enlever la cause, il n'est pas étonnant que les diverses méthodes qui sont vantées trouvent leur application dans certains cas. Pour instituer une thérapeutique rationnelle, il faut chercher si la paralysie est née d'un vice local, et si celui-ci agit sur un muscle ou sur ses vaisseaux, car l'intégrité des vaisseaux est nécessaire au mouvement musculaire, pour y accomplir la nutrition et y entretenir la flexibilité et la chaleur; si la paralysie est nerveuse, et, dans ce cas, si la cause existe au cerveau, à la moelle ou sur le trajet des nerfs, distinction souvent fort difficile, et pour laquelle des connaissances anatomiques positives sont un puissant secours. L'importance de ces notions sur l'origine et le trajet des nerfs; pour reconnaître et détruire les causes de la paralysie, est bien indiquée par Galien, qui, chez un homme atteint depuis trente jours de paralysie du sentiment dans trois doigts, avec conservation du mouvement, fit appliquer les remèdes à la septième vertèbre cervicale, parce que c'est là que naissent les nerfs des doigts, et guérit ainsi son malade. Van Swieten<sup>2</sup> employait avec fruit, dans la paralysie saturnine avec atrophie des bras, des frictions et des fomentations aromatiques sur l'abdomen, parce qu'il savait que les nerfs des bras n'étaient affectés qu'à la suite d'une affection de l'abdomen.

Il faut voir si la paralysie ne se lie pas à une fièvre intermittente, et se tourner alors vers la fièvre; rechercher si la paralysie ne vient pas d'une affection générale de tout le système, sthénique ou asthénique. La forme sthénique est plus rare pour la paralysie que pour l'apoplexie; on peut la voir pourtant se rattacher à une inflammation sthénique de la moelle épinière. Parmi les asthéniques, il faut ranger celle qui accompagne le scorbut, et qui se guérit comme le scorbut lui-même; celle qui tient à la disparition spontanée ou à la guérison prématurée d'une dartre; elle réclame, outre les toniques à l'intérieur, des irritants appliqués sur le lieu primitivement affecté, dans le but, s'il est possible, d'y faire reparaitre

<sup>1</sup> A commentary on apoplectical and paralytic affections. London, 1792, in-8.

<sup>2</sup> Comment., T. III.

la dartre. De même, si la paralysie est née de la rétrocession de la goutte, il faut essayer de la ramener aux pieds. Celle qui vient de la cicatrisation d'un ulcère invétéré, cesse souvent quand il est rouvert.

La déviation de l'épine entraîne la paralysie des membres. Ce fait était connu d'Hippocrate<sup>1</sup>. Mais que veut-il dire par cette proposition : « ceux qui deviennent gibbeux à la suite de maladie, ont des tubercules dans les poulmons, et ces tubercules amènent la paralysie des membres inférieurs? » C'est aussi l'opinion d'un Anglais que la paralysie née de déviation de l'épine, tient à des tumeurs tuberculeuses placées sur le corps des vertèbres. Il serait bon cependant de chercher si ces tubercules sont la cause ou l'effet de la déviation. Suivant Hippocrate, si la gibbosité occupe les vertèbres placées au-dessus du diaphragme, les mouvements du thorax et la respiration sont troublés; si les vertèbres malades sont au-dessous, la paralysie frappe les viscères abdominaux, la vessie, et les extrémités inférieures. Pour guérir le mal, Hippocrate, Albucasis et Avicenne veulent qu'on applique le cautère actuel à l'endroit même de la gibbosité. Ce moyen avait été négligé jusqu'au temps de Jeffris et de Camerer. Pott, qui le publia, l'avait appris de ces deux médecins; et ce traitement de la déviation de l'épine porte le nom de méthode de Pott. Elle consiste à placer un séton de chaque côté, à un doigt environ de la gibbosité; ou bien à inciser la peau, et à placer un gros pois, afin d'y ouvrir un cautère; on y met pendant trois ou quatre jours de la poudre de cantharides, et on entretient la suppuration jusqu'à ce que la paralysie ou même la déviation, car celle-ci guérit aussi quelquefois, ait disparu; l'on fait alors sécher l'un après l'autre les exutoires. Il ne faut cependant pas négliger les autres indications que donne Palletta; les diurétiques, par exemple, si la partie paralysée est le siège d'un œdème tenace. A la Clinique de Pavie, en 1789, une femme était affectée de paralysie

de la vessie et des membres inférieurs, suite d'une courbure de l'épine; comme elle ne voulut pas de séton, nous lui fîmes faire une plaie superficielle, dont on excita la suppuration. Au bout de trois semaines, elle pouvait uriner et remuait assez bien les jambes. Elle sortit alors, et nous ne savons pas si elle a été complètement rétablie. Nous citerons encore un jeune homme qui fut guéri il y a six ans, à la Clinique de Vienne. Madame B., âgée de vingt-huit ans, ne pouvait retenir ses urines et se traînait avec peine. Nous la traitâmes depuis longtemps sans succès par les excitants, lorsque nous vîmes à penser que bien qu'elle n'eût pas de déviation apparente, la cause pouvait bien être la même: nous lui fîmes ouvrir des cautères à la colonne vertébrale. Six semaines après, elle gardait mieux ses urines, et remuait plus facilement les pieds; au bout de six mois elle était complètement rétablie, et aujourd'hui sa santé est encore parfaite. Le traitement de la paralysie, suite de déviation spinale et très-long, et le plus souvent dure quatre ou six mois; mais son succès est assez certain s'il est employé à temps, avant que la carie ait détruit les vertèbres, ou que le pus se soit fait jour jusqu'à la région inguinale ou coxale. Cependant, même dans ce cas, quoiqu'il reste à peine quelque espoir, il faut avoir recours à la méthode de Pott.

Aélius<sup>2</sup>, même dans la paralysie qui ne dépend pas d'une courbure vertébrale, recommande d'établir une suppuration le long de l'épine, par le feu ou quelque autre moyen. Cette pratique d'Aélius peut paraître cruelle; mais aux grands maux les grands remèdes, comme dit Tissot, qui pense que l'on guérit moins de notre temps les affections graves, parce que les médecins d'aujourd'hui osent moins que les anciens, et que les malades supportent moins la douleur. Cramer<sup>3</sup> rapporte des cas nombreux dans lesquels il a retiré de bons effets du séton dans la paralysie. Ce moyen peut-il bien être utile dans d'autres paralysies que celles qui tiennent à la sup-

<sup>1</sup> De articulis, sect. III.

<sup>2</sup> Tetrabibl. II, serm. 2, cap. XXVIII.

<sup>3</sup> Dissert. de paralys. etc. Gœttingue, 1760.

pression d'un écoulement ou d'une dartre? Et maintenant toute déviation de l'épine tient-elle donc à la suppression d'un écoulement ou d'une dartre? Sans doute nous ne connaissons pas assez la manière d'agir des cautères et des sétons; c'est bien par une irritation générale, mais peut-être aussi par l'affaiblissement qui suit l'abondante suppuration qu'ils déterminent. Est-ce dans le tissu cellulaire, qui est répandu partout, et qui n'est pas seulement destiné à unir les parties, mais paraît avoir des usages plus importants et ses maladies propres, que les cautères et les sétons produisent une sorte de changement salutaire, capable de dissiper et de détruire des obstacles placés dans une partie éloignée? Quoique le tissu cellulaire, d'après Haller, soit insensible à l'état sain, il peut, en s'enflammant ou en devenant le siège de toute autre maladie, acquérir de la sensibilité. Quelquefois il exhale un liquide puriforme, qui paraît une véritable sécrétion morbide, produite par une inflammation sthénique ou asthénique. Dans la lèpre, où la peau est épaissie et ulcérée, c'est le tissu cellulaire qui se gonfle et produit l'épaississement. Il en est de même dans la maladie que l'on appelle, en France, *induration du tissu cellulaire*, qui affecte souvent, dans les lieux trop chauds, les nouveau-nés, où l'on voit, vers le huitième ou dixième jour après la naissance, la peau roide, dure comme du bois, immobile et qui se termine le plus souvent par une mort rapide. Moscati, qui l'a traitée souvent à l'hospice des Orphelins de Milan, a retiré quelque fruit de frictions éthérées, de fomentations émollientes jointes à des bains chauds<sup>1</sup>.

Il est assez difficile de comprendre la raison de cette proposition d'Hippocrate<sup>2</sup>. « Une gibbosité existant au-dessous du dia-

« phragme, est quelquefois guérie par la « rupture de varices des jambes, ou la dys- « senterie. » Par cette dernière dénomination, Hippocrate entendait presque toute excrétion sanguine ou autre par l'anus. Les douleurs lombaires, que l'on attribue souvent au rhumatisme, ont leur siège, non pas toujours dans les muscles, mais dans la moelle spinale elle-même. Sous l'influence de ces douleurs journalières, se fait-il une congestion des vaisseaux de la moelle, une inflammation, qui deviennent la cause de la gibbosité et de la paralysie? Si cette inflammation est sthénique, la paralysie peut l'être aussi, et alors la rupture d'une varice peut amener la guérison. Ne serait-elle pas également utile dans l'asthénie, en procurant une déplétion locale?

On voit déjà qu'il est des paralysies, comme des apoplexies, dans lesquelles les excitants réussissent mal, les aiguës et les sthéniques, celles qui surviennent après une phlegmasie sthénique de la moelle ou de la gaine des nerfs, comme dans la névralgie sciatique de Cotugno; d'où une hydropisie aiguë, une compression des nerfs, etc. Cullen dit aussi que les opiacs excitants ne conviennent pas dans la paralysie, à moins qu'elle ne soit déjà ancienne, et qu'il n'y ait aucun signe de plénitude, ni de compression. C'est pourquoi il faut se garder, dans la paralysie comme dans l'apoplexie, de trop de précipitation, et de l'emploi immodéré de stimulants trop énergiques. Dans la paralysie asthénique, il faut aussi ne manier qu'avec prudence les stimulants, surtout si la sensibilité est exagérée dans la partie paralysée; auquel cas l'application d'un vésicatoire est facilement suivie de gangrène. En un mot, la méthode irritante doit être appropriée au degré de débilité, directe ou indirecte.

Percival<sup>3</sup> se loue des vésicatoires, qui ont en effet une grande puissance dans la paralysie. Pour celle des bras, on les placera de préférence à la nuque; pour celle de la vessie ou des jambes, au sacrum; pour la paralysie plus générale, successivement tout le long

<sup>1</sup> Lisez sur le tissu cellulaire: Haller, *Elementa physiologie*. Lausanne, 1757, T. I, p. 8. — Bordeu, *Oeuvres complètes*. Paris, 1818, T. II, p. 735. — *Mémoires de la soc. royale de médecine*. Paris, 1784, p. 207; — 1787, p. 328. — C. F. Burdach, *Traité de physiologie*, trad. par A. J. L. Jourdan. Paris, 1837, T. VII, p. 115. — Ch. Billard, *Traité des maladies des enfants nouveau-nés*, Paris, 1837, p. 190. — F. L. Valleix, *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*, Paris 1838, p. 601.

<sup>2</sup> De *articularis*, sec. III.

<sup>3</sup> *Sammlung praktischer Abhandlungen fuer Aerzte*, T. II, cah. II.

de l'épine, jusqu'à rubéfaction. On peut encore oindre la colonne vertébrale, deux ou trois fois par jour, avec la pommade suivante :

Pr. Onguent nervin. . . . . 1 once = 30 gram.  
Teinture de cantharides. . . 3 drachmes = 12 gram.

Des ventouses sèches, parsemées sur toute l'épine, ont encore une grande efficacité. D'après Celse, il est bon de fouetter avec des orties la partie engourdie, ou d'y appliquer des sinapismes, jusqu'à ce qu'elle rougisse, on bien un emplâtre de poix de Bourgogne, ou enfin des ventouses sèches.

L'électricité, blâmée par quelques-uns, est préconisée par Percival, Daniel, Nebel et de Haën<sup>2</sup>, qui rapporte des cas de paralysies saturnines guéries par l'électricité. On a cité aussi des exemples de guérison par la foudre. Nous ne pouvons nous louer de ce moyen; nous l'avons employé en vain pendant plusieurs mois; cependant un ouvrier qui avait eu le bras droit paralysé par une pression mécanique, fut guéri, en trois semaines, par l'électricité. Il faut dire aussi que l'électricité est la plus souvent mal employée, et qu'il ne faut pas s'étonner si, comme nous l'avons vu, elle aggrave la paralysie. Ainsi des secousses électriques, au début, ne peuvent qu'être nuisibles. Il faut commencer par des bains électriques, puis tirer quelques étincelles, et ne passer aux choes qu'avec prudence, lorsque le malade est habitué<sup>3</sup>. Nous ferons les mêmes remarques pour le galvanisme, qui ne peut être bon que dans la surdité par atonie. Cependant, même dans ce cas, on en usera prudemment, car jusqu'ici son utilité est encore assez douteuse; et il y a beaucoup de cas où l'ouïe a été plus fortement lésée par le galvanisme. Nous en avons vu récemment un exemple chez une dame noble qui, atteinte dès son enfance de surdité, avec écoulement par l'oreille, fut prise, sous l'influence du galvanisme, de douleurs de tête,

de vomissements, auxquels elle n'avait jamais été sujette. Le troisième jour après l'opération elle entendait mieux; mais cinq jours après elle eut une pneumorrhagie, l'ouïe fut beaucoup plus mal qu'avant l'emploi du galvanisme, et ne s'améliora pas par la suite. Un enfant encore qui avait paru soulagé d'une surdité pendant quatorze jours; se trouva plus mal au bout de ce temps. Nous avons appris de Gall que, dans l'établissement des Sourds-Muets de Vienne, le galvanisme avait été employé sans résultat, ou avait augmenté la surdité. Enfin des lettres récentes de mon fils me mandent qu'il n'a rencontré qu'un seul médecin à Stuttgart qui se louât du galvanisme.

L'onguent mercuriel, dans la paralysie asthénique, mais non vénérienne, mérite d'être recommandé; c'est par lui que nous avons vu guérir pour la première fois, en Italie; une paralysie du bras droit survenue sans apoplexie préalable, et après que tous les excitants, externes ou internes, avaient été épuisés en vain. Depuis ce temps, nous avons nous-même guéri quelques paralysies avec le mercure. Nous citerons ici une jeune princesse de vingt ans, qui aimait passionnément la peinture, et avait depuis longtemps l'habitude de broyer, de mêler ses couleurs et d'essuyer son pinceau à ses lèvres; elle éprouva à l'estomac la sensation d'un charbon ardent, et fut bientôt prise d'amaurose. Un vomitif lui rend la vue. Trois jours après elle est saisie d'une colique grave, qui guérit, et lui laisse la main droite paralysée et fléchie sur l'avant-bras; comme cela arrive dans la paralysie saturnine; elle souffre cruellement, et ne peut supporter qu'on la touche. Le mal durait depuis six mois lorsque nous fûmes appelé. Après divers excitants, qui n'ont aucun effet, nous faisons prendre une solution de soie de soufre, qui avait échoué déjà chez une dame polonaise, et à laquelle le mal résiste encore cette fois. Nous proposons le mercure, qui est rejeté; l'électricité est employée en vain pendant sept semaines; enfin, au bout d'un an que la paralysie de la main droite durait, la gauche est prise de même. Quelque temps après on consent à prendre

<sup>1</sup> Dissert. de paralyssi artuum super. et infer. per electricitatem sanata. Heidelberg, 1778.

<sup>2</sup> Ratio medendi, T. X, cap. I.

<sup>3</sup> Comparez J. B. Sarlandière, *Traité du système nerveux*. Paris, 1810, 2<sup>e</sup> part., p. 44 et suiv.

du mercure; et au bout de six semaines d'onctions répétées, la malade déclare sentir dans la main paralysée une sorte de vie qu'elle ne saurait définir. Elle est envoyée à Bade : après le septième bain, elle sent la vie revenir de plus en plus; trois doigts de la main droite, soulevés par le bras gauche, peuvent se mouvoir; au bout de trois jours, la main gauche recouvre aussi le mouvement, et peu à peu il revient si bien qu'elle peut jouer de l'orgue. Un an après, une rougeole asthénique plongé la malade dans un coma profond; enfin elle triomphe de cette maladie, mais elle est paralysée des deux jambes. Est-ce encore un effet de la présence du plomb? Des frictions mercurielles, continuées pendant trois semaines, la guérissent, et depuis ce temps elle se porte bien. Cinq ans auparavant, nous avons vu une femme paralysée aussi des quatre membres à la suite de coliques saturnines répétées, guérir en quatre semaines, par l'onguent mercuriel, au point de pouvoir marcher appuyée sur un bâton.

On a beaucoup vanté les bains chauds, simples ou sulfureux, et nous avons souvent éprouvé les bons effets de ceux de Bade, mais seulement dans les paralysies invétérées qui ont duré six ou sept mois. En effet, dans les paralysies récentes, on observe des récidives d'apoplexie après les bains, non-seulement sulfureux, où l'on pourrait accuser le gaz sulfhydrique, mais encore simples. Le corps est-il pendant les premières périodes de la maladie plus sensible à cet excitant? C'est ce que l'on voit souvent pour la goutte, et nous l'avons ressenti sur nous-même. Il y a trois ans, ayant la goutte très-fort au pied droit variqueux, nous restâmes couché la jambe étendue. Nous levant six jours après, le pied sur lequel nous nous posions devint livide, et une douleur atroce nous saisit au genou. Le décubitus diminua la coloration et adoucit la souffrance, mais cinq fois en nous levant, nous aperçûmes la même chose. Des médecins consultés ne découvrirent pas d'anévrysme poplité, déclarèrent le mal spasmodique, et proposèrent des bains chauds. Je dis que je craignais de faire reparaitre

la goutte, mon expérience me l'avait appris ainsi; cependant j'entrai dans le bain, et je fus soulagé. Mais, au bout de trois heures, la goutte était revenue, et dura cinq jours. Le même phénomène se reproduisit encore quand je m'appuyai sur mon pied; en l'enveloppant bien soigneusement, je calmai la douleur, qui s'évanouit enfin tout à fait au bout de six mois.

A l'intérieur, les fleurs d'arnica sont préconisées par Collin. Elle peuvent être utiles par leurs propriétés stimulantes, mais elles n'ont rien de spécifique.

Dans la paralysie des extrémités inférieures, suite de convulsions, Dufresnoy<sup>1</sup> recommande l'extrait de rhus radicans à la dose de deux ou six grains à une drachme quatre fois par jour; il rapporte cinq cas de succès. Le même auteur croit ce remède moins efficace dans la paralysie des bras, après une apoplexie; nous n'avons pas d'expérience personnelle à ce sujet.

Du reste, il faut avoir soin d'imprimer du mouvement aux parties paralysées dans toute les directions, mais surtout dans celle qui lui serait familière à l'état normal; par ce moyen on habitue les muscles à leur stimulus et l'on prévient l'ankylose.

### GENRE III.

#### *Amaurose.*

961. *Définition.* — L'amaurose, d'après le sens propre du mot, est l'obscurcissement complet ou incomplet de la vue<sup>2</sup>.

Les arabistes lui ont donné le nom assez impropre de goutte-sereine : goutte, parce qu'ils supposaient qu'il y avait fluxion du cerveau sur l'œil; sereine, parce que l'œil reste transparent.

Les anciens, comme on le voit dans Paul

<sup>1</sup> Des caractères, du traitement et de la cure des dartres, de la paralysie, des convulsions, etc. Paris, 1799. in-8.

<sup>2</sup> Consultez W. Trunka, *Historia amauroseos omnis cævi observata medica continens*. Vienne, 1781, 2 vol. in-8. — J. L. Sanson, art. ANAÏROSE du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, T. II, p. 85.

d'Égine<sup>1</sup>, appelaient amaurose l'obscurcissement de la vue sans altération apparente de l'œil. Mais nous avons observé une petite fille de dix ans, chez laquelle le bulbe oculaire était projeté jusque sur la joue par des kystes développés dans l'orbite, et dont la vision était abolie : la définition des anciens est donc mauvaise ; car, dans cette cécité, l'altération de l'œil était bien apparente. Chez cette enfant, Wrabez, après avoir tenté en vain l'extirpation des tumeurs, qui dut singulièrement irriter les muscles, finit par lier le nerf optique ; sans qu'il en résultât de convulsions, mais sans doute avec un grand affaiblissement de la sensibilité.

Cette ancienne définition a été un peu corrigée par Boerhaave<sup>2</sup> qui a dit : L'amaurose est une cécité avec immobilité de la pupille. Son disciple Heister<sup>3</sup> la définit une cécité complète dans laquelle on ne voit à l'extérieur de l'œil qu'une pupille dilatée et presque immobile. Mais ces définitions ne sont pas moins imparfaites ; car 1°. nous avons rapporté un exemple qui montre que l'œil n'est pas toujours intact ; 2°. la pupille n'est pas toujours dilatée ; on l'a vue contractée, comme l'a fait remarquer Saint-Yves le premier<sup>4</sup> ; elle n'est pas non plus toujours immobile. Richter en signale de mobiles<sup>5</sup>. Dans d'autres cas, des remèdes ont ramené la mobilité de la pupille, qui manquait auparavant, sans pourtant que la vision se rétablît. Schmucker et nous-même avons vu deux fois une amaurose complète avec mobilité de la pupille. Janin possède des faits semblables, et Plouquet en a rassemblé plusieurs exemples. Ainsi l'immobilité de la pupille, quand elle existe, annonce la cécité ; mais quand elle manque, il n'en faut pas conclure que la cécité n'existe pas. Comment donc la pupille peut-elle être mobile quand la vue est perdue ? Schmucker l'explique par l'absence de connexion du nerf optique avec l'iris ; en effet, les nerfs

de la pupille viennent du ganglion lenticulaire, qui est formé par les rameaux de la troisième et de la cinquième paires.

Pour Sauvages, l'amaurose est une maladie dont le principal symptôme est la perte de la vue et l'immobilité de la pupille, sans opacité notable des yeux. Cette définition a contre elle les mêmes objections que les premières.

Trnka, qui ne croit pas possible une définition exacte de l'amaurose, donne celle-ci : Une cécité produite par lésion du nerf optique. Mais les nerfs optiques ne sont pas toujours principalement affectés ; c'est quelquefois la couche optique, quelquefois la rétine.

C'est pourquoi nous adoptons la définition suivante : Une cécité complète ou incomplète par altération de la pulpe nerveuse destinée à la vision, avec un peu de strabisme. Le strabisme, d'après Richter et suivant nous, existe toujours lorsque l'amaurose dure depuis longtemps, quoique le strabisme puisse exister sans amaurose. En effet, les axes visuels d'un œil amaurotique et d'un œil sain ne se correspondent jamais ; car l'œil aveugle, n'étant pas affecté par les objets, ne peut se diriger vers eux. L'amaurose simulée ne se reconnaît guère qu'à l'absence de strabisme.

962. *Division.* — On peut utilement diviser l'amaurose :

1°. D'après le degré : *a.* en complète, lorsque la vue est tout à fait perdue du côté malade ; *b.* en incomplète, lorsque la vue est obscurcie ou diminuée, ou lorsqu'un point noir parait au milieu ou sur le côté des objets, suivant que le nerf optique est paralysé au milieu, comme cela arrive le plus souvent, ou dans un autre point.

2°. En amaurose simple ou double. Pour la découvrir, il faut examiner la mobilité de la pupille, en fermant l'œil sain ; en effet, s'il restait ouvert pendant cette exploration la pupille du côté malade pourrait s'irriter et se mouvoir sympathiquement.

3°. D'après la marche : *a.* en continue, c'est la plus fréquente ; *b.* en périodique, qui marche avec une fièvre intermittente et guérit par le quinquina, comme en citent

<sup>1</sup> *De Re medica*, lib. III, cap. XXII.

<sup>2</sup> *De morbis oculorum*, cap. III, §. 101.

<sup>3</sup> *Dissert. de amaurosi per salvationem curata.*

<sup>4</sup> *Nouveau traité des maladies des yeux.* Paris, 1722, p. 27.

<sup>5</sup> *Observat.*, fasc. I.



des exemples, Stœrek, Torti, Casimir Medicus, Trnka; *c.* en vague, qui revient à des époques indéterminées, comme chez une dame noble qui, après avoir eu une amaurose de l'œil gauche, pendant six semaines, yit pendant quelques instants, et redevint ensuite aveugle de l'œil droit. Lorsqu'un œil est amaurotique, l'autre se prend souvent aussi; il y a cependant des cas où l'un des deux était amaurotique, depuis le premier âge, tandis que l'autre resta sain jusqu'à la vieillesse; *d.* en lente, telle qu'on l'observe le plus souvent; et en subite, c'était le cas de cette même dame.

4°. D'après la cause: *a.* en primitive ou idiopathique, si la cause du mal réside dans l'appareil nerveux destiné à la vision; *b.* en secondaire, symptomatique ou sympathique, lorsque la cause siège dans l'abdomen ou autre part. Ainsi Richter cite de amauroses guéries par les résolutifs et les évacuants. C'est à cette classe que se rapporte l'amaurose suite de vers chez les enfants, et qui disparaît avec eux; celle qui vient d'une douleur néphrétique violente, de l'action de la belladone appliquée sur un ulcère, d'une terreur, de l'affaiblissement produit par des hémorragies puerpérales abondantes.

5°. D'après l'origine: *a.* en spontanée, née de causes internes; *b.* en traumatique par lésion externe, contusion du bulbe lui-même, ou du nerf sus-orbitaire, etc. (Morgagni).

6°. En simple et compliquée par une cataracte, dont l'opération est infructueuse.

7°. L'amaurose a paru aussi sous l'influence de l'hérédité. Conrad cite un père amaurotique, dont les deux fils et les deux filles furent atteints d'amaurose dès leur enfance. Du reste, les autres sens sont également sujets à des affections héréditaires. Nous avons vu sept enfants de parents sourds frappés de surdité.

Pour nous, nous divisons l'amaurose :

1°. En celle qui dépend d'une altération locale ou organique: c'est le plus grand nombre. Ainsi la compression des couches optiques par un épanchement dans les ventricules; la compression du nerf optique par une concrétion calculeuse, par une

exostose développée dans l'orbite, un tubercule, un kyste; une induration de la gaine du nerf; un anévrysme de l'artère centrale de la rétine.

2°. Celle qui tient à une affection générale; ainsi une fièvre intermittente. Cette affection peut d'ailleurs être hypersthénique ou sthénique, et directe ou indirecte.

L'amaurose hypersthénique, à la vérité, est rare; elle peut cependant se rencontrer dans une ophthalmie sthénique, ou, sans cela, chez des sujets bien nourris, pleins de séve, etc.; après la suppression d'une épistaxis habituelle, dont le retour amène la guérison. Cette espèce d'amaurose qui naît de la suppression d'un écoulement de sang, a été distinguée par Saint-Yves en puerpérale, menstruelle et hémorroïdale, etc. Sauvages l'appelle pléthorique: mais ce mot de pléthore nous paraît peu convenable, car toute réplétion des vaisseaux n'est pas véritablement sthénique: le sang peut s'amasser dans les vaisseaux variqueux, en dehors de toute cause sthénique.

L'amaurose asthénique ne saurait être douteuse. Notre fils en a vu un exemple, il y a trois ans, chez un teinturier qui, à la suite d'une fièvre grave asthénique, est resté amaurotique jusqu'à ce jour.

963. *Symptômes.* — L'amaurose est précédée de vertiges, de pesanteur et de douleur de tête, surtout du côté où le mal doit se développer; d'amblyopie, d'hébétéude ou d'affaiblissement de la vue pour les objets éloignés ou rapprochés. La vue est moins nette, comme si un nuage, une fumée enveloppaient les objets d'obscurité, ou comme si on les apercevait à travers une toile d'araignée; des étincelles, des flocons, des mouches semblent voler devant les yeux. La sensibilité de celui qui doit devenir malade est exagérée; on ne peut lire à une lumière un peu éclatante ou diminuée, et il faut pour lire un jour très-vif.

Elle s'accompagne d'un aspect nuageux de la pupille, qui est pâle, d'un gris clair, presque blanche; Richter l'a cependant vue noire; souvent de mydriase ou dilatation de la pupille. Ce phénomène peut exister aussi sans amaurose, comme chez les

enfants qui ont des vers. Il faut noter encore que, chez les nouveau-nés et les enfants, par une disposition particulière, la pupille est toujours plus large, sans qu'ils soient toujours affectés de mydriase. Quelquefois les vaisseaux de la sclérotique sont variqueux; quelquefois, et c'est là un caractère bien certain de la nature du mal, le globe de l'œil perd sa blancheur, devient dur, se dessèche, et il semble que l'on sente des grains de sable sous les paupières. Nous avons vu un amaurotique qui éprouvait une pesanteur, une tension plus ou moins forte en différents points du globe oculaire. Il y a quelquefois du strabisme. Dans certains cas le cristallin de l'œil malade a paru ramolli. Est-ce secondairement? Richter dit avoir vu la pupille prendre une forme oblongue. Ces changements de forme de la pupille, que nous n'avons jamais observés, dépendent-ils d'une lésion de l'iris?

Quoique la pupille soit blanche et transparente dans l'amaurose, il est difficile de la distinguer d'une cataracte commençante. Voilà cependant quelques signes distinctifs.

*a.* Dans la cataracte au début, un nuage grisâtre paraît immédiatement derrière la pupille, vers le cristallin; dans l'amaurose, il est plus profondément situé, comme le dit Richter.

*b.* Au commencement d'une cataracte la vue est bien moins affaiblie que dans l'amaurose.

964. *Causes.* — Les causes de l'amaurose sont : 1°. Les altérations locales qui affectent :

*A.* L'appareil nerveux propre à la vision, ainsi, *a* les couches optiques. Une collection séreuse dans les ventricules, un épanchement de sang liquide ou coagulé, suite d'apoplexie, de matière puriforme, de pus, des stéatomes qui déterminent la compression; *b.* Le nerf optique lui-même flétri, atrophié ou déchiré, comme nous l'avons vu. L'inflammation de sa gaine, une hydropisie aiguë, l'induration des artères, l'anévrysme de l'artère centrale, une exostose du crâne, un kyste développé dans l'orbite, des plaies de tête, des fractures, des contusions du crâne; un soufflet fortement appliqué peut

faire perdre la vue, aussi bien que l'ouïe. Les muscles de l'œil, qui s'attachent autour du nerf optique peuvent, en se contractant spasmodiquement dans l'épilepsie, produire une amaurose temporaire; Valsalva en rapporte des exemples. — L'entrecroisement des nerfs optiques paraît évident, car alors que l'œil gauche avait été aveugle pendant la vie, on trouva le nerf optique droit malade en arrière du point de jonction : mais il existe aussi des cas où la cécité et l'altération anatomique siégeaient du même côté, comme dans celui d'atrophie du nerf optique que nous avons cité.

*B.* La rétine, dont les maladies semblent devoir être très-nombreuses, quoique pas assez connues. Elle reçoit un grand nombre de vaisseaux, dont la dilatation, cela a été démontré par Zinn et Sæmmerring, peut déterminer l'amaurose. C'est cette cause qu'il faut admettre lorsqu'aucune autre n'est manifeste, et que les vaisseaux de la sclérotique sont développés. On trouve des exemples de varices de la rétine dans Plouquet<sup>1</sup>. Haller<sup>2</sup> et Morgagni<sup>3</sup> ont vu cette membrane transformée en une lame solide et presque osseuse. On a quelquefois rencontré une ecchymose derrière la rétine, séparée de la choroïde par un épanchement de sang. Prochaska, cité par Mohrenheim, a observé la même chose par de la sérosité. C'est à cette catégorie que se rattachent toutes les causes qui peuvent directement ou indirectement affaiblir les yeux, lorsque, par exemple, on regarde fixement le soleil ou la lune. Schmucker rapporte deux cas d'amaurose produite par un éclair. Cet effet est surtout marqué lorsqu'on passe brusquement d'un lieu obscur au grand jour, comme le prouve l'exemple de cette Savoyarde qui, après être restée longtemps ensevelie sous la neige dans sa maison, en fut tirée tout à coup. L'amaurose est fréquente dans les pays où, pendant une grande partie de l'année, une épaisse couche de neige réfléchit les rayons du soleil. L'abus d'une lumière artificielle trop vive qui se répète dans des glaces; le

<sup>1</sup> Dissert. de amaurosi.

<sup>2</sup> Opuscul. patholog., obs. 65.

<sup>3</sup> Epist. 50, n° 50.

travail à un feu trop ardent, comme pour les fondeurs en métaux, etc.; le séjour prolongé auprès d'un foyer, les yeux fixés sur les flammes, sont autant de causes d'amaurose. Le même danger menace ceux qui lisent ou écrivent à une lumière trop vive, augmentée par la réverbération, ou qui travaillent à la loupe des substances éclatantes ou des objets très-fins, comme les peintres en miniature, les graveurs, les horlogers, d'autant plus qu'en fermant un œil ils sont forcés de dilater davantage l'autre pupille. Que dirions-nous de l'abus que font des lunettes la plupart des jeunes gens? un coup de foudre rend quelquefois amaurotique, comme nous l'avons observé chez un aubergiste de Wesel. Sauvages a vu la même chose par l'exhalaison des fosses d'aisance.

L'inflammation du globe oculaire laisse souvent après elle une amaurose, soit par l'irritation trop forte qu'elle détermine, soit par quelque désordre local qui lui succède. Tissot a vu l'amaurose survenir après de fortes douleurs de tête, une migraine cruelle, etc.

Quant à l'influence de l'hérédité, l'amaurose peut être produite :

a. Par le rhumatisme, la goutte, qui, quoique constituant une affection générale, détermine cependant une altération locale.

b. Par une teigne séchée trop vite. Nous en avons observé un cas semblable et très-rebelle chez un enfant de Goettingue. Par la suppression d'un écoulement blanc; par l'infection syphilitique.

c. Par des causes qui ont leur siège loin des yeux; ainsi une névralgie frontale. On en trouve des exemples dans Morgagni et Platner, qui a rapporté l'histoire d'une blessure du sourcil ayant causé la cécité. Mais comment expliquer cette cécité? Platner pense que la blessure du sourcil produit en même temps une commotion du cerveau. Mais Richter rejette avec raison cette opinion; car l'amaurose ne paraît quelquefois que quatorze ou vingt jours après la blessure. Les communications nerveuses n'en rendent pas non plus un compte satisfaisant; le nerf frontal, qui est le premier rameau de la cinquième paire, contribue, il est vrai, à for-

mer le ganglion ophthalmique, d'où naissent les nerfs ciliaires; aussi l'on comprend que la lésion du nerf frontal puisse affecter la pupille, mais non pas la rétine, puisqu'il n'y a aucun rapport entre elle et le nerf frontal. L'amaurose s'est montrée après un coryza violent, à cause de l'impression faite sur les nerfs ethmoïdaux et se propageant au nerf frontal d'où ils émanent. C'est par suite des communications des nerfs ethmoïdaux et ciliaires avec le frontal que l'on étérnue en regardant le soleil. On voit dans les *Actes des curieux de la nature*<sup>1</sup> une paille un peu forte, qui s'était brisée dans le nez et n'avait pu blesser que les nerfs ethmoïdaux, déterminer une violente douleur de tête, suivie d'une amaurose; et encore, l'observation d'une autre qui se développait en même temps que les poils<sup>2</sup>. Faut-il, avec Bartholin, attribuer la cécité au ganglion ophthalmique, puisque la seconde branche de la cinquième paire se rend à la face? Schmucker a vu l'amaurose naître pendant le vomissement dans une hypocondrie. Tenait-elle à une congestion qui se faisait alors dans le cerveau? ou à la seule sympathie, comme celle qui vient d'une colique saturnine, des vers, ou d'une obstruction des viscères abdominaux? Il cite encore une femme qui, au terme de trois grossesses, devint amaurotique. Est-ce par congestion encéphalique? est-ce par sympathie?

2°. Les affections générales :

a. Hypersthéniques. Les individus pléthoriques, etc., en baissant seulement la tête, peuvent être pris d'amaurose sthénique. Telle est aussi celle qui suit une apoplexie sthénique. Saint-Yves et Richter<sup>3</sup> en donnent des exemples.

b. Asthéniques, directement ou indirectement. Ainsi, l'amaurose qui accompagne les fièvres d'accès; celle dont parle Sauvages et qui suit l'épuisement par l'onanisme, comme le dit Tissot, par une hémorragie abondante, traumatique ou puerpérale; enfin, la cécité des agonisants de Sauvages. Après les fièvres

<sup>1</sup> Décade 11, an vi, obs. 173.

<sup>2</sup> Obs. 156.

<sup>3</sup> *Elementa chirurg.*, T. III.

asthéniques graves l'amaurose n'est pas rare. Est-ce l'effet d'une débilité générale ou d'une altération consécutive? Schmucker rappelle que des soldats ont perdu la vue pour avoir fait, chargés de fardeaux et en un temps très-court, une marche forcée. Faut-il attribuer cette cécité à la faiblesse ou à une congestion cérébrale? Cela paraît être plutôt cette dernière cause, car Schmucker en a guéri quelques-uns par les évacuants. Quoi qu'il en soit, les casques métalliques exposent bien plus les soldats en marche à l'amaurose, aussi bien qu'à l'encéphalite.

L'amaurose est bien souvent causée par la terreur, un chagrin prolongé qui fait verser d'abondantes larmes. Enfin, il faut citer certains poisons, la digitale, la belladone, prises à l'intérieur ou appliquées sur la peau ulcérée.

965. *Pronostic.* — Richter dit que le pronostic est plus léger lorsque la pupille est mobile, et cependant il avoue ailleurs l'avoir vue recouvrer la mobilité sans que la vision reparût. L'amaurose d'un seul œil gagne facilement celui de l'autre côté. Nous avons rencontré une exception à cette règle chez un homme encore vivant, qui a perdu l'œil gauche dès la première enfance, et voit très-bien de l'œil droit, malgré son grand âge. Peut-être y a-t-il une différence suivant que la cause du mal est externe ou interne.

Plus elle est facile à enlever, plus on peut attendre la guérison. Ainsi les vers, les obstructions, la syphilis, lorsqu'il n'y a pas encore d'altération organique. Celle qui paraît subitement chez des hystériques ou des hypocondriaques laisse plus d'espoir de salut que celle qui se développe lentement; celle qui est incomplète plus que celle qui est complète. En général cependant la guérison est très-difficile. Sur cent, Raulin n'en a vu guérir que deux, par les mercuriaux.

L'amaurose est très-grave lorsqu'elle est invétérée, ou qu'elle tient à des tumeurs cystiques ou osseuses, à moins que celles-ci ne soient vénériennes; chez les vieillards et les paralytiques, chez lesquels, pour peu qu'ils y soient disposés, elle précède souvent l'apoplexie.

966. *Traitement.* — Le traitement, qui même dans Richter sent un peu l'empirisme, doit être dirigé d'après les causes. Il faut les rechercher et les détruire s'il est possible; mais l'un n'est guère plus facile que l'autre. Comment, en effet, enlever des tumeurs de l'orbite, quand même on les aurait découvertes? C'est pourquoi il faut chercher si le mal tient à une affection locale, et si cette affection a son siège dans l'œil ou dans un point éloigné.

Si l'amaurose a été produite par un choc brusque à la tête, il faut employer des fomentations froides, non pas comme toniques d'après Richter, mais comme un stimulus modéré, approprié à la débilité qui existe dans une contusion: car, si on les emploie trop longtemps, elles agissent certainement comme débilitantes. Lorsqu'une affection carlarhale de la pituitaire, une obstruction ancienne des narines peut être regardée comme cause, les sternutatoires sont utiles. Schmucker se loue d'insufflation d'une poudre faite avec

Mercure viv.	1 partie.
Sucre blanc	3 parties.
Valériane.	q. s.
Muguet	q. s.

Les sternutatoires, employés fréquemment par les anciens, peuvent agir comme excitants, et par les secousses que détermine l'éternement; mais il faut prendre garde que cet éternement ne soit trop fort, de peur d'augmenter le mal, que l'on a vu résulter des mouvements mêmes du vomissement.

Si c'est une contusion du nerf frontal, il faut faire, sur le point par où sort le nerf, des frictions répétées avec l'eau-de-vie camphrée, l'huile de cajeput, etc.; ou appliquer un vésicatoire volant, sémilunaire, au-dessus de l'orbite.

Si'il y a faiblesse de la vue, il faut éviter de lire la nuit des caractères trop fins; fuir les lieux trop éclairés, les théâtres, etc.; respirer des vapeurs spiritueuses pas trop chaudes. Il est très-bon de se frotter la paume des mains avec l'esprit de vin ou de lavande, celui de sel ammoniac, et de les ap-

procher de ses yeux. Entre toutes les huiles essentielles que l'on a coutume d'employer, la meilleure est celle de romarin, qui, au moment où on l'applique, donne une sensation de froid. Dans ce cas, et dans celui où il paraît y avoir obstruction du nerf optique, on peut avoir recours à l'électricité que Leeds a vu réussir dans sept cas, à l'aide de laquelle Janin se vante d'avoir guéri des amauroses, et dont Waren s'est servi une fois avec succès dans une amaurose rhumatismale. Mais ce même moyen a été employé en vain dans cent cas par Raulin; Schmucker et nous-même n'en avons tiré aucun fruit. On peut demander, il est vrai, si c'est toujours dans le cas dont il s'agit qu'il a été employé? si on y a mis toute la prudence convenable? En effet, il faut avoir bien soin de commencer par de simples émanations, passer peu à peu aux étincelles, et n'arriver qu'avec circonspection à des secousses un peu fortes. Brachwieser de Berlin a bien montré quelle attention il faut apporter dans l'usage du galvanisme, à l'aide duquel il dit avoir guéri une amaurose.

S'il existe une exostose syphilitique dans l'orbite, les mercuriaux sont indiqués; si le mal est produit par des vers, il faut lui opposer des vermifuges, les semences d'absinthe, le mercure doux, la racine de jalap, la valériane sauvage, etc.; ainsi on peut composer un électuaire de valériane, de jalap, de sel et de miel. Si c'est par un état saburral, les vomitifs et les purgatifs seront utiles.

Les vomitifs, donnés contre l'amaurose, trouvent de chauds partisans dans Richter, Schmucker et Otto; mais il ne faut pas les employer sans discernement, puisque l'on a vu l'amaurose produite par le vomissement. Est-ce comme évacuant qu'ils sont avantageux ou comme stimulants? Toujours est-il qu'il ne faut pas perdre de vue l'action stimulante des émétiques; et dans tous les cas, il ne faut pas les ordonner dans les maladies sthéniques, comme le recommande Bruno.

Si parmi les causes on doit ranger les obstructions de viscères, les laxatifs continués

sont bons; le tartre stibié à doses fractionnées; 20 ou 40 gouttes de vin antimonié d'Huxham, de l'extrait d'aconit, etc. Mais cette méthode altérante est le plus souvent difficile à supporter, à cause des nausées continuelles qu'elle provoque.

L'amaurose qui dépend d'une affection générale hypersthénique, comme après la suppression des règles ou des hémorroïdes, réclame un traitement débilitant, des purgatifs et des émissions sanguines. Richter conseille la saignée de la veine jugulaire; Plenk la section de l'artère temporale, que nous n'approuvons pas, et à laquelle nous préférons les sangsues aux tempes, à l'anus ou à la vulve.

Celle qui vient d'une affection générale asthénique exige des excitants volatils, une infusion de valériane sauvage, avec addition de liqueurs anodines, d'esprit de nitro dulcifié ou de corne de cerf; on passe plus tard à une décoction de quinquina, seule ou jointe, comme l'a fait Warner, à une infusion de valériane.

Collin loue beaucoup l'arnica; elle est aussi utile dans l'amaurose que dans toute espèce de paralysie par débilité: mais elle ne nous paraît pas avoir rien de spécifique, et ne mérite pas tant d'éloges. Schmucker et Richter sont du même avis.

La pulsatile de un à deux grains (5 à 10 centigr), deux ou trois fois par jour, portée peu à peu à un gros (4 gram.) est vantée par Stoerek et Mohrenheim; nous n'en avons retiré aucun fruit.

Le calomel et les autres préparations mercurielles, quoique ne réussissant pas toujours, sont dignes d'être cités.

Le tartre stibié, à doses fractionnées, est d'un emploi utile. On peut se servir des pilules de Schmucker.

<i>Pr.</i> Galbanum. . . . .	1 drachme = 4 gram.
Sagapénium. . . . .	1 drachme = 4 gram.
Saponaire de Venise . . . . .	1 drachme = 4 gram.
Rhubarbe. . . . .	1 drachme $\beta$ = 6 gram.
Tartre stibié. . . . .	16 grains = 80 centigr.
Suc de réglisse. . . . .	1 drachme = 4 gram.

<sup>1</sup> *Observat. circa morbos acutos et chronicos*, T. IV, p. 102, etc.

<sup>2</sup> Heister, *Dissert. de amaurosi ope salivaturis sanata*. Altdorf, 1765.

<sup>3</sup> *Specim. de amaurosi*, Bizow, 1789.

Faites des pilules de un grain (5 centigr.) ; en prendre de deux à quinze.

Nous ne nous en sommes jamais servi ; mais nous n'avons eu que rarement l'occasion d'employer chacun de ces remèdes, car les amaurotiques s'adressent le plus souvent à des oculistes.

Si l'amaurose est née de la cicatrisation d'un ancien ulcère ou de la disparition d'une dartre, il est bon de les rétablir au même endroit par un séton, etc., on peut consulter à ce sujet la dissertation de Cramer.

Si elle tient à l'action de la belladone, Greding, cité par Ludwig<sup>1</sup>, prescrit les excitants volatils. S'il y a des coliques, Trew<sup>2</sup> recommande l'huile de cajeput, à la dose de cinq gouttes sur un morceau de sucre, des lavements et des fomentations carminatives ; mais il faut aussi diriger les remèdes vers le nerf frontal ou le globe de l'œil lui-même.

#### GENRE IV.

##### *Héméralopie et nyctalopie.*

967. L'héméralopie, cécité diurne, consiste dans l'impossibilité de voir tant que le soleil brille. La nyctalopie est l'impossibilité de voir à l'approche du crépuscule et surtout pendant la nuit.

La nyctalopie est beaucoup plus fréquente que l'héméralopie ; nous n'avons jamais observé cette dernière maladie, excepté dans certaines dispositions congéniales des yeux, comme on en rencontre de temps en temps ; en effet, il y a, surtout dans l'Inde, des hommes que l'on appelle albinos, qui ont les poils blancs, et dont les yeux, rouges ou roses, sont si sensibles à une lumière trop vive, que leur pupille se ferme. Nous avons observé des yeux semblables chez des chiens de chasse blancs, qui suivaient très-bien le gibier dans les lieux ombragés, mais qui, une fois en plaine, n'y voyaient plus assez et prenaient les hommes pour leur proie. Mais ce qui est morbide chez l'homme est normal chez cer-

tains animaux ; certains oiseaux rapaces, comme la chouette, ainsi que la chauve-souris et les phalènes, voient à peine pendant le jour, et, si on les chasse de leur retraite, vont se heurter partout. Le chat y voit mieux la nuit que le jour, et présente dans les ténèbres une pupille large et brillante. Les chevaux voient aussi assez bien dans l'obscurité. Les poules, au contraire, sont atteintes ; suivant Sauvages, d'anbyopie crépusculaire ; car le soir elles ne peuvent plus trouver les grains un peu petits ; c'est pour cela sans doute qu'elles se couchent avec le soleil. Saillant cite des hommes qui avaient la faculté de voir le jour et la nuit, ainsi Tibère, Cardan, ancien médecin d'Italie.

Nous avons nous-même rencontré à Vienne un enfant de quatre ans, qui avait les cheveux, les cils et les sourcils blancs comme un vieillard, les yeux rouges, et qui voyait aussi bien le jour que la nuit. Les somnambules voient-ils dans l'obscurité ? cela paraît être, car ils savent éviter les obstacles, ils marchent sur le bord d'un toit, etc., sans tomber, et font encore d'autres choses extraordinaires, que l'on ne peut guère concevoir de la part de quelqu'un qui n'y verrait pas. En voici un exemple : Un pharmacien qui vivait il y a peu de temps en Lombardie, se levait ordinairement pendant la nuit, allait dans son officine, et préparait les médicaments dont il trouvait par hasard les formules sur la table. Ne doit-on pas croire qu'il les lisait ? Un médecin du lieu, voulant en faire l'essai, écrit la prescription suivante :

Pr. Sublimé corrosif. . . . . 1 gros = 4 gram.  
Faites dissoudre dans eau distillé. 4 onces = 120 gram.

à prendre en une seule dose.

On dépose l'ordonnance sur la table. La nuit, notre homme se lève, la trouve ; et une personne, chargée de l'observer, l'entend la lire tout haut, s'écrier qu'il ne préparera pas cette formule, et qu'il défend de la préparer. Puis il revient à lui, et tombe aussitôt sans connaissance.

Les plus anciens auteurs n'ont pas tous employé le mot de nyctalopie dans le même sens. Ainsi, Hippocrate, dans ses Épidémi-

<sup>1</sup> *Adversaria medico-practica.*

<sup>2</sup> *Comment. Nuremb. 1737, p. 187.*

ques<sup>2</sup>, appelle nyctalopie la cécité nocturne; et, dans les Prédications<sup>3</sup>, la cécité diurne. Galien<sup>3</sup> et Pline, dans plusieurs passages de son Histoire naturelle, font à peu près la même chose. Nous nommons nyctalopes ceux qui ne voient pas la nuit, dit Hippocrate<sup>4</sup>. Cette maladie affecte les jeunes gens, les enfants, les adolescents; elle guérit spontanément, quelquefois en quarante jours, quelquefois en sept mois: chez d'autres, elle dure une année entière. Suivant Saillant et R. de Chamseru<sup>5</sup>, on a vu, il est vrai, le plus souvent les jeunes gens atteints de nyctalopie, mais les vieillards l'ont été aussi; les hommes leur ont paru y être plus sujets que les femmes: enfin, ils estiment la durée moyenne à trois mois. Cependant Hippocrate ajoute, un peu plus loin, que les femmes et les jeunes filles réglées ne sont pas exposées à cette affection; Celse est de cet avis: mais les médecins français l'ont vue frapper des femmes, même ayant leurs règles.

968. *Division*. — Les auteurs ont divisé la maladie en :

a. Sporadique; c'est la forme la plus commune: elle attaque rarement les riches, mais surtout les pauvres, les soldats, les individus épuisés par les fatigues, les voyages, et n'ayant qu'une nourriture grossière et insuffisante.

b. Épidémique. Elle existe dans les lieux marécageux, auprès de Paris, de Strasbourg, de Nancy, de Briançon, etc. Elle est endémique sous la zone torride, suivant Hillary. Mais elle ne peut pas tenir uniquement aux effluves des marais; car il y a en Lombardie beaucoup de rizières, et on y rencontre très-peu de nyctalopes. Elle est assez rare dans certaines contrées: car, après avoir exercé pendant vingt ans dans cinq provinces différentes, je ne l'ai pas encore observée; et Barth, oculiste distingué, n'en a pas vu non plus.

c. Épidémique. Elle a paru aux mois de mars et d'avril aux environs de Paris. Des troupes de garde à Montpellier, où les brouillards s'élèvent facilement du fleuve voisin, furent également atteints d'une épidémie de nyctalopie<sup>1</sup>.

d. Héritaire. Overgil en cite des exemples<sup>2</sup>.

e. Continue ou vague; en effet, elle laisse quelquefois des intervalles libres.

f. Simple ou compliquée d'ictère; par exemple, comme nous l'avons vue une fois à la Clinique de Pavie, et deux fois à Vienne.

g. Périodique. Elle peut se joindre à une fièvre intermittente: Casimir Medicus en rapporte un cas; mais elle peut aussi, quoique périodique, en être indépendante.

Pour nous, nous diviserons la nyctalopie en, 1°. celle qui tient à une altération locale de l'œil ou d'une partie éloignée; car quelquefois, excepté ce trouble particulier, les nyctalopes se portent à merveille.

2°. Celle qui dépend d'une asthénie générale, que l'on peut soupçonner par sa nature souvent périodique, et parce qu'elle domine chez les pauvres, chez ceux qui sont épuisés par les fatigues, et qui vivent dans des lieux froids et humides. Nous n'avons trouvé aucun exemple où on puisse la rapporter à une affection générale sthénique.

969. *Symptômes*. — Les symptômes de la nyctalopie sont souvent nuls; ceux qui en sont affectés paraissent pleins de santé; l'œil même ne présente aucun changement, quelquefois il existe des bourdonnements d'oreille, des douleurs de tête au-dessus de l'orbite, ou dans la région temporale, comme on le voit dans les *Actes de Londres*<sup>3</sup>; d'autres fois, une dilatation plus grande, surtout pendant la nuit, de la pupille, qui reste cependant mobile, quoique plus insensible à la lumière, comme nous l'avons vu, avec Cramer et Bergen<sup>4</sup>. Cette dilatation de la pupille, et sa lenteur à se contracter sous l'influence de la lumière, distinguent la nyc-

<sup>1</sup> Lib. VI.

<sup>2</sup> Lib. II.

<sup>3</sup> *Meth. med.*, cap. II.

<sup>4</sup> *Predict.*, lib. II, cap. XVI.

<sup>5</sup> *Mémoires de la soc. royale de médecine*, Paris, 1786, p. 121, 131.

<sup>1</sup> Dupont, *Mémoires de la soc. royale de médecine*, Paris, 1786, p. 161.

<sup>2</sup> *Act. nat. curios.*, T. VII, obs. 68.

<sup>3</sup> T. I.

<sup>4</sup> *Transact. lond.*, T. XIV, n° 159.

talopie vraie de celle qui est simulée, et dans laquelle la pupille est plus contractée et plus mobile. Boerhaave établit cependant que la pupille est tout à fait immobile dans la nyctalopie. Toutefois, Whytt<sup>1</sup> dit avoir vu la pupille rétrécie dans cette maladie. Celle qu'Hippocrate décrit<sup>2</sup> règne au printemps, avec une affection rhumatismale, une angine et de la toux; nous ne l'avons jamais observée, pas plus que celle dont les auteurs français ont laissé l'histoire. D'après Hippocrate, Celse et les écrivains français, d'autres maladies des yeux, que nous n'avons pas vues davantage, la blépharite, l'ophthalmie, la cataracte, venaient compliquer la nyctalopie.

Quelquefois paraissent les signes d'un état saburral, et la nyctalopie semble en dériver; déjà Hippocrate avait dit que les évacuations saburrales par en haut ou par en bas étaient avantageuses. Sur soixante-dix nyctalopes que Fournier a traités à l'hôpital de Montpellier, il vit, chez trois qui avaient les yeux bleus, et voyaient un peu le jour et pas du tout la nuit, de la fièvre, de la céphalée, des nausées, des vomituritions; il les guérit par des vomitifs et des vésicatoires appliqués à la nuque et derrière les oreilles. Heberden a observé une nyctalopie produite par une fièvre intermittente, qui revint trois fois lorsque le malade allait en mer, et disparut autant de fois lorsqu'il revenait à terre. Elle fut suivie d'anorexie, de dyspnée, de toux, d'amaigrissement, avec un léger mouvement fébrile, de dysurie, et enfin de la mort.

970. *Causes.* — Puisque, suivant Hippocrate et Celse, les femmes dont les règles coulent ne sont pas affectées de nyctalopie, il faut compter parmi les causes la rétention des règles. Mais les Français ont vu cette maladie même aux époques menstruelles.

Il paraît qu'on peut accuser le peu de soin qu'on prend de ses yeux; en effet, Palladius dit que les femmes sont moins sujettes à la nyctalopie, parce qu'elles ont la tête couverte. Mais d'abord, en France, les

femmes étaient atteintes en assez grand nombre; et s'il y en avait moins que d'hommes, cela peut-être s'expliquer, parce que dans ce pays elles ne cultivent pas la terre; et par conséquent se fatiguent moins: or les riches ne sont presque jamais affectés.

Un auteur français admet l'influence des émanations de la terre, à cause de la fréquence de la maladie au printemps, lorsque la terre est le plus remuée par la charrue; mais alors pourquoi ne l'observe-t-on pas dans d'autres contrées où l'on ne remue pas moins la terre? Du reste, n'y a-t-il aucune maladie que l'on ne puisse attribuer aux émanations terrestres? La pellagre endémique en Lombardie, qui paraît aussi lorsqu'on creuse la terre, doit-elle être rapportée à des effluves marécageux ou terrestres, ou bien à la réflexion des rayons du soleil? Les Français accusent l'atmosphère méphitique des marais, le froid et l'humidité. Ils semblent autorisés par la fréquence plus grande dans les villes entourées de marais, Strasbourg, Nancy, Briançon, etc. On la dit commune en Chine, à cause des exhalaisons de la terre continuellement inondée. Mais n'est-ce pas plutôt par suite d'une vie laborieuse et d'une mauvaise alimentation? Les soldats français devinrent en grand nombre nyctalopes dans la dernière guerre contre l'Autriche, pour avoir campé, entre Savone et Gènes, au milieu de montagnes couvertes de neiges éternelles. Est-ce par des effluves marécageux, ou par la lumière réfléctée sur la neige?

Les marins sont souvent nyctalopes: faut-il en accuser les fatigues et la misère? ou l'aspect des eaux, qui réfléchissent les rayons lumineux comme un miroir!

Sauvages fait venir la maladie d'un excès de sérosité du sang, parce que les vésicatoires et tout ce qui évacue la sérosité réussissent. Mais, lorsqu'elle est périodique, sans évacuations séreuses, elle se guérit très-bien par le quinquina. Suivant Vogel, il y a relâchement temporaire et œdémateux des fibres de la rétine. Mais où est la démonstration? Cramer prétend que la nyctalopie n'atteint que ceux qui font usage d'aliments crus et insuffisants. Mais est-ce que les en-

<sup>1</sup> *Traité des maladies nerveuses*, Paris, 1777, 2 vol. in-12.

<sup>2</sup> *Epidém.*, lib. VI, cap. VII.



fants qui sont nyctalopes ont tous fait usage d'aliments crus et insuffisants?

De même que l'héméralopie paraît venir d'une trop grande sensibilité de la pupille, avec inflammation interne qui rend pénible une lumière trop vive, de même Nicolaus cherche la cause de la nyctalopie dans un affaiblissement de la sensibilité de la rétine, qui fait que les rayons du soleil sont seuls suffisants pour lui faire éprouver l'impression nécessaire à l'accomplissement de la vision. Grégory adopte cette opinion de Nicolaus; nous l'acceptons aussi; car, en effet, une héméralopie temporaire résulte de l'excès de sensibilité de la rétine, après le passage brusque des ténèbres au grand jour.

Mais comment concevoir la nyctalopie périodique? comment se fait-il qu'une débililé, un affaiblissement de la sensibilité de la rétine tantôt existe, tantôt n'existe pas?

Reil parle d'une cécité produite, chez un enfant, par la contraction spasmodique des paupières pendant le jour. Ce cas est peu fréquent, et sans doute assez rare; mais d'ailleurs il n'est pas ici à sa place, car personne ne voit les paupières fermées.

Les taches sur la cornée et au centre du cristallin sont invoquées par Boerhaave. Il faut admettre l'une et l'autre causes; mais ces taches ne constituent, à vrai dire, que des complications; car en général la cornée et le cristallin sont intacts dans la nyctalopie. Et ensuite une tache au milieu du cristallin doit plutôt produire l'héméralopie; en effet la lumière du jour rétrécit la pupille, et les rayons ne peuvent passer à travers le point opaque; le soir, au contraire, la pupille se dilate, ils peuvent passer par la circonférence du cristallin resté sain, et la vision s'opère.

971. *Pronostic.* — La guérison est facile lorsque la maladie est simple et pas trop ancienne. Souvent, d'après Hippocrate elle arrive spontanément en quarante jours; elle se fait quelquefois attendre sept mois, suivant l'étendue du mal, etc.

972. *Traitement.* — Le traitement varie selon la cause. Il faut donc chercher si elle consiste dans une altération locale de l'œil

ou d'un organe éloigné. Dans ce cas, les vésicatoires à la nuque ou aux tempes, les vapeurs aromatiques portées sur les yeux, peuvent réussir.

Hippocrate et d'autres encore ont vu les émétiques et les purgatifs être utiles quelquefois. Ils peuvent servir chez les militaires, etc., qui tantôt réduits à une nourriture grossière, tantôt livrés à toutes sortes d'excès, présentent les signes d'un état saburral. Cependant, cette méthode trouvera rarement son application, car la cause existe rarement, surtout si le mal est épidémique, comme on l'a observé en France.

Si la maladie dépend d'une asthénie générale, outre une nourriture saine et suffisante, il faut avoir recours à des excitants, tels que la valériane sauvage, ou d'autres substances volatiles, et enfin à la décoction de quinquina. Hippocrate conseille de prendre deux fois par jour une tranche de foie de veau cru, que l'on a fait confire dans du miel. Mais il met avant les purgatifs, qui ne sont pas toujours nécessaires; il prescrit la diète, qui est bonne lorsque le malade a fait des excès. Galien veut que l'on expose l'œil à la vapeur du foie. Oribase revient plus tard à ce moyen, qui est encore aujourd'hui, en Lombardie, le remède populaire. Il a réussi trois fois à Rezzia et six à Carminati. L'un et l'autre donnaient deux fois par jour quatre onces (120 gram.) de foie de veau bouilli, et faisaient sur l'œil des fumigations avec la vapeur de l'eau qui avait servi à la coction. Nous avons guéri aussi avec du foie de vache un couvreur âgé de soixante ans. Cette action tient-elle aux propriétés nutritives de l'aliment chez les habitants de la Lombardie, qui sont mal nourris et ne mangent guères de viande? Et la vapeur n'est-elle utile que par sa température?

La nyctalopie intermittente se guérit comme la fièvre intermittente, dont elle n'est qu'un symptôme.

## GENRE V.

*Dysphagie.*

973. Le mot dysphagie signifie déglutition difficile, et n'a pas la même extension pour tous les pathologistes. Pour quelques-uns, il indique toute difficulté d'avaler, sans douleur et sans inflammation. Cullen la définit : une déglutition difficile, sans pyrexie, ni douleur, ni dyspnée; mais l'œdème ou le squirre des amygdales peut gêner la respiration aussi bien que la déglutition; et s'il survient de la douleur par la dégénérescence cancéreuse de la tumeur, il ne cessera pas pour cela d'y avoir dysphagie.

Nous adoptons la définition suivante : la difficulté ou l'impossibilité complète du passage des fluides ou des solides ou des deux à la fois dans l'estomac, par la bouche le pharynx ou l'œsophage. Il résulte de cette définition que nous comprenons la dysphagie dans son sens le plus large : puisque nous y faisons rentrer comme espèces les angines dans lesquelles aussi la déglutition est gênée.

Pour traiter ce sujet il ne faut pas oublier son importance. En effet, si l'on ne peut arrêter promptement le mal, l'alimentation, devenue impossible, ainsi que le renouvellement des liquides, est la source d'un grand nombre d'accidents, puisque les éléments du corps doivent continuellement se transformer, s'altérer et disparaître. Ces accidents surviendront d'autant plus vite que la déglutition sera empêchée par une angine, car la fièvre hâtera alors l'évaporation et l'altération des liquides. Il s'agit ensuite d'un organe assez long, assez étroit et complexe, qui peut être le siège de beaucoup de maladies difficiles à connaître et à guérir.

Les rapports intimes de l'appareil de la déglutition avec celui de la respiration contribuent à rendre le diagnostic encore plus difficile; aussi importe-t-il beaucoup d'avoir des notions anatomiques exactes. Il faut donc pour comprendre les dysphagies, bien connaître la structure du pharynx et de l'œsophage, et surtout le trajet des nerfs intercos-

tal, récurrent et vague, qui s'y distribuent, et leurs rapports avec d'autres organes, qui peuvent expliquer plusieurs des symptômes de la dysphagie, comme l'a démontré Scarpa à propos de l'hydrophobie. Ces connexions nerveuses donnent la raison de la sympathie qui lie l'œsophage avec l'estomac et d'autres viscères de l'abdomen. Le nerf accessoire de Willis établit un rapport entre le pharynx et l'épaule, d'où résulte dans la cardialgie un spasme de l'œsophage, une douleur à l'épaule et l'immobilité de la tête. De là, dans l'hydrophobie, le seul aspect de l'eau fait appliquer le menton sur le sternum et détermine une douleur à l'épaule et dans l'estomac; tout cela vient d'un spasme de l'œsophage.

L'œsophage est formé de fibres musculaires, les unes longitudinales, les autres transversales et presque circulaires, qui peuvent le raccourcir et le rétrécir, et qui font que les aliments ne descendent pas seulement par leur propre poids, mais aussi par une action de l'œsophage; c'est ce que démontrent ces histrions qui avalent la tête en bas et font remonter dans l'estomac des solides et des liquides. Entre la membrane musculieuse de l'œsophage et la tunique interne, dite nerveuse; il existe un grand nombre de glandules muqueuses destinées à en lubrifier la surface. Il y a aussi des vaisseaux sanguins et lymphatiques se rendant aux glandules placées à la face externe de l'œsophage.

La dysphagie est devenue plus fréquente depuis vingt-cinq ans environ, surtout en Hollande.

974. *Division.* — On divise la dysphagie :

1°. D'après la nature des substances dont la déglutition est difficile ou impossible, en dysphagie des solides ou des liquides, ou des deux ensemble. Il faut une plus grande force d'action de l'œsophage pour avaler les liquides, qui s'échappent partout, que pour les solides.

2°. D'après le siège du mal, en palatine, pharyngée et œsophagienne. La dysphagie est palatine, lorsque la difficulté de la déglutition tient à une lésion de la cavité buccale. Ainsi la fente de la portion dure du palais,

qui complique souvent le bec de lièvre, et que Sauvages appelle dysphagie des nouveau-nés; la destruction de la portion molle, qui entraîne la régurgitation des aliments par les narines; les polypes des fosses nasales faisant saillie dans la gorge, comme l'indique Tulp; le gonflement squirreux ou cancéreux des amygdales, etc.; les affections qui gênent les mouvements de la langue, l'inflammation, la gangrène, les aphthes, le squirre, les kystes, la paralysie, la forme trop tranchante des dents, etc. La dysphagie pharyngée peut être de plusieurs espèces, car les fibres musculaires peuvent être le siège d'inflammation, de suppuration, de gangrène, de paralysie, ou de perforation par quelque ulcération spécifique, etc. L'œsophagienne (comme sans doute la pharyngée) peut être subdivisée en : *a.* primitive ou idiopathique, si l'obstacle à la déglutition est dans l'œsophage même ou dans les parties adjacentes; *b.* secondaire ou symptomatique, si la cause existe dans un point éloigné; par exemple, la dysphagie hystérique qui tient à un état général; celle qui est produite par les vers, par une contusion du doigt facilement suivie d'un tétanos mortel; celle qui vient d'une compression de l'œsophage par un stéatome du médiastin; une inflammation, un abcès des poumons; une phlegmasie, un spasme du diaphragme, etc. Une femme de Pavie, qui paraissait guérie d'une péripneumonie, par des saignées répétées, fut prise tout à coup d'une gêne de la respiration et de la déglutition, avec fièvre (on pratique une saignée, etc.): peu à peu les vaisseaux de la main et du sein gauche se gonflent. Elle meurt quelques jours après, et l'on trouve un abcès entre l'œsophage et la trachée, qui empêchait la déglutition et la respiration, et qui, comprimant en même temps la veine sous-clavière, avait interrompu le retour des liquides du bras et du sein.

3°. D'après la nature de l'obstacle, en organique et mécanique, ou accidentelle. David Payfort rapporte un cas singulier de dysphagie, qui a entraîné la mort chez une femme, et que l'on regardait comme simulée; elle tenait en effet au passage de l'artère

sous-clavière droite entre la trachée et l'œsophage.

4°. En simple ou compliquée.

5°. D'après sa marche, en aiguë, l'angine nerveuse de Boerhaave; et en chronique, qui peut durer vingt et trente ans, durant lesquels il y a des intervalles où la déglutition est facile, et que l'on nomme vague. J'ai connu une femme affectée pendant plusieurs années d'une dysphagie qui durait plusieurs jours de suite, et se terminait par une lipothymie lorsque la faculté d'avaler revenait. D'après cette considération, on la divise encore en continue, vague et périodique, comme le fait Casimir Medicus. Elle se montre aussi sous forme périodique chez les hystériques, car elle les prend tous les mois; mais elle n'est pas pour cela de la famille des maladies intermittentes.

La division qui nous paraît la meilleure, est celle-ci : en 1°. dysphagie qui tient à une lésion locale des organes de la déglutition ou d'un point plus éloigné; 2°. dysphagie dépendante d'une affection générale, sthénique ou asthénique; la dysphagie des moribonds, des hystériques, des hypocondriaques, des phthisiques; et dans cette division rentreront facilement les dix-neuf espèces de Sauvages.

975. *Symptômes.* — Au début, la déglutition n'est qu'un peu plus difficile, ou impossible seulement par intervalles. Il suffit souvent de pencher le corps en avant pour la faire disparaître; elle traîne quelquefois longtemps avec cette apparence de bénignité, sans réclamer plus de secours.

Mais lorsque l'aliment s'arrête dans l'œsophage, sans pouvoir descendre jusqu'à l'estomac, on voit paraître de l'anxiété, des nausées, des éructations, une expectation abondante de fluide salivaire et de mucus avec lequel le bol lui-même est rejeté; les symptômes s'apaisent quand le mal dure ainsi depuis quelque temps; il y a expulsion de gaz par l'anus et par la bouche, lipothymies, amaigrissement.

976. *Causes.* — Les causes de la dysphagie peuvent être divisées, d'après Nahuys, en celles qui siègent en dedans de la

bouche, du pharynx et de l'œsophage, ou en dehors de la cavité, et qui en diminue le diamètre.

Les causes qui siègent dans l'intérieur de la bouche, et empêchent la déglutition en en rétrécissant la capacité, sont presque toutes des tumeurs de la bouche; l'inflammation, la gangrène, l'induration, le squirre, le cancer de la langue et des amygdales, l'allongement de la luette, l'inflammation du voile du palais, les ulcérations aphtheuses ou syphilitiques, etc.; les polypes du nez saillants dans la gorge, la division de la voûte palatine, la destruction du voile du palais, qui fait passer les aliments par les narines. Marcellus Donatus <sup>1</sup> a signalé tous ces obstacles à la déglutition.

Les causes de la dysphagie pharyngée, sont :

a. L'angine pharyngée, d'après Baldinger, les abcès, les ulcères, les aphthes, suite d'angine maligne ou de syphilis; les ulcères rongeurs qui sévissent épidémiquement, et que décrit Richard de Hauteserk <sup>2</sup>. Les abcès, les ulcères peuvent donner naissance à des excroissances qui produisent la dysphagie, comme le dit Hahnemann <sup>3</sup>. Haase <sup>4</sup> cite une dysphagie causée par un ulcère pharyngé, qui avait produit une induration et une coarctation, telle qu'un pois pouvait à peine traverser le canal.

b. Une tumeur strumeuse de la glande thyroïde, comme on en a plusieurs exemples; des maladies du larynx et de l'os hyoïde, une induration de l'épiglotte dont parle Adolphi <sup>5</sup>, une luxation des cartilages du larynx, suivant Cowper, citée par Boerhaave. Nous avons vu nous-même une tumeur du larynx déterminer la dysphagie. Il y a dans les *Actes des curieux de la nature* <sup>6</sup>, un exemple d'ostéophyte développé à la partie postérieure du larynx. Valsalva <sup>7</sup>

parle d'une luxation des petites cornes de l'os hyoïde qui a produit une dysphagie, que l'on a appelée angine de Valsalva. Mollinelli <sup>8</sup> cite un cas semblable par luxation des petites cornes.

Les causes de la dysphagie œsophagienne sont :

a. Dans l'œsophage lui-même, l'inflammation que l'on peut reconnaître si, avec la dysphagie, il y a douleur profonde dans le thorax, dans le dos, aux épaules, et fièvre. Il n'est pas très-rare que l'inflammation de l'œsophage soit latente, et l'on n'y fait pas assez d'attention après la mort; pour l'œsophage comme pour le pharynx et les autres cavités, les inflammations répétées amènent l'induration, qui siège dans les glandes placées entre la membrane interne et la musculaire, et met obstacle à la déglutition. Nous avons observé une dysphagie par induration de l'œsophage, chez un soldat adonné à la boisson et qui avait l'œsophage tellement induré, épaissi et rétréci, qu'une soie de sanglier ne pouvait y passer. D'autres exemples de ce genre se trouvent dans Bonet <sup>9</sup>, Vallisnieri <sup>2</sup>, Morgagni <sup>3</sup>, qui vit un homme affecté pendant deux ans de vomissements, sans grande gêne de la déglutition, avoir l'œsophage calleux et ossifié; cela tenait-il à une inflammation précédente? Enfin, dans Triller, il est fait mention d'un rétrécissement de l'estomac par endurcissement calleux de la bouche. Triller attribue l'inflammation, l'engorgement et l'induration de l'œsophage et de ses glandules à l'usage du thé et du café trop chauds. Ce n'est pourtant pas là, d'après Morgagni, l'unique cause, bien qu'il reconnaisse que cela puisse avoir une certaine action sur la lymphe et produire l'inflammation <sup>4</sup>. Il en est de même des aliments trop chauds. Ainsi, un enfant d'une famille noble, ayant dérobé furtivement une poire bouillante, et l'ayant avalée, expira sur-le-champ, et présenta dans l'estomac une large phlyctène. La mort est-elle la suite d'un spasme du ventricule? L'abus

<sup>1</sup> Memorab., lib. III, cap. V.

<sup>2</sup> Recueil d'observations de médecine, Paris, 1772, T. II.

<sup>3</sup> Collect. academ., T. III.

<sup>4</sup> Dissert. quæ sistit causas difficilis deglutitionis. Gœttingue, 1781.

<sup>5</sup> Act. nat. curios. An 12, obs. 84.

<sup>6</sup> Décade II.

<sup>7</sup> Tract. de aere humana, cap. II, n° 21.

<sup>8</sup> Act. bononiens. T. V, p. 2.

<sup>9</sup> Sepulchretum, obs. 8, 9, 20.

<sup>2</sup> Op. T. III, obs. 36.

<sup>4</sup> Epist. XXVIII, n° 15.

des liqueurs alcooliques, qui détermine le plus souvent des indurations du pylore ou de l'estomac, a quelquefois le même effet sur l'œsophage<sup>1</sup>. Il faut citer encore : l'ingestion des acides minéraux concentrés, par le fait de la volonté, d'une erreur ou d'un crime. Richard de Hautesierk<sup>2</sup> a vu l'inflammation et la gangrène produites par l'acide sulfurique. Mon fils, il y a un an, a observé les mêmes phénomènes suivis de mort, et déterminés par l'eau forte. Les excroissances nées d'un ulcère de l'œsophage. On lit dans le *Commercium litterarium norimbergense*<sup>3</sup>, un exemple de dysphagie, suite d'induration et d'ulcère de l'œsophage. Wichmann fait mention d'un cas de déglutition rendue difficile par la saillie des plis longitudinaux de l'œsophage. Pour les concrétions polypeuses qui s'y développent, on peut consulter Gröff<sup>4</sup> et Schmieder<sup>5</sup>. Un ascaride qui monte dans l'œsophage est une cause de dysphagie, jusqu'à ce qu'il soit expulsé par la bouche ou par le nez. Les corps étrangers, réclamant le secours de la chirurgie, ne doivent pas trouver place ici.

b. Les causes qui siègent en dehors de l'œsophage agissent en diminuant son calibre. Ce sont des tumeurs développées dans le voisinage, et qui le compriment; un stéatome du médiastin antérieur. Il existe un cas semblable dans les actes d'Édimbourg<sup>6</sup>; une inflammation, avec suppuration ou induration des poumons, des tubercules, enflammés ou ramollis. On en trouve des exemples dans Van Swieten<sup>7</sup>, Nahuys, Verheyen<sup>8</sup>, Mauchard<sup>9</sup>, Bonet<sup>10</sup>, etc. Un abcès entre

l'œsophage et la trachée, comme nous l'avons vu chez une femme que nous avons citée plus haut, et qui paraissait guérie d'une péricnueumonie par des saignées répétées. Un engorgement des ganglions qui se trouvent au niveau des quatrième, cinquième et sixième vertèbres dorsales, et qui contractant des adhérences avec l'œsophage, le dévient et le rétrécissent. Heister a disséqué un homme qui ne pouvait avaler et ressentait une grande gêne dans la poitrine; il trouva le ganglion de la cinquième vertèbre dorsale, du volume d'un œuf de poule. Un anévrysme de la crosse de l'aorte, une ossification partielle du cœur, comme en cite Watson<sup>1</sup>, d'après Simson. On doit ranger encore ici cette anomalie de situation de l'artère sous-clavière entre la trachée et l'œsophage. L'inflammation ou la dégénérescence cartilagineuse du diaphragme dans le point où l'œsophage le traverse, comme l'a montré Heister; le spasme de ce muscle chez les hystériques, suivant Morgagni, Lieutaud et les *Actes de Saint-Petersbourg*. Le squirre du pylore; le déplacement de l'estomac, par une hydro-pisie du péritoine, d'où résulte la tension et l'occlusion de l'œsophage. C'est ainsi qu'il semble que l'on peut expliquer la dysphagie que Lenlin a observée à la suite d'une ascite, et qu'il regarde comme spasmodique. La dépression du sternum, dont parle Haller<sup>2</sup>.

Il y a encore d'autres causes qui déterminent le spasme ou la paralysie des fibres musculaires destinées à la déglutition. a. La paralysie de la langue, qui précède ou qui suit l'apoplexie, b. La paralysie du pharynx que produit l'apoplexie. La convulsion de l'épiglotte que décrit Behrens<sup>3</sup>.

c. Le spasme de l'œsophage, qui va jusqu'à la strangulation chez les hypocondriaques et chez les hystériques, Fréd. Hoffmann<sup>4</sup> en rapporte des exemples. Dans le paroxysme hystérique non-seulement la déglutition est empêchée par le spasme de

<sup>1</sup> Voyez Fernel, *Patholog.* — J. Conrad Berg, *Dissert. de inappetentia, ex abusu spirituosorum.* Helmstadt, 1758. — J. C. Pohl, *Dissert. de callositate ventriculi ex potu spirituosorum abusu.* Leipzig, 1771. — C. Haak, *Dissert. de causis difficilis deglutitionis.* Göttingue, 1781. — Metzger, *Adversaria*, part. I, p. 175. — Ch. Roesch, *De l'abus des boissons spiritueuses* (Annales d'hygiène et de médecine légale, T. XX, p. 5, 240).

<sup>2</sup> Recueil d'observations, T. II, p. 491.

<sup>3</sup> An. 1741, hebd. 8.

<sup>4</sup> *Dissert. de callosa excrescentia, etc.* Altdorf, 1764.

<sup>5</sup> *Dissertatio de polypo œsophagi, in Collect. medic. practicæ.* Halleri, T. VIII, et act. Edimburg, T. II, art. 22.

<sup>6</sup> Part. III, art. 26.

<sup>7</sup> Comment., T. III.

<sup>8</sup> *Tract. anatom.*, lib. I, art. 3, cap. XIV.

<sup>9</sup> In Halleri *Disputationes chirurgicæ*, T. I, p. 199.

<sup>10</sup> *Sepulchret.*, lib. III, sect. viii.

<sup>1</sup> T. I, art. 18, 19.

<sup>2</sup> *Element. physiol.*, T. III, p. 114.

<sup>3</sup> *Act. nat. curios.*, an 1775, ant. III et IV, obs. 12.

<sup>4</sup> *Consultat. medic.*, T. I.

l'œsophage, mais on a la sensation d'une boule arrêtée dans la gorge, et le cou se gonfle souvent d'une manière remarquable. Cela tient-il à une dilatation de l'œsophage entre deux points resserrés, ou au gonflement et à l'engorgement du tissu cellulaire du cou? Cette dernière explication paraît confirmée par la tuméfaction des mamelles pendant l'accès d'hystérie. Il y a encore la dysphagie des hydrophobes, dont la cause consiste certainement dans un spasme du pharynx et de l'œsophage, et nullement dans une inflammation: en effet, on n'en découvre pas toujours des traces; et lorsqu'il y en a, elle peut venir de la violence des vociférations, ou être l'effet du manque de boisson. Nous avons vu une dysphagie spasmodique, mais sthénique, dépendant de la suppression d'une épistaxis chez un homme robuste, et guérie par une application de sangsues aux narines.

d. La paralysie de l'œsophage, qui succède souvent à une apoplexie déjà améliorée, probablement par la sérosité qui descend dans la colonne cervicale; il y en a des exemples dans Willis, Hellwig, Forestus, Fréd. Hoffmann, Morgagni<sup>1</sup>. A la fin des fièvres asthéniques mortelles, la déglutition est souvent difficile. Est-ce sécheresse ou inflammation de la gorge? Est-ce paralysie de l'œsophage? Il en est de même; par l'une ou l'autre de ces raisons, dans la dernière période de la phthisie. La paralysie, peut-être le spasme, de ces organes vient d'une lésion des nerfs qui s'y rendent, à leur origine spinale, au point où naissent les nerfs accessoires pour se rendre au pneumogastrique. Si la paralysie, le spasme ou un obstacle mécanique quelconque rétrécissent l'œsophage dans un point profondément situé, les matières ingérées peuvent rester pendant un quart d'heure; on les a vues s'arrêter pendant quatre et six heures, et le canal se dilater en ampoule, jusqu'à ce qu'au milieu d'angoisses extrêmes elles fussent enfin rejetées, avec un flux abondant de salive et de mucus. Quelquefois l'œsophage est distendu par les aliments un peu au-dessous du

pharynx, et représente le jabot des oiseaux; c'est cette dilatation que Borsieri appelle à tort *pharyngocèle*.

977. *Diagnostic*. — Il importe de donner les signes diagnostiques des diverses espèces qu'il est souvent très-difficile de distinguer; car il arrive que lorsqu'on a cru à un spasme pendant la vie, on découvre, après la mort, un obstacle mécanique, et *vice versa*.

Les signes de la dysphagie spasmodique, dans laquelle on ne trouve aucune altération anatomique, sont: l'absence de symptômes inflammatoires, un sentiment de constriction accusé par le malade. Quelquefois une douleur et une sensation de spasme sous le sternum, qui s'étend vers l'épaule et le côté gauche, diminue par les applications chaudes, et s'exaspère sous l'influence du froid. Quelquefois il y a resserrement du larynx, avec perte de la voix et angine strangulatoire; quelquefois *opisthotonos*. Des maladies spasmodiques antérieures, l'épilepsie, l'hypocondrie, l'hystérie; cette espèce est plus fréquente chez les femmes. L'urine crue et aqueuse: sa cause, qui réside souvent dans des émotions morales ou des évacuations abondantes. Son accroissement subit, comparé à la lenteur de la marche, quand l'origine est différente. L'apparition et la rémission de l'accès sans cause connue; l'exacerbation sous l'influence du froid, l'adoucissement par la chaleur. Quelquefois pourtant, dans la dysphagie spasmodique, comme dans le vomissement qui vient d'une grande débilité, les réfrigérants sont utiles. Nous avons connu une femme hystérique, affectée de dysphagie, à laquelle la chaleur faisait constamment perdre la voix, et qui la recouvrait en prenant de la glace. Dans l'espèce de dysphagie qui nous occupe, il y a parfois certains aliments, certains liquides qui peuvent passer. Nous avons vu une dame qui pouvait boire du café; une autre qui, pendant six semaines, ne put avaler que du fromage. Les hydrophoques avalent quelquefois assez bien les solides; mais il leur est absolument impossible d'admettre les liquides, à cause de la constriction que détermine à l'œsophage la vue seule de l'eau; quelques-uns pourtant, à la fin de

<sup>1</sup> De *sedibus et causis morborum*, epist. XXVIII, n° 11.

cette maladie funeste, prennent un peu de vin ou de bouillon. Sauvages cite une hystérique qui pendant une année ne put avaler sans répandre le liquide à chaque gorgée. Hellwig rapporte un cas de dysphagie où l'on pouvait avaler les liquides et non les solides. Vogel décrit à peu près en ces termes les signes de la dysphagie spasmodique : le spasme de l'œsophage a de commun, avec le spasme des autres parties, le refroidissement des extrémités, des vents, des hémorrhagies, de l'angoisse, de la cardialgie, des nausées, de la constipation, la roideur du cou.

Les signes de la dysphagie paralytique sont : une apoplexie antérieure, la présence d'une paralysie de la langue, etc. ; quelquefois cependant la paralysie de l'œsophage existe seule, comme le dit Galien<sup>1</sup> ; l'absence de douleur, l'impossibilité où sont les malades d'indiquer le lieu où le bol s'est arrêté ; l'exploration de l'œsophage à l'aide d'une baleine, même d'une éponge, ne montre aucun obstacle dans l'œsophage ; il faut d'ailleurs faire cet examen dans toute espèce de dysphagie. Enfin, d'après Tulpius, la face est pâle et flasque. Heister rapporte l'observation d'un noble vieillard, qui ne pouvait pas avaler seulement la dernière bouchée, et soufflait jusqu'à ce que cette bouchée fût dissoute dans l'eau ou rejetée par la bouche. Morgagni explique ce fait de la manière suivante : chaque bouchée était poussée par celle qui suivait, mais la dernière ne pouvait être chassée que par une gorgée d'eau ; cette explication paraît probable d'après le cas d'une hystérique, dont parle Sauvages, qui était obligée de boire entre chaque bouchée. Est-ce un spasme de l'œsophage, comme le pense l'auteur ? ou bien n'est-ce pas le poids de l'eau qui chasse le bol alimentaire, puisque après l'avoir poussé, l'eau tombe dans l'estomac. Nous avons connu un malade qui a survécu assez longtemps, qui était toujours obligé de rejeter la dernière bouchée arrêtée au passage, et d'autres qui vécurent aussi un certain temps, et chez lesquels il fallait la

pousser jusque dans l'estomac. Si les muscles du pharynx sont paralysés, les matières ingérées, lorsque la langue ne les chasse pas, reviennent par le nez, ou passent par l'ouverture de la glotte, au risque d'une suffocation imminente. Il y en a des exemples dans Morgagni, Ramazzini, Marcellus Donatus et Plouquet ; nous en avons observé nous-même.

Les signes de la dysphagie, suite de rétrécissement de l'œsophage par une excroissance, un squirre ou toute compression extérieure, sont : l'augmentation graduelle du mal, la fixité du point où l'on sent s'arrêter les aliments, une régurgitation constante qui survient un temps déterminé après l'injection, et constitue une espèce de rumination ou de vomissement œsophagien ; enfin, l'exploration à l'aide d'une baleine révèle la présence d'un obstacle. La dysphagie qui provient de la coarctation ou de la compression de l'œsophage, est plus fréquente qu'une autre, suivant Wattson<sup>2</sup>. Pour nous, nous l'avons plus souvent vue spasmodique.

Dans la dysphagie née de la compression de l'œsophage par les ganglions dorsaux, la déglutition est impossible lorsque le malade se tient droit ; mais, d'après Wichmann, elle est quelquefois facile quand il est sur le dos. Cette espèce a été regardée comme rare chez les enfants ; on en trouve pourtant des exemples dans Wichmann, et en effet, si les scrophules affectent souvent les ganglions dans le jeune âge, pourquoi ceux de la région dorsale en seraient-ils exempts ?

Dans toute espèce de dysphagie, il y a de temps en temps des vomissements : serait-ce que le passage de l'estomac à l'œsophage est plus facile que celui de l'œsophage à l'estomac ?

978. *Pronostic.* — Le pronostic varie suivant les causes.

Celle qui est produite accidentellement par un spasme que déterminent les vers ou un état saburral, cède en général facilement, à moins qu'elle ne soit invétérée. Zimmermann<sup>3</sup> cite cependant une dysphagie spas-

<sup>1</sup> De locis affectis, lib. V, cap. V.

<sup>2</sup> Act. soc. med. Londin., T. I.

<sup>3</sup> Act. Helvet., T. II, p. 94.

modique chez une jeune jeune fille, guérie quoiqu'elle ait duré cinq ans. Nous avons nous-même vu un cas semblable après seize ans. La dysphagie spasmodique est souvent suivie d'autres affections spasmodiques, telle que l'amaurose, comme on l'a vu chez cette femme dont nous avons parlé plus haut.

Celle qui dépend d'un engorgement des glandes est difficile à dissiper, quoique Wichmann prétende le contraire. Quand il existe un squirre ou un anévrysme, il ne reste à peu près aucun espoir. La dysphagie paralytique guérit très-difficilement, et est souvent suivie d'apoplexie. Enfin, quelle que soit la cause, elle est accompagnée d'amaigrissement et de constipation, ce qui s'explique par le défaut d'aliment et de matière fécale.

979. *Traitement.* — Lorsque la dysphagie est symptomatique, le traitement doit s'adresser à la maladie dont elle est un symptôme. C'est pourquoi il faut chercher si c'est une affection locale ou générale, sthénique ou asthénique.

Dans le cas d'altération locale, il faut l'enlever, si cela est possible. Lorsque c'est un stéatome de la poitrine, un anévrysme de l'aorte, le mal est d'abord difficile à reconnaître, et une fois reconnu, n'admet pas de remède. S'il s'agit de vers, il faut les chasser; d'un ulcère vénérien du pharynx, il faut guérir la syphilis par les mercuriaux. Dans l'engorgement des ganglions vertébraux, le mercure a été souvent utile; les Anglais surtout en ont répandu l'usage. Nous en avons retiré quelque fruit dans certaines circonstances. On peut donner le calomel à la dose de un demi-grain à un grain (2 à 5 centigr.), deux fois par jour; continué pendant un mois, il a produit de bons effets entre les mains de Wichmann. On peut employer l'onguent mercuriel. On a loué aussi les pilules d'Hoffmann, dont pourtant la dysphagie pourrait rendre le passage difficile. Si l'engorgement de ces ganglions paraît de nature scrophuleuse, il sera bon d'associer le quinquina à de petites doses de mercure. Lentin préconise l'extrait de ciguë, que nous n'avons jamais vu réussir dans aucune obstruction.

Dans la dysphagie sthénique, les évacuants sont utiles. C'est ainsi que nous avons guéri, par une application de sangsues dans les narines, un homme robuste pris de dysphagie après la suppression d'une épistaxis. S'il y a débilité et spasme symptomatique, on emploiera les excitants volatils, l'ambre, le muse, le camphre, les alcalis volatils, les spiritueux, des oléo-sucres, que l'on fait fondre dans la bouche, l'asa foetida, la valériane. Johnson fit prendre à une jeune femme quinze gouttes de teinture thébaïque toutes les quatre heures; et après six doses, la constriction de l'œsophage avait cessé. Mais vous n'obtiendrez pas toujours aussi vite cet heureux résultat. Dans un autre cas, il fit avec succès mettre dans la bouche un grain (5 centigr.) d'opium, sous forme de pilule, à avaler quand elle serait dissoute.

On peut encore avoir recours à des médicaments externes, appliqués sur l'œsophage, au côté gauche du cou, à la nuque, entre les épaules, principalement sur le trajet du nerf accessoire; ainsi l'onguent nervin avec le camphre, des vésicatoires, etc. L'électricité a été également employée avec fruit.

Dans la dysphagie paralytique, le mercure peut aussi être utile, quoique Wichmann veuille restreindre son emploi aux engorgements; car on l'a vu réussir dans d'autres espèces de paralysie. Cependant il ne faut user des mercuriaux qu'avec prudence, car ce sont des stimulants énergiques; et dans la paralysie, les excitants donnent facilement naissance à l'apoplexie.

Celle qui dépend d'une luxation incomplète des appendices de l'os hyoïde, réclame le secours du chirurgien; des tractions méthodiques et continues sur la région hyoïdienne, comme l'indique Valsalva.

Lorsque la déglutition, par quelque cause que ce soit, est devenue tout à fait impossible, ce sont encore des moyens chirurgicaux qu'il faut employer; car, bien qu'on ne doive en attendre que peu de chose pour la guérison, ils peuvent pourtant prolonger la vie.

Desault<sup>1</sup> conseille de passer par les fos-

<sup>1</sup> *Oeuvres chirurgicales*, Paris, 1830, T. II, p. 292.



ses nasales une sonde munie d'un mandrin, que l'on retire quand elle est parvenue dans l'estomac. On l'assujettit à la tête, et toutes les trois ou quatre heures, on injecte des bouillons pour entretenir la vie, ou des remèdes pour guérir la maladie. Ce chirurgien laisse la sonde en place pendant un assez long temps sans grand inconvénient, et a vu ainsi la santé recouvrée. Il existe un cas semblable dans le *Journal de Médecine*, t. XXXVI. Sur l'emploi de ces sondes, on peut consulter Richter et Hunter. Dans l'introduction de la sonde, il faut prendre garde de ne pas l'engager dans la trachée, comme cela est arrivé à Desault; on en serait averti par la toux et l'agitation qu'éprouverait une lumière approchée de l'orifice.

Il ne faut pas non plus négliger les lavements nutritifs; car on peut, par ce moyen, prolonger la vie quelque temps. Willis et Morgagni en donnent des exemples.

Lorsque le bol alimentaire est arrêté dans l'œsophage, il faut le pousser plus loin à l'aide d'une balaine. Pour les corps étrangers dans l'œsophage, voyez Hévin<sup>1</sup>.

## GENRE VI.

### *Aphonie, alalie.*

980. La plupart des animaux ont une voix, mais l'homme seul; par une sorte de privilage, a la faculté de parler, d'articuler des mots, faculté aussi importante qu'utile, puisqu'elle nous rend capable de communiquer nos connaissances.

Les anatomistes et les physiologistes s'accordent sur la difficulté d'expliquer la voix et la parole. On peut consulter à ce sujet J. Casserio<sup>2</sup>, Ferrein<sup>3</sup>, Dodart, Amand Batavus<sup>4</sup>, Roche, Haller<sup>5</sup>, Vicq-d'Azyr<sup>6</sup>, Kempelen<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Hévin, *Mémoires de l'Académie de chirurgie*.

<sup>2</sup> *Liber de vocis organis*, Ferrare, 1600.

<sup>3</sup> *Mém. de l'Académie royale des sciences*, Paris, 1742, p. 420.

<sup>4</sup> *De format. vocis*, Ibid., 1700-1705.

<sup>5</sup> *Elem. physiol.*, T. III, l. 19. — C. F. Durdach, *Traité de Physiologie*, Paris, 1837, T. I, p. 353; T. IV, p. 484. — Mais surtout J. Muller, *Physiologie du système nerveux*, Paris, 1840, T. II, p. 1 à 232.

<sup>6</sup> *Mém. de la soc. royale de médecine*, Paris, 1779.

<sup>7</sup> *Humance loquelæ mechanica*, Vienne, 1791.

La voix est le son produit par l'expulsion de l'air à travers la glotte. Il y a, il est vrai, production de son dans une inspiration violente, comme le sanglot, la toux convulsive; mais c'est là un effet morbide.

On croit que la voix se forme pendant l'inspiration chez les ventriloques; en effet, ils parlent la bouche fermée, et leur voix semble venir de très-loin<sup>1</sup>. Les anciens oracles étaient-ils ventriloques? Pour que la voix se forme avec netteté, il faut que l'air, chassé avec force, fasse vibrer les lèvres de la glotte; car, lorsqu'il traverse cette ouverture sans y déterminer de vibrations, il ne se forme qu'un sourd murmure.

Pour la parole, à la rigueur, la voix n'est pas nécessaire; il n'en est besoin que lorsqu'on veut se faire entendre de loin ou d'une oreille faible. L'ouverture de la glotte suffit à la formation de la voix; car on peut, en quelque sorte, imiter celle des animaux en soufflant avec force dans une trachée coupée. Mais, pour parler, il faut la langue, etc. Les oiseaux chanteurs n'ont pas de glotte à la place ordinaire; mais ils présentent, en retour, quelque chose de semblable à la bifurcation de la trachée.

Chaque âge, chaque sexe a sa voix. Plus aiguë chez les enfants et chez les femmes, elle est plus grave chez les adultes et chez les hommes. Mais, suivant l'état de santé ou de maladie, elle a aussi ses caractères propres: en effet, elle éprouve des changements variés dans les maladies, soit locales, soit générales. Les maladies ont souvent la voix aiguë, sonore, quelquefois plaintive, suspirieuse et éteinte. L'asthme de Millar, chez les enfants, se reconnaît à la seule gravité de la voix qui est comme virile. Dans la phthisie, elle est rauque.

981. *Définition. Divisions.* — Pour Fréd. Hoffmann, l'*aphonie* est l'impossibilité de parler, dépendant d'une lésion seulement de la langue; il la confond ainsi avec l'alalie, comme l'avait fait Hippocrate.

Suivant Sauvages, c'est une perte com-

<sup>1</sup> Delachapelle, *Le ventriloque, ou l'engastrimythe*, Paris, 1772, 2 vol. in-12.

plète de la voix, sans stupeur ni syncope. Cullen dit de même : perte complète de la voix sans coma ni syncope.

Sauvages définit l'*alalie* : l'impuissance d'émettre des sons articulés ; Cullen : l'impuissance d'articuler des mots.

La *paraphonie*, suivant Sauvages, est l'impossibilité d'émettre des sons agréables ; suivant Cullen, c'est l'altération du timbre de la voix. Ainsi, les sons que font entendre les muets pour exprimer leurs émotions, et qui sont assez ingrats, constituent le *psellisme* de Sauvages, ou *bégaiement*.

Cet auteur établit neuf espèces d'aphonie, qui ne sont que des variétés dénommées d'après un symptôme particulier : mélancolique ; par antipathie, la vue d'un animal repoussant, etc. ; des ivrognes ; catarrhale, anévrysmatique, traumatique, hystérique, paralytique.

Cullen la divise en gutturale, par lésion de la gorge ou de la glotte ; trachéale par compression de la trachée ; atonique, par division des nerfs du larynx. Il rejette les autres espèces de Sauvages, comme symptomatiques.

Sauvages fait aussi neuf espèces d'alalies ; par paralysie de la langue, traumatique, narcotique, aglottique, par sécheresse, spasmodique, porrhétique, sudorale et vermineuse.

Cullen la divise en organique, par lésion de la langue, et atonique, par lésion des nerfs de la langue.

Nous distinguons dans l'aphonie et l'alalie, 1°. celle qui tient à un vice local, soit des organes destinés à la voix et à la parole, soit dans une partie éloignée ; 2°. celle qui dépend d'une affection générale, sthénique ou asthénique.

982. *Causes.* — Comme le diagnostic de l'aphonie et l'alalie est de soi-même évident, bien qu'elles soient souvent simulées par des mendiants ou des coupables, etc., nous passerons à l'étude des causes. Elles sont :

1°. Locales, et ont leur siège :

A. Dans le larynx ou les parties qui en dépendent. a L'inflammation, la suppuration, l'érosion du larynx, etc., qui rendent la voix

stridente, glapissante, comme métallique, et semblable au chant du coq. Il existe trois exemples de larynx enflammé suppuré dans le Musée pathologique de Vienne. Lieulaud<sup>1</sup> rapporte un cas de raucité de la voix, avec un ulcère à la face interne du larynx. Cruishank dit avoir vu le cartilage cricoïde suppuré et rejeté par morceaux dans un cas d'aphonie ; la voix était nulle, avec un ulcère de l'épiglotte. Dans le croup épidémique, et presque toujours mortel, décrit pour la première fois par Ghisi, médecin de Crémone, cet auteur trouva dans les poumons une grande quantité de sérosité, qui, sécrétée dans le larynx, produisait une hydropisie aiguë et un catarrhe suffocant. Nous avons vu la même chose chez un homme qu'une angine emporta en trois jours. L'induration ou les fausses membranes que laisse l'inflammation, détruisent le plus souvent la voix, comme nous l'avons observé chez le recteur de l'université de Turin. Chez un homme mort d'un asthme, avec aphonie, Lieulaud rencontra un polype du larynx. A Pavie nous avons trouvé dans un cas semblable un kyste. L'ossification du cricoïde annulaire qui est si fréquente dans la vieillesse, peut détruire la voix ; Haller et nous même en avons des exemples. Il y a dans Bonet<sup>2</sup> un mutisme par induration de l'épiglotte. D'autres ont vu la même altération affaiblir la voix. Une blessure du larynx qui laisse passer l'air fait perdre la voix<sup>3</sup> ; la disjonction des cartilages du larynx. On trouve dans Schreiber, dans Bartholin, dans les *Actes de Copenhague* et dans les *Ephémérides des Curieux de la Nature*<sup>4</sup> un exemple de mutisme par division du cartilage thyroïde dans un cri aigu. Il y a encore un cas d'enrouement par fissure de ce cartilage<sup>5</sup>. Dans un scorbut, un spasme continu du larynx,

<sup>1</sup> *Historia anatomico-medica*, T. II, p. 290.

<sup>2</sup> *Sepulchret.*, lib. I, sect. II, obs. 22. — Comparez A. Trousseau, et H. Belloc, *Traité pratique de la phthisie laryngée, de la laryngite chronique et des maladies de la voix*. Paris, 1837, p. 19 et suiv.

<sup>3</sup> *Mém. de l'Acad. royale de chirurg.* Paris, T. I, part. III.

<sup>4</sup> *Déc.* III, ann. 2, obs. 36.

<sup>5</sup> *Loc. cit.* obs. 12.

pendant lequel il s'élevait jusqu'au palais, s'accompagnait d'acuité de la voix? Est-ce par cette cause que les malades, surtout affectés de tétanos, ont la voix aiguë? pour produire les sons aigus, le larynx monte beaucoup, comme on le remarque chez les chanteuses.

*b.* Les maladies de la trachée-artère, bien que ce ne soit pas là que se forme la voix, mais à cause du passage de la colonne d'air, influent également sur la voix.

Le catarrhe trachéal, la trachéite, dans laquelle le larynx est souvent simultanément atteint, rendent la voix rauque, suivant Morgagni<sup>1</sup> et Burchard<sup>2</sup>. Haller a vu un enrouement et un mutisme, produits par l'exercice immodéré du chant, durer cinq années. Les grands parleurs ont souvent la voix rauque par suite d'une augmentation ou d'une diminution de la sécrétion salivaire. Une blessure de la trachée a fait perdre la voix, parce que l'air sort par la plaie et ne peut agir sur les lèvres de la glotte.

*c.* Morgagni<sup>3</sup> rapporte un cas d'aphonie, dans lequel il trouva un anévrysme du cœur et de la crosse de l'aorte; cela tenait-il à une compression de la trachée, sur laquelle reposait la tumeur anévrysmale? ou à la compression des nerfs récurrents?

*d.* De même pour les affections du poumon, l'inflammation, les abcès, les vomiques; un stéatome, un squirre, un engorgement du thymus, influent aussi sur la voix<sup>4</sup>. Chez un phthisique, la voix était faible et à peine perceptible, suivant Haller. Était-ce une affection nerveuse? ou une inflammation de la trachée, comme il en existe presque toujours dans la phthisie pulmonaire avancée? Camper pense que l'on peut trouver un signe de l'existence de tubercules dans le caractère de la voix, qui est modifié, non par la compression de la trachée, mais par les communications nerveuses qui existent avec les récurrents.

*e.* Les parties placées au-dessus du larynx ont aussi de l'action sur la voix;

ainsi l'inflammation de la gorge, des amygdales, le catarrhe nasal, qui rend la voix disgracieuse, nasonnée comme l'on dit, ou plutôt non nasonnée comme l'on devrait dire, car les narines dans le catarrhe sont obstruées.

*f.* Les nerfs ont également une extrême importance dans la production de la voix. Galien<sup>5</sup>, ayant lié ou coupé l'un des deux nerfs récurrents, vit la voix perdue en partie; en les liant ou en les coupant des deux côtés, il l'éteignit tout à fait. Vésale<sup>6</sup> répéta ces expériences avec le même résultat. Galien vit encore la même chose sur un homme chez lequel le nerf récurrent avait été coupé dans l'opération d'une tumeur strumeuse. Amatus Lusitanus<sup>7</sup> rapporte un fait semblable. Bonet<sup>8</sup> et Zacutus Lusitanus ont vu l'aphonie produite par une blessure du col. (Y avait-il division du nerf récurrent?) On l'a vue déterminée par un coup porté à la nuque. Thurnagel cite un cas de mutisme par la même cause.

B. Dans les parties éloignées :

*a.* Une blessure du thorax a été suivie de mutisme.

*b.* La rétention des lochies a amené le même effet.

*c.* L'aphonie a été observée toutes les fois que les intestins, sortis par une plaie de l'abdomen, étaient exposés au froid; elle cessait lorsque, remis en place, ils retrouvaient la chaleur.

*d.* L'aphonie et l'alalie vermineuse que nous avons rencontrée, est indiquée par Fréd. Hoffmann et Ziegler<sup>9</sup>.

*e.* Le mutisme avec déviation de l'épine, surdité native ou acquise dès le jeune âge. La surdité congéniale ne dépend-elle pas toujours du vice scrophuleux.

La cause locale de l'alalie est l'hypertrophie, la tuméfaction inflammatoire, la flaccidité, l'atrophie de la langue, la brièveté du frein, un squirre, un calcul dans le conduit salivaire sublingual, une lésion des

<sup>1</sup> Epist. XIV, n° 37.

<sup>2</sup> Dissert. de aponia chron. Strasbourg, 1773.

<sup>3</sup> Epist. XVII, n° 31.

<sup>4</sup> Bonet, Sepulc., lib. VII, sect. xxii.

<sup>5</sup> De loc. affect., cap. VI.

<sup>6</sup> Lib. VII, cap. ult.

<sup>7</sup> Cent. I, cur. 7.

<sup>8</sup> Sepulch., lib. IX, XI, cap. XXXIX.

<sup>9</sup> Dissert. de aponia period. ex vermibus. etc. Bâle, 1724.

nerfs. Nous avons vu l'alalie causée par une émaciation de la langue, qui avait la mine d'une feuille de chêne, sans que la déglutition fût empêchée. Zacutus Lusitanus par un calcul sublingual. Fab. de Hilden<sup>1</sup> a vu le mutisme résulter de la section des veines ranines, dans laquelle il est facile d'intéresser l'artère ou les nerfs linguaux.

2°. Les causes générales de l'aphonie et de l'alalie sont :

a. Les émotions de l'âme ; dans un chagrin profond, la voix est comme les larmes, haute, entrecoupée et comme singultueuse. Une grande frayeur peut produire l'aphonie, l'alalie ; le poëte l'a dit :

A ces mots ma voix meurt, mes sens sont oppressés.  
Et mes cheveux d'horreur sur mon front sont dressés.

Un exemple d'alalie ainsi produite se trouve dans les *Éphémérides des Curieux de la nature*<sup>2</sup> ; un autre semblable dans Bartholin<sup>3</sup> ; enfin une alalie par fascination, dans les *Éphémérides*<sup>4</sup>.

b. Une vive douleur, comme celle d'une luxation, de la torture, ce qui montre combien les nerfs influent sur la voix. Des aphonies et des alalies de cette espèce sont rapportées par Bonet<sup>5</sup> Sauvages et Fabric de Hilden. Vonseder<sup>6</sup> l'a vue naître d'une dysenterie. Est-ce par inanition ou plutôt par la violence des douleurs abdominales ? On la voit produite par le choléra<sup>7</sup>, par une colique<sup>8</sup>. Dans la rage, la voix est rauque et tellement altérée que la toux spasmodique ressemble aux aboiements des chiens. Cela tient-il à la sécheresse de la gorge, ou plutôt à une affection nerveuse ?

c. L'abus des spiritueux et des narcotiques, chez les ivrognes, l'excès de stimulus rend la voix rauque, la langue est lourde et épaisse<sup>9</sup>. Galien a vu de l'opium instillé dans l'oreille pour une otalgie, produire l'alalie. Sauvages rapporte que des

semences de datura mêlées à du vin, déterminèrent une somnolence de 24 heures et l'impossibilité de parler ; des feuilles de jusquiame, en décoction, firent le même effet.

d. Dans les fièvres asthéniques, puerpérales surtout, nous avons observé plusieurs fois l'aphonie, non par sécheresse de la gorge mais par suite d'un état général. Hippocrate<sup>1</sup> parle de femmes en couches qui moururent aphones.

e. La puberté, qui est la source de tant de changements pour l'enfance, influe aussi sur la voix : les enfants chez lesquels le sperme se sécrète pour la première fois, deviennent souvent moroses, entêtés, irascibles ; la barbe leur vient, leur corps prend un accroissement subit, leur voix acquiert un timbre rauque, criard, ni assez élevé, ni grave. L'action de la liqueur séminale porte-t-elle d'abord surtout sur les nerfs récurrents ? Il est hors de doute que ceux chez lesquels on enlève les testicules avant que la sécrétion spermatique ait commencé, conservent toute leur vie une voix de femme, et n'ont pas de barbe, de même que les chapons ne chantent pas. Les jeunes filles qui sont sur le point d'être réglées, sont tristes, aiment la solitude, et pleurent facilement. Frédéric Hoffmann a vu une aphonie survenir à la première époque menstruelle. J'ignore si la résection des ovaires influe sur la voix : mais on trouve dans Boerhaave des exemples de la persistance des règles et des désirs vénériens après l'ablation des ovaires.

f. Il faut ranger ici l'aphonie spasmodique par hystérie, hypocondrie, mélancolie, et antipathie, tantôt vague, tantôt périodique : Ainsi nous avons vu une hystérique, affectée pendant six ans d'un asthme spasmodique, devenir aphone sitôt qu'elle avait un peu chaud. Elle recouvra la voix en prenant de la glace. Nous en avons rencontré deux autres à Pavie, et une troisième à Milan qui perdait la voix tous les soirs ; le mal dura cinq mois. Reisel<sup>2</sup> cite l'exemple d'un mutisme qui se dissipait tous les jours à une heure de l'après-midi.

<sup>1</sup> Centur. II, obs. 32.

<sup>2</sup> Cent. X, obs. 47.

<sup>3</sup> Actes de Copenhague, T. I, obs. 101.

<sup>4</sup> Dec. III, an. II, obs. 179.

<sup>5</sup> Sepulchret., lib. I, sect. xxii, obs. 88.

<sup>6</sup> Dissert. Strasbourg, 1755.

<sup>7</sup> Eph. curios. nat., cent. III, obs. 3.

<sup>8</sup> Spittler, obs. 17.

<sup>9</sup> Vid. Rayman, Act. physic.-medic., T. VI, obs. 1.

<sup>1</sup> Epidem., lib. I et III.

<sup>2</sup> Ephem. nat. curios, an. IX, obs. 83.

g. La paralysie de la langue survit souvent à une apoplexie née de cause générale. Il y a des cas, après une apoplexie ou chez des hystériques, où la paralysie de la langue semble partielle, où le malade ne peut prononcer certains mots ou certaines lettres. Lorsque c'est la lettre L, il y a lieu de penser que la paralysie atteint les fibres qui élèvent la langue au palais. Une femme hémiplégique, âgée de 50 ans, pouvait bien réciter ses prières accoutumées, mais ne prononçait pas un mot de plus. En 1768 nous avons soigné à Bade une religieuse hystérique qui ne pouvait articuler que le nom de Jésus. Sauvages parle d'un enfant que les vers rendaient muet, et qui débarrassé de ses vers ne put prononcer la lettre B. Ceux qui sont prédisposés à l'apoplexie doivent regarder l'embarras de la parole comme un avertissement que le danger approche.

h. Des excrétiens retenues ou supprimées, On trouve dans les *Éphémérides*<sup>1</sup> une aphonie produite par la dessiccation d'un ulcère de la tête. Un mutisme avec bégaiement, par cicatrisation d'un ulcère à la main, est cité par Salmuth. Un autre, que produisit la suppression de la sueur par un refroidissement, dans les *Actes des curieux de la nature*<sup>2</sup>, et celle des règles par le refroidissement des pieds, dans *Fréd. Hoffmann*.

983. *Pronostic.* — Le pronostic de l'aphonie et de l'alalie doit se tirer de la nature des causes. Il sera favorable si on peut les détruire. Mais si, au contraire, le mal vient d'une déviation congéniale de l'épine, d'un anévrysme de la crosse de l'aorte, de la division des nerfs récurrents, il est incurable. Lorsqu'il dépend des vers, d'un catarrhe ou de l'hystérie, il disparaît souvent. Hippocrate<sup>3</sup> dit de l'alalie des ivrognes : « Si un ivrogne perd la parole, il meurt dans les convulsions, à moins que la fièvre ne le prenne, et si la voix ne revient pas au moment où l'ivresse se dissipe. »

984. *Traitement.* — Dans le traitement de cette affection, il faut s'occuper de corriger et de détruire les causes. En effet, on

emploiera une méthode différente suivant que la cause sera locale ou générale, sthénique ou asthénique.

Si elle est locale, qu'elle dépende d'un excès ou d'un empoisonnement récent, les émétiques procurent une guérison prompte. Il y en a des exemples dans les *Éphémérides*<sup>1</sup>. Si ces sont des vers, les anthelminthiques, les purgatifs, puis les toniques, les semences d'absinthe, avec le jalap, le calomel, etc. Si l'alalie ne dépend que d'une paralysie bornée à la langue, il peut être bon de mâcher du pyrèthre, un oléo-sucre préparé avec l'huile de cajepul ; on peut encore appliquer l'électricité et le galvanisme à la langue. On trouve dans les *Éphémérides*<sup>2</sup> un exemple d'alalie de cette espèce, guérie par des frictions faites avec l'huile d'œillet sur la langue. S'il y a sécheresse du larynx et de la trachée, des fumigations de vapeurs d'eau ou de lait seront utiles. Si le mal naît d'une débilité locale des organes de la voix, des vapeurs aromatiques, un séton ou des vésicatoires à la nuque, peuvent avoir de bons effets. Un cas de guérison par la teinture de cantharides en frictions sur la nuque, est rapporté par Baldinger<sup>3</sup> et Bang<sup>4</sup>. Zacutus Lusitanus traita avec succès une aphonie, suite d'une gonorrhée supprimée par l'établissement d'un exutoire à l'aîne.

Dans le mutisme congénital rachitique, il faut avoir recours à cette parole artificielle que Amand exerça le premier à Amsterdam, qui fut propagée par l'anglais Vallis et cultivée plus tard en France par Pareira, l'abbé de l'Épée, Sicard, Bébien<sup>5</sup>, etc.

S'il y a hypersthénie générale, la méthode débilitante est indiquée. Des exemples de guérison par la saignée sont cités dans Sprengel<sup>6</sup>, Hoffstädter<sup>7</sup> ; par l'ouverture de la veine ranine<sup>8</sup>, par une épistaxis<sup>9</sup>.

<sup>1</sup> Décade III, an IV, obs. 8 et 103.

<sup>2</sup> *Centur.* III, obs. 3.

<sup>3</sup> *Collect. academ.*, T. III, p. 116.

<sup>4</sup> *Actes de Copenhague*, T. I, p. 51.

<sup>5</sup> *Manuel d'enseignement pratique des sourds-muets*, Paris, in-8, atlas. — De Gerando, *De l'éducation des sourds-muets de naissance*, Paris, 1829, 2 vol. in-8.

<sup>6</sup> *Actes de Copenhague*, T. VI.

<sup>7</sup> *Ephem. nat. curios.*, déc. IV, obs. 1, 2.

<sup>8</sup> *Ibid.*, déc. I, an III, obs. 251.

<sup>9</sup> *Act. nat. curios.*, T. III.

<sup>1</sup> Déc. II, an. VI, obs. 25.

<sup>2</sup> T. III, obs. 82, et T. I, obs. 112.

<sup>3</sup> *Aphorismes*, sect. V, aph. 5.

S'il y a asthénie générale, on emploiera un traitement excitant approprié à l'affaiblissement des forces ; mais c'est surtout au lieu affecté qu'il faut appliquer le remède. Ainsi, dans l'hystérie, les substances volatiles, la liqueur de corne de cerf, la teinture de castoréum, l'éther sulfurique, réussissent souvent.

Si la marche est périodique et intermittente, on peut administrer le quinquina.

Lorsqu'il y a paralysie, on emploiera, entre autres choses, les fleurs d'arnica dans une décoction de quinquina, les bains chauds, les mercuriaux, l'électricité, des rubéfiants autour du larynx, etc.

## GENRE VII.

### *Syncope, asphyxie.*

985. La syncope est souvent un symptôme dans différentes maladies ; cependant elle marche quelquefois seule, et mérite d'être traitée à part.

Les auteurs distinguent quatre espèces de défaillance.

a. L'ecclipsis, résolution, est une légère faiblesse ; le malade est prêt à tomber, mais il ne tombe pas.

b. La lipothymie, est pour Sauvages un abattement subit et passager des forces avec persistance du pouls et de la connaissance.

c. La syncope, collapsus, lipopsychie d'Hippocrate, est l'affaissement de toutes les forces vitales et animales, du pouls, de la respiration, du mouvement musculaire, du sentiment et de la chaleur.

d. L'asphyxie ne désigne littéralement que la privation du pouls ; mais pour les modernes, ce mot signifie mort apparente.

Ces espèces ne sont que des degrés d'une même affection, et Cullen les réunit sous le nom générique d'adynamie, qui est pour lui l'affaiblissement ou la cessation momentanée des mouvements involontaires, naturels ou vitaux, de la respiration, des battements du cœur et de la myotilité.

Nous sommes de l'avis de Cullen sur

l'impossibilité d'assigner des limites précises à ces affections, qui ne diffèrent que par le degré et se confondent facilement entre elles.

Nous reconnaissons qu'un homme est vivant, à la sensibilité, au mouvement, à la chaleur de son corps, si peu qu'il y en ait ; mais cependant nous ne pouvons pas dire qu'il est mort par cela seul que ces phénomènes ont disparu à nos sens ; car il peut rester encore la force qui les fera revenir. C'est pourquoi il faut faire une distinction entre la vie apparente, celle qui est sensible pour les autres, et celle qui est latente, comme nous l'avons fait dans notre *Police médicale*.

D'après les idées modernes, nous définirons l'asphyxie, l'image de la mort jointe à la persistance de la puissance vitale, l'excitabilité. L'asphyxie est, en effet, un état moyen entre la vie et la mort, dans lequel il y a suspension de toute espèce de mouvement, de la respiration et du pouls, et qui ne diffère de la mort que par la possibilité du retour à la vie, car la mort consiste dans la perte du sentiment, du mouvement, et de plus, du principe de l'excitabilité.

Cependant le mot d'asphyxie est encore impropre pour désigner l'image de la mort ; puisque le pouls peut cesser de battre chez des sujets qui marchent ; qui parlent et ont toutes les apparences de la santé. Nos sens ne sont pas des juges assez sûrs pour des choses si délicates ; ainsi la respiration peut s'affaiblir au point de ne plus être visible ; le pouls se ralentir au point d'échapper au toucher, sans pour cela cesser tout à fait. On trouve des cas d'arrêt du pouls, avec une intégrité apparente de la santé dans Galien<sup>1</sup> et Cœlius Aurelianus<sup>2</sup>. Lancisi<sup>3</sup> pense qu'il ne faut pas toujours rapporter la cessation du pouls à une syncope, parce que certaines personnes peuvent se mouvoir sans que le pouls paraisse. Morgagni<sup>4</sup> cite des cas où, pendant quarante jours, pendant quatre mois, le pouls manque sans que le

<sup>1</sup> De pulsus præcognitione, lib. I, cap. III.

<sup>2</sup> Passion. tard., lib. IV, cap. III.

<sup>3</sup> De mortibus subitaneis.

<sup>4</sup> Epist. XXIV, n° 1, 9.

sentiment, le mouvement et la chaleur disparaissent. Haller<sup>1</sup> et Ramazzini<sup>2</sup> partagent cette opinion. Borsieri<sup>3</sup> parle d'une femme qui marchait et chez laquelle les mouvements du cœur n'étaient pas appréciables au toucher. De Haën<sup>4</sup> rapporte des asphyxies partielles du bas de la jambe, qu'il appelle fausses, où le pouls manque dans une certaine partie, quoique le mouvement, la chaleur et la fonction y soient conservés. Le pouls peut ne pas être sensible dans une partie lorsque l'artère chez un homme gras est placée profondément, suit un trajet anormal, ou est ossifiée. Quelques individus très-gras, qui savent comprimer l'artère brachiale, comme l'a indiqué May, professeur d'Heidelberg, peuvent simuler l'absence du pouls.

Les défaillances sont surtout fréquentes chez les femmes, et principalement les femmes délicates, hystériques, chloratiques; parmi les hommes, les hypocondriaques, les hommes de cabinet, les malades de l'un ou de l'autre sexe; ceux qui sont sur le point de l'être; la fièvre asthénique débute souvent par une syncope; les convalescents, ceux qui sont épuisés par la faim ou toute autre cause. On est souvent frappé dans les églises lorsqu'on prie à genoux, et dans les lieux publics où l'air est vicié. Il ne faut pas cependant excepter les jeunes gens en apparence florissants et qui tombent en syncope pour la moindre chose, comme par une influence nerveuse. Ainsi, mon fils, à l'âge de quatorze ans, se portant très-bien, se trouva mal pendant qu'on lui inoculait la variole; le grand air le fit promptement revenir. Atteint plus tard d'une péripleumonie sthénique, qui exigea neuf saignées, il fut pris encore de lipothymie. Quelques personnes, pendant une saignée, même prophylactique, perdent connaissance, surtout si elles voient couler leur sang. C'est ce que d'ailleurs on peut toujours éviter en les saignant couchées.

986. *Symptômes.* — La syncope arrive,

dans la plupart des cas, brusquement, comme nous l'avons vu chez un malade atteint d'une fièvre grave asthénique; il resta comme mort pendant quatre heures; les traits altérés, la mâchoire pendante, la respiration insensible, le corps froid et roide; puis, tout à coup, il reprit connaissance, et assez complètement. Quelquefois, comme Cullen l'affirme, elle vient lentement, précédée de langueur, de tressaillements des muscles, d'anxiété précordiale, de bâillements, de pesanteur de tête, de vertige, de la sensation de corps étrangers volant devant les yeux, d'affaiblissement ou de perte de la vue, de tintements d'oreilles, de bourdonnements, de pâleur, de frisson; comme chez une jeune fille de dix-sept ans, qui la veille avait eu une indigestion, que nous avons vue tomber en syncope.

Au moment de l'accident, qu'il soit venu brusquement ou lentement, suivant le degré du mal, le pouls paraît faible, irrégulier, imperceptible; la respiration est à peine sensible; les extrémités froides comme du marbre; une sueur glacée et visqueuse coule sur le front, ou sur quelque autre partie du corps; on voit des garderobes involontaires; le mouvement et la sensibilité sont diminués, ou complètement suspendus, comme dans l'apoplexie, pendant un certain temps, sans qu'on puisse les réveiller; quelquefois surviennent des vomissements, des convulsions, toujours de la pâleur.

Lorsque les malades reviennent à eux, ce qui arrive quelquefois spontanément et tout à coup, les uns n'éprouvent aucun malaise, les autres ont la pupille très-contractée, des vents, des vomissements, une grande faiblesse. Rush prétend que le pouls est quelquefois plein et tendu. Nous ne l'avons jamais trouvé tel; mais quelquefois un peu faible, dernièrement encore chez une nouvelle accouchée, qui avait eu plusieurs défaillances.

Quelques hystériques sentent encore, pendant une syncope, bien qu'elles ne paraissent pas sentir, et qu'elles ne le témoignent pas. Il y en a même pour lesquelles cet état n'est pas désagréable, et qui ne désirent pas qu'on les soigne; d'autres se trouvent beau-

<sup>1</sup> *Op. minor.*, T. III, p. 306.

<sup>2</sup> *Constitut. epidem.*, an. 1761, 62, 63.

<sup>3</sup> *Institut. medic.*, T. IV, §. 215, 225.

<sup>4</sup> *Ratio medendi*, T. XII, cap. II, p. 42.

coup mieux après une syncope qu'avant, et se montrent aussitôt en public. Certaines hystériques perdent connaissance dix fois par jour, et plus. Nous avons vu, à Milan, une jeune hystérique de quinze ans, qui se trouvait mal toutes les cinq minutes; on la faisait revenir pour un moment seulement, en lui faisant respirer des odeurs; elle guérit lentement, mais complètement. Un an après j'ai donné mes soins à une jeune demoiselle élevée dans un couvent, en Italie, qui fut prise d'une toux spasmodique très-violente, et presque continuelle; au bout de huit jours ses règles vinrent comme à l'ordinaire; le mal continua ensuite pendant quatorze jours environ. Durant tout ce temps elle ne put avaler que de la glace; pour la soutenir on lui donnait des sorbets préparés avec du chocolat et des œufs; en même temps elle prenait des lavements nutritifs ou médicamenteux, et des bains chauds. Enfin la force de la toux la fit tomber dix fois par jour en syncope, d'abord pendant une minute ou deux, puis peu à peu jusqu'à une heure et demie. Rien ne pouvait la réveiller; elle ressemblait tout à fait à une morte; si ce n'est qu'une lumière approchée de la bouche s'agitait un peu, et que l'on sentait un pouls excessivement faible; elle revenait toujours à elle avec une grande anxiété. Comme tous les remèdes avaient été sans effet, on l'envoya en Italie. A peine y eut-elle mis le pied qu'elle fut délivrée. Elle éprouva encore un peu plus tard quelques attaques: mais aujourd'hui elle se porte très-bien. Nous avons vu il y a peu de temps, une religieuse hystérique qui reste quelquefois quatre jours sans connaissance; elle se relève bien pour boire, mais elle retombe aussitôt dans son premier état.

Tandis que les lipothymiques sont souvent rappelés à la vie par de légers stimulants, de l'eau froide jetée à la figure, du vinaigre que l'on fait respirer, des frictions, etc., les asphyxiés ne peuvent quelquefois, pendant plusieurs jours, être réveillés par aucun excitant, quoique la vie persiste nécessairement, puisque la putréfaction ne paraît pas, et que l'électricité ou le galvanisme, appliqué à un nerf dénudé,

fait contracter les muscles, et il n'est pas toujours besoin que le nerf soit mis à nu: il suffit d'appliquer le conducteur aux paupières, aux lèvres, où l'épiderme est plus mince, et qui sont assez sensibles aux stimulus. Si cependant elles n'en recevaient aucune impression, il ne faudrait pas se hâter de conclure à la mort. En effet, il ne répugne pas d'admettre que la vie soit tellement affaiblie, qu'il n'y ait pas pour ainsi dire de biomètre assez sensible. Schmidt, qui fit de nombreuses expérimentations galvaniques sur des cadavres, vit que les paupières et les lèvres, chez ceux qui étaient morts par débilitation directe, étaient impressionnables après une demi-heure, et même une heure et demie; tandis que, chez ceux qui avaient succombé par une débilitation indirecte, elles ne l'étaient plus au bout de quelques moments.

Chez l'homme, l'asphyxie est toujours morbide, à moins qu'elle ne soit simulée; et elle l'est quelquefois par des criminels, avec tant de vérité qu'on ne peut les émouvoir, etc. Retiennent-ils leur respiration jusqu'à ce qu'ils tombent dans cet état? Usent-ils de quelque autre artifice? Beaucoup de femmes sont toujours prêtes à se trouver mal sitôt qu'elles le veulent. Dans l'hiver elle atteint presque toutes les plantes, excepté les arbres verts, pendant cinq ou six mois, au point que les jeunes arbres surtout peuvent être transportés dans des lieux éloignés, et s'y couvrent de feuilles au printemps prochain, quoique un peu plus tard. La même chose arrive à beaucoup d'insectes, aux mouches qui, engourdies par le froid de l'hiver, se réveillent à la chaleur du printemps. Joseph Jacquin amena de ses voyages une tortue, que le froid engourdit, mais qui se réchauffa dans son sein et reprit du mouvement. Certains animaux à sang chaud sont encore dans ce cas. Les chauves-souris, qui se roidissent au point qu'on pourrait les briser, et dans lesquelles le microscope ne montre plus aucune trace de la circulation, qu'elles présentent lorsque la chaleur les fait revivre. Quelques-uns de ces animaux, bien qu'ils respirent encore, ne prennent presque aucune nourriture pen-



dant l'hiver. Les graines des plantes vivent aussi pour ainsi dire d'une vie asphyxique, jusqu'à ce qu'elles se rouvrent dans le sein de la terre où on les a semées; de même pour les œufs imprégnés qui, couvés au bout de plusieurs mois, donnent naissance à un petit poulet.

On ne peut guère déterminer combien de temps l'asphyxie peut durer dans l'homme, sans que la mort la remplace. On en a vu revenir à eux après être restés plusieurs jours sous la neige; d'où cette belle parole de Pline: « Le sort de l'homme est si incertain, que l'on ne peut se fier même à la mort. »

La mort n'est plus douteuse, si l'on observe les signes suivants :

1°. Si le cœur et les artères cessent de battre. Mais ce n'est là qu'un signe douteux, puisque, comme nous l'avons montré plus haut, on l'a rencontré chez des individus qui marchaient, etc. Ensuite le pouls, susceptible d'une foule de degrés, peut exister sans être perceptible à nos sens. On ouvre souvent des animaux qui paraissaient privés de pouls et de respiration, et chez lesquels pourtant on voit le cœur battre.

2°. Si la respiration est nulle. On reconnaît que la respiration a lieu :

a. Lorsque de l'eau, placée dans un vase sur la poitrine, s'agite.

b. Lorsqu'une plume approchée des narines tremble.

c. Lorsque la flamme d'une lumière, approchée de la bouche ou des narines, vacille.

Ces expériences, si elles donnent un résultat affirmatif, sont bonnes pour découvrir la vie; s'il est négatif, elles sont insuffisantes pour nier avec certitude l'existence de la vie: on a vu, en effet, des cas où ces épreuves ont induit en erreur. C'est d'ailleurs encore un signe douteux, car la respiration, qui offre bien des variétés, peut être assez diminuée pour n'être plus visible. Serait-ce que sans respiration la vie est possible pendant quelque temps? Les animaux hibernants respirent-ils? Et ceux que l'on rappelle à la vie après qu'ils sont restés deux et trois jours sous l'eau, ont-ils respiré?

3°. Si toute sensibilité a disparu. Ce signe

est assez trompeur; car les épileptiques, les cataleptiques, les apoplectiques, sans être morts, se laissent piquer, brûler, etc., sans témoigner le moins du monde qu'ils sentent. On a vu, à Augsbourg, une asphyxiée que l'on essaya de faire venir par tous les excitants possibles, et qui ne revint qu'à la vingt-cinquième incision.

4°. Si tous les mouvements externes sont suspendus, et si les sphincters ont cessé leurs fonctions. Et cela n'est pas encore sûr: une tortue, immobile pendant un long hiver, se réveille au printemps. Et pour le relâchement des sphincters, on le voit dans une lipothymie même sans gravité, dans les fièvres asthéniques, etc.

5°. Si le corps est tout à fait refroidi.

6°. Si les membres sont roides, ou flasques et pendants, surtout la mâchoire inférieure. Cette indication même n'est pas assez certaine. Des animaux roidis par le froid se réchauffent, et revivent au printemps: nous-même nous sommes revenu après être resté roide pendant quatre heures dans une fièvre asthénique. Ensuite les cadavres ne sont pas toujours roides. Ceux des rachitiques, quelque frais qu'ils soient, conservent leur flexibilité. La mâchoire est quelquefois pendante dans une simple syncope; je l'avais ainsi durant ma fièvre.

7°. Si l'ouverture de la veine ne fait pas sortir de sang: mais ce signe est douteux; car quelquefois le sang peut couler de la veine d'un cadavre, et ne pas couler de celle d'un vivant, lorsque, les parties changeant de rapport, l'ouverture de la plaie vient à être bouchée. Et si le cœur, comme on le prétend, est immobile dans l'asphyxie, quoi d'étonnant à ce que le sang ne coule pas?

7°. Si les yeux ont perdu leur éclat, et sont devenus vitreux. Ce caractère a une grande importance, sans être pourtant encore suffisant; car nous ne savons pas par quelles causes l'éclat des yeux s'éteint. Lorsque l'humeur aqueuse n'existe plus, la cornée s'affaisse, et perd sa transparence, sans que la mort existe; et, d'un autre côté, d'après de Haën, de véritables morts peuvent avoir les yeux brillants pendant un jour ou deux.

9°. Si la putréfaction paraît. En effet, dans tout corps où elle se montre, la mort ne peut plus être douteuse : il faut prendre garde cependant de ne pas conclure seulement d'après une odeur cadavéreuse qu'exhalent souvent des malades, les immondiçes ; les sécrétions altérées, une gangrène, comme nous l'avons vu au sacrum, durant sept semaines pendant la vie, chez un potier de Rastadt, qui avait une paralysie saturnine. De plus, il y a des cadavres qui restent ensevelis pendant des années sans se putréfier, ce qui tient à la nature des terrains, etc. ; car on voit dans un cimetière les corps à peine altérés, tandis que dans le même temps, dans un autre peu éloigné, ils sont presque entièrement détruits. Et il faut d'autant moins voir en cela un miracle que des hommes de toutes les religions, des bons comme des méchants, ont échappé à la putréfaction. Ainsi, Sforce, duc de Milan, prince assez mal famé, fut trouvé intact après deux cents ans.

L'observation a montré souvent que, malgré la réunion des signes précédents, la vie pouvait persister quoique cachée. Les écrits de Winslow ayant donné à beaucoup de gens la crainte d'être ensevelis vivants, Louis crut devoir protester, et démontra que la plupart des exemples cités étaient, sinon absurdes, du moins fort douteux ; et qu'il était extrêmement rare que des asphyxiés eussent été ensevelis vifs.

Mais tout dissentiment sur les signes de la mort auraient pu, comme le firent remarquer Gruner<sup>1</sup> et Daniel<sup>2</sup>, cesser très-facilement si on avait distingué le genre et le degré de maladie, la date et le mode de mort. Ce que l'on peut dire de part et d'autre revient à ceci : que les signes donnés comme caractères de la mort, sont assez certains, mais qu'il est cependant des cas exceptionnels où ils peuvent devenir douteux. C'est pourquoi il faut prendre garde d'accorder trop de confiance à un signe unique, et n'asseoir son jugement que sur plusieurs réunis.

La mort est bien certaine après une péripneumonie, qui pendant onze jours a toujours marché, et s'est terminée avec respiration stertoreuse, pouls faible, etc. Mais si un homme bien portant semble frappé de mort par le froid, l'immersion dans l'eau ou une hémorragie abondante, il peut bien y avoir asphyxie ; en effet, quelques-uns en reviennent, comme on l'a vu à la guerre. Des mouches que l'on croit avoir noyées reviennent souvent à la vie lorsqu'on les expose au soleil, ou qu'on les couvre de sel.

Les signes de la mort sont plus certains après les maladies chroniques, la phthisie, l'hydropisie qu'après les maladies aiguës ; excepté cependant pour les affections chroniques nerveuses, l'hypocondrie, l'hystérie, dans lesquelles il n'est pas rare d'avoir affaire à l'asphyxie ; plus certains chez les vieillards que chez les jeunes gens, chez les hommes robustes que chez les femmes ou les hommes qui leur ressemblent, les hommes d'études, etc.

987. *Division et causes.* — Pour donner une idée tout à fait juste de la lipothymie, de la syncope et de l'asphyxie, il faut maintenant en étudier les causes.

D'après cette considération, Sauvages établit deux espèces de lipothymie : par émotion morale, et stomachiques ou par indigestion, etc ; dix-neuf espèces de syncope : par inanition, par douleur, par phlébotomie, fébrile, pléthorique, hystérique, par anévrysme du cœur, etc., par polype, par calculs du cœur, par hydrocardie, par rupture d'un abcès à l'intérieur, par émotion morale, par antipathie, par empoisonnement, par gangrène, stomachique, exanthématique, métastatique, des nouveau-nés ; dix-sept espèces d'asphyxie : par submersion, par suspension, par congestion, des cataleptiques, des apoplectiques, par ingestion de champignons, par émotion hystérique, méphitique, par les exhalaisons du moult de raisin, des cloaques, par l'acide carbonique, flatulente, valsalvienne (dépendante d'une affection du cœur), traumatique, spinale, des nouveau-nés.

Cullen divise la syncope en idiopathique

<sup>1</sup> *Semiotice*, part. II, cap. XII, §. 005.

<sup>2</sup> *Systema œgritudinum*, T. I.

par maladie du cœur ou des vaisseaux voisins ; il range ici la cardiaque, qui survient sans cause manifeste avec des palpitations de cœur ; et en symptomatique d'une maladie d'un autre organe ou d'une affection générale.

Autant la division de Sauvages, dont les espèces nombreuses ne constituent que des variétés, est surabondante, autant celle de Cullen est insuffisante et incomplète.

Nous divisons la syncope en celle qui naît :

1°. D'une altération locale, mécanique ou organique, ayant son siège,

A. Dans le cœur lui-même ou dans les gros vaisseaux.

Une blessure du cœur : nous avons vu, dans un cas semblable, la vie persister pendant cinq jours, mais avec des lipothymies continuelles. N'est-ce pas par la syncope que des plaies non pénétrantes du cœur deviennent souvent mortelles ? En effet, il est clair qu'elles ne le sont pas toujours, puisqu'on voit des cicatrices du cœur ; l'inflammation du cœur et du péricarde, que nous avons vue accompagnée de lipothymie ; la suppuration, l'ulcération du cœur, par laquelle des observateurs inattentifs ont pu s'en laisser imposer pour une matière puriforme ; l'hydropisie du péricarde, l'adhérence de cette membrane avec le cœur, qui, surtout dans les mouvements un peu violents, empêche l'action du cœur ; l'adhérence du sommet du cœur avec l'oreillette, par des ligaments de nouvelle formation, citée comme asphyxie valsalvienne par Morgagni<sup>1</sup> ; l'ossification des valvules, etc., des calculs développés dans la substance du cœur, rapportés comme cause de syncope par Lanzoni<sup>2</sup> ; un anévrysme des ventricules ou des oreillettes, comme nous l'avons rencontré ; un polype des diverses cavités ; ces concrétions, il est vrai, se forment souvent au moment de la mort ; cependant, on ne peut nier qu'il n'existe des polypes du cœur développés pendant la vie, car puisqu'on en a vus dans un anévrysme du bras, dont on

avait fait l'ablation, pourquoi ne pourrait-il pas y en avoir dans le cœur ? Et certainement lorsque des palpitations, des syncopes ont duré des années, pour les expliquer on ne trouve souvent, après la mort, qu'un polype. L'hypertrophie du cœur : entre tous les organes, le cœur est sujet à de grandes variétés ; il est souvent volumineux chez des individus faibles, et très-petit chez des gens robustes, sans qu'il y ait eu, pendant la vie, lésion notable de fonctions. Ceux qui ont le cœur fort et développé sont-ils plus exposés aux maladies sthéniques ? Le déplacement du cœur, qui peut tenir à la présence dans le thorax d'une tumeur ou d'un stéatôme<sup>3</sup> ; les différentes altérations de l'aorte et des gros vaisseaux qui gênent la circulation : un anévrysme, un polype né dans ce point ou venu du cœur, un abcès, etc., peut-être une ossification. Valentin parle d'une asphyxie déterminée par un polype qui obturait l'aorte. Une femme de Pavie, frappée par la mort, au milieu d'une place publique, présenta dans le péricarde une grande quantité de sang épanché, à la suite de la rupture d'un abcès de l'aorte.

B. Dans une partie éloignée du cœur :

a. A la tête. Un épanchement de sérosité dans les cavités du cerveau ; Morgagni<sup>4</sup> cite une syncope produite par cette cause ; un dégagement de gaz dans les artères du cerveau ou les cavités du cœur, c'est l'asphyxie stultente de Sauvages ; Morgagni<sup>5</sup> en a observé un exemple chez un homme ayant toutes les apparences de la santé, et qui mourut subitement ; mais comment affirmer que ces gaz n'étaient pas le produit de la putréfaction ? On tue, du reste, les animaux en leur insufflant de l'air dans les veines ; une blessure, un coup, une chute sur la tête (asphyxie traumatique de Sauvages) ; on a vu la mort survenir dans une chute d'un lieu élevé sur les pieds, et bien que la tête n'eût pas porté, sans aucune altération appréciable. Un soufflet peut causer une syn-

<sup>1</sup> Camerarius, *Dissert. de cordis tensione lipoth. causa.* Tubingue, 1666, et Morgagni, *Ep. XXV, n° 2, 17.*

<sup>2</sup> *Epist. XXV, n° 2, 17.*

<sup>3</sup> *Epist. IX, n° 17, 30.*

<sup>4</sup> *Epist. XXIV, n° 12.*

<sup>5</sup> *Eph. nat. curios., dec. III, ann. VII, etc.*

cope<sup>1</sup>. L'asphyxie spéciale de Sauvages paraît entraîner la mort et dépendre d'un épanchement de sang dans le canal vertébral.

*b.* A la gorge. La présence d'un corps étranger; l'accumulation de mucosités, chez les nouveau-nés, qui sont aisément guéris si l'on retire le mucus en portant le doigt dans la bouche, ou si l'on on provoque l'expulsion en irritant la gorge pour exciter le vomissement; il faut faire la même chose si leur respiration est mêlée de râles; car, dans ce cas encore, le mucus les oppresse. Le retrait de la langue, que Levret a vu souvent déterminer la suffocation chez les nouveau-nés, et que l'on peut prévenir en ramenant bien vite la langue en avant avec les doigts; l'amas de caillots de sang dans la gorge après une hématomèse, comme nous en avons vu un cas chez un Français, adonné à l'étude, et qui mangeait très-peu, mais prenait assez souvent du café très-fort et d'autres spiritueux. Il eut une hématomèse, après laquelle il resta comme mort; on le sauva en lui retirant avec le doigt un caillot de sang, et il vécut encore quelques années.

*c.* Un abcès ouvert à l'intérieur: Bonet<sup>2</sup> cite un cas d'asphyxie par la rupture dans l'abdomen d'un abcès du pancréas. Nous l'avons vue produite par l'ouverture d'une vomique chez la comtesse de Hardenberg; phthisique depuis plusieurs années, elle n'était pourtant pas mal, et se portait assez bien le soir de notre arrivée. Mais, le lendemain, nous la trouvons assise sur son lit, les yeux brillants, l'artère frontale gonflée, la face anxieuse, le pouls vibrant, plein et tendu; avant que le chirurgien eût pu ouvrir la veine, elle tombe comme privée de vie; l'écume vient à la bouche, la respiration et le pouls disparaissent, et bientôt le corps est froid. Au bout d'une heure employée à des fomentations, frictions, etc.; on commence à sentir quelques pulsations irrégulières, qui deviennent plus manifestes, en même temps que la respiration reparait.

Elle revient peu à peu, mais stertoreuse, et le pouls est plein et tendu, comme avant l'attaque. De l'émétique, une saignée de deux livres, rappellent cette dame à la vie; et elle ne succomba que neuf années après. Lorsqu'au moment où une vomique se rompt, le malade est couché sur le dos, la mort peut suivre l'asphyxie, si on ne le soulève pas, pour que le pus puisse être rejeté. La même chose peut se présenter chez les enfants qui vomissent du lait coagulé, si personne n'est auprès d'eux; ou dans un accès de toux convulsive, si on ne l'enlève pas avec le doigt, ou si l'on ne provoque pas à l'aide d'une plume, l'expulsion par le vomissement des mucosités épaisses et filantes qui les suffoquent.

*d.* Dans l'abdomen; l'asphyxie stomacique de Sauvages, qui vient d'une affection de l'estomac et des communications de la huitième paire avec le reste du système nerveux<sup>3</sup>. L'hématomèse, suite de dilatation des veines, est souvent précédée d'un sentiment de défaillance. Un coup de poing sur la région épigastrique peut amener une syncope mortelle; est-ce par un spasme du diaphragme ou une sympathie nerveuse? On trouve partout des exemples de lipothymies vermineuses. La syncope a fréquemment sa source dans l'utérus malade ou développé par la gestation<sup>4</sup>.

2°. D'une affection générale:

*A.* *Hyperssthénique*; quoique rare, il ne faut pas croire pourtant qu'il n'en existe pas; en effet, il ne répugne pas d'admettre que, dans la syncope, qui est l'image de la débilité, la débilité ne soit qu'apparente. S'il y a une apoplexie sthénique, qui réclame la saignée, et bien qu'il y ait jusqu'à un certain point paralysie dans l'asphyxie, pourquoi ne pourrait-il y avoir une lipothymie sthénique? Pourquoi, dans une gastrique aiguë, lorsque l'atrocité de la douleur amène la syncope, n'ouvrirait-on pas la veine? La lipothymie même qui survient après une saignée faite dans une maladie quelconque,

<sup>1</sup> *Ephem. natur. curios.*, dec. 1. an. 11, obs. 122.

<sup>2</sup> *Sepulc.*, lib. II, sect. x, obs. 19.

<sup>3</sup> Montanus, *De syncope*, lib. III.

<sup>4</sup> Vallisneri, *Op.* T. III, p. 551, et Fabr. de Hilden, *Obs.*, lib. II, p. 227.

n'en interdit pas l'emploi, et n'implique pas la nature non sthénique du mal; car comme la syncope est quelquefois l'effet d'une émotion morale, elle peut pendant une saignée résulter de la frayeur qu'inspire la vue du sang; cela est bien prouvé, puisque souvent, lorsque la connaissance est revenue, le pouls reprend promptement toute sa plénitude et toute sa force<sup>1</sup>. Mon fils a mis hors de doute l'utilité qu'il y a à saigner en dépit des syncopes, chez un malade qui guérit assez rapidement d'une péripneumonie, par neuf saignées, quoiqu'il se fût trouvé mal après chacune d'elles. C'est la syncope pléthorique de Sauvages, qui dépend d'une réplétion trop forte du cœur, caractérisée par un pouls tour à tour irrégulier, plein; fort, petit, rare, fréquent, etc.; le gonflement et la lividité de la face. Dans l'asphyxie des nouveau-nés, lorsque le col est étranglé par le cordon ou l'orifice de la matrice, la face gonflée et livide, il est bon de laisser couler par le cordon à peu près une once (30 gram.) de sang<sup>2</sup>. Mais si la lipothymie ne contre-indique pas la saignée, elle doit du moins nous rendre attentifs à rechercher si véritablement il y a un état sthénique; surtout lorsque le malade n'est pas craintif, et qu'on le saigne couché. Sans doute ce serait faire un grand abus des émissions sanguines, comme s'en plaignent les Anglais, si on les appliquait à tous les cas d'asphyxie par submersion, par suspension, par l'acide carbonique, à cause du gonflement et de la lividité de la face.

B. Asthénique; les causes en sont nombreuses.

### 1°. L'inanition :

a. Par défaut d'aliments réparateurs. De là des lipothymies fréquentes chez les pauvres, les individus mal nourris; chez les Grecs, les Juifs, etc., à cause des jeûnes rigoureux prescrits par leur religion. Privés

de leur déjeuner accoutumé, pour le moindre prétexte ils tombent en syncope à l'entrée du temple, etc.; par obstacle au passage du chyle dans le sang, le conduit chylifère étant comprimé par des glandes lymphatiques indurées.

b. Par perte des humeurs naturelles.

1°. Serum, par la sueur, sous l'influence d'une marche ou d'un exercice forcé, à la chaleur du soleil. Dans la peste d'Angleterre, des sueurs excessives amenaient de fréquentes lipothymies et la mort en deux ou trois jours. Dans le diabète, où vingt livres d'urine et plus sont rendues en un jour, la syncope n'est pas rare; 2°. Lymphic, par lésion du canal lymphatique, par une lactation trop abondante ou trop prolongée, par une perte de semence, suite de l'abus du coït, qui amène souvent l'asphyxie; par l'évacuation subite d'un abcès considérable, d'un épanchement thorachique ou abdominal, sans qu'on ait pris soin de comprimer; cela tient-il à ce que, la pression du liquide cessant dans un point, le sang s'y porte en plus grande quantité et laisse le cerveau vide? ou à la disparition brusque d'un stimulus habituel? La lipothymie est également fréquente après un accouchement rapide, surtout si l'utérus a été distendu par des eaux très-abondantes; un fœtus double, etc.; aussi ne faut-il pas se féliciter de la terminaison trop rapide du travail, car l'utérus ne se contracte pas assez et expose la femme à une hémorragie grave. Enfin, les évacuations trop copieuses par les vomitifs, les purgatifs, les drastiques, sont quelquefois suivies de lipothymies répétées; 3°. le sang; c'est surtout la perte subite du sang, soit par une veine trop largement ouverte, soit par une hémorragie de l'utérus, etc., que la syncope est causée. En effet, nous sommes organisés de telle sorte que nous supportons plus facilement un évacuation abondante, mais lentement faite, qu'une plus modérée, mais rapide. On peut perdre plusieurs livres de sang après l'avulsion d'une dent sans se trouver mal, parce qu'il ne s'écoule que peu à peu, tandis qu'une seule livre, enlevée brusquement, détermine la syncope. Cela tient-il, comme le veut

<sup>1</sup> Zacutus Lusitanus, *Prax. mirab.*; lib. I, obs. 125. — Drauser, *An lipothymia sub venæ sectione, etc.* Goettingue. 1776. — Bergen, *An in paroxysmo synoptico venam scæcæ licet?* Francfort, 1774. — Senac, *Structure du cœur.* Paris, 1783, lib. IV, cap. XII, etc. — Riolan, *Anthropologie.* Paris, 1616, in-4.

<sup>2</sup> Erhard, *De asphyxia recens natorum.* Memmingen, 1789.

Boerhaave, à ce que les vaisseaux ne peuvent pas revenir assez vite sur eux-mêmes pour continuer la circulation, ou à la soustraction brusque d'un stimulus nécessaire?

c. Enfin, il faut citer l'asphyxie par congélation ou par soustraction de calorique.

2°. Toutes les maladies asthéniques :

a. Les fièvres asthéniques, exanthématiques, les maladies aiguës qui débent par la syncope, sont effrayantes avec juste raison, à moins qu'il ne s'agisse de sujets très-sensibles, si elle ne passe pas promptement et se répète plusieurs fois. A la fin des fièvres asthéniques la lipothymie survient quelquefois comme crise; car la maladie s'amende après elle, comme nous l'avons observé nous-même.

b. Les fièvres intermittentes pernicieuses, dites syncopales, qui, à part la syncope, revenant à jour et à heure fixe, ne présentent pas d'autres symptômes. Il faut bien prendre garde que le deuxième ou troisième accès peut être mortel.

c. Le scorbut, dans lequel, après un mouvement un peu violent, la syncope arrive souvent, avec ou sans écoulement de sang, et quelquefois seulement par faiblesse.

d. L'hystérie, l'hypocondrie. Chez les hystériques, on voit fréquemment l'asphyxie, que l'on appelle suffocation utérine, durer des heures et des jours entiers. C'est pourquoi il faut se garder d'ensevelir prématurément une personne délicate chez laquelle la mort a été subite et sans cause connue.

e. Il y a encore la syncope, née du sphacèle, qui survient dans la convalescence.

3°. Les émotions morales déprimantes, la terreur, la crainte, la tristesse, l'agitation, et aussi une joie trop forte. Nous avons vu un homme atteint de fièvre intermittente pendant six mois, qui, ayant vu durant l'apyrexie une femme qui passait pour sorcière, perdit connaissance; cela se renouvelait toute les fois qu'il entendait son nom, et finit par arriver bien plus souvent sans qu'il fût question de cette femme.

C'est la syncope pathétique de Sauvages, à laquelle on peut rapporter celle qui naît de l'antipathie; car bien que dans ce cas l'affectation ou l'imagination entre souvent pour beaucoup, puisque des femmes qui se disent incommodées par l'odeur des roses, etc., se trouvent mal à la vue de roses artificielles, il est cependant des personnes que l'odeur du musc ou d'un chat, dont elles ignorent la présence, la vue d'un objet qui les effraie, une souris, une araignée, font tomber en syncope. Brambilla parle d'un homme auquel la vue d'une betterave fit perdre connaissance; il y a plusieurs autres exemples dans Plouquet. Cela montre combien il importe de vaincre ces sortes d'antipathies dès la première jeunesse. Un exemple fameux d'antipathie vaincue, est celui de cet Anglais qui tombait en faiblesse en voyant un crapaud; d'après le conseil de Zimmermann, il commença par copier des dessins de parties qu'il ne savait pas appartenir à un crapaud, puis bientôt un crapaud peint en entier, et enfin l'animal lui-même d'après nature.

4°. Les poisons qui produisent la syncope par une trop forte excitation ou par la décomposition des liquides. Ainsi, l'arsenic appliqué sur un ulcère, la fumée de tabac pour une personne non accoutumée, une sanie fétide, des miasmes; il faut placer ici l'asphyxie qui accompagne l'apoplexie par excès de stimulus. Les vapeurs métalliques, de plomb, de cuivre, d'arsenic, de mercure, d'acide nitrique fumant, chlorhydrique, sulfurique, etc., en excitant trop fortement le système nerveux, peuvent produire la syncope; mais comme ils agissent aussi en viciant l'atmosphère, on peut les ranger dans la classe suivante.

5°. L'interception ou la corruption de l'air rendu impropre à la respiration. L'air atmosphérique considéré comme simple par les anciens, est d'après les recherches des chimistes modernes composé de soixante-douze parties d'azote, vingt-sept d'oxygène et une d'acide carbonique: proportion qui varie légèrement dans les différents lieux. L'oxygène, air déphlogistiqué, vital, est le principe auquel l'air doit de pouvoir entretenir

la combustion et la respiration. Dans l'une et l'autre de ces opérations, l'air est décomposé. Car si l'on respire l'air contenu dans une vessie, l'oxygène y diminue à chaque inspiration, et à sa place chaque expiration fait entrer de l'acide carbonique; de telle sorte qu'il cesse peu à peu d'être respirable. On voit que c'est bien de l'acide carbonique qui s'ajoute à l'air pendant l'expiration, parce que lorsqu'on expire dans de l'eau de chaux, il se forme un précipité de carbonate de chaux insoluble. L'azote, air phlogistique, s'il est répandu en grande quantité dans l'atmosphère, tend par sa légèreté à s'élever vers les parties supérieures, dans les temples, les théâtres, les salles d'hôpitaux, etc. Cette corruption de l'air, même sans être très-forte, est moins longtemps supportable pour les individus faibles que pour les robustes, et ils sont plus vite exposés à perdre connaissance. Est-ce qu'ils ont besoin pour respirer d'une plus grande quantité d'oxygène? L'acide carbonique, s'il est très-abondant, reste, à cause de sa plus grande densité, fixé dans les parties inférieures. Aussi est-il mauvais dans les celliers pendant que le raisin fermente, de se coucher à terre. L'acide carbonique qui existe surtout dans les lieux souterrains, les mines de métaux, de houille, etc., les cuves en fermentation, les puits profonds, etc., les chambres infectées de la vapeur du charbon, peut produire subitement l'asphyxie et même la mort, comme on le prouve en approchant une souris de l'ouverture d'un flacon d'où l'on dégage l'acide carbonique de la craie, etc. Dans les mines ou l'on est obligé de purifier l'air par le feu en différents procédés, suivant Fothergill il y a deux espèces de gaz nuisibles : l'air fixe (schwaden) qui se trouve en bas, et l'hydrogène (seucrdoss), qui, plus léger que l'air, s'enflamme quelquefois tout à coup, avec explosion terrible, combustion et suffocation. L'air vicié ( et il est vicié et rendu irrespirable par la respiration elle-même, par la combustion, la fermentation, la putréfaction et les différents miasmes) peut amener la suffocation, soit par défaut d'air, soit par le mélange de certaines substances

aériformes qui stimulent ou affaiblissent trop les organes de la respiration, et les frappent de spasme, de stupeur ou de paralysie. Ces matières gazeuses qui rendent l'air impropre à la respiration et que l'on peut appeler miasmes, outre l'azote et l'acide carbonique, sont le gaz sulfureux et l'hydrosulfurique qui viennent d'acides minéraux ou de corps odoriférants, enfin les exhalaisons des cloaques, non pas ces vapeurs ammoniacales qui engendrent des ophthalmies graves et non l'asphyxie, mais d'autres qui sont peu sensibles à l'odorat (peut-être le gaz hydrosulfurique)<sup>1</sup>.

L'asphyxie par obstacle à la respiration comprend celles par submersion, par strangulation et par suspension. Mais quel est le genre de mort dans ces cas? Quelle en est la cause prochaine? Question grave, lorsqu'il faut qu'elle serve de base à une méthode de traitement.

Chez les pendus, Morgagni a cherché la cause de la mort dans une fracture des vertèbres cervicales, qui est très-rare, même après les efforts du bourreau pour la produire<sup>2</sup>.

Peur les noyés, A. Louis de Haën, l'ont attribuée à l'introduction de l'eau dans les poumons. De Haën, qui fit périr douze chiens dans l'eau, trouva chez neuf de l'eau en plus ou moins grande quantité dans les poumons. Ræderer, de Goettingue, ne vit dans ceux d'une femme noyée qu'un peu d'eau spumeuse et sanguinolente. Haller<sup>3</sup> prétend avoir toujours rencontré de l'eau dans l'estomac et le poulmon des noyés. Unzèr affirme que le plus souvent il n'y en a pas. Il est certain, en effet, que tous les noyés ne présentent pas ce caractère. Est-ce parce qu'ils sont suffoqués avant d'avoir pu avaler de l'eau? Est-ce parce qu'un

<sup>1</sup> Hallé, *Recherches sur la nature et les effets du méphitisme des fosses d'aisance*. Paris, 1785. — Parent Duchâtelet, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, T. I, III, V, IX, X, XII, XIV, XVI.

<sup>2</sup> Comparez Orfila, *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, T. IX. — A. Devergie, *Dict. de médecine et de chirurgie pratiques*, art. PENDANTON. — *Annales d'hygiène et de médecine légale*, T. II, V, XVI.

<sup>3</sup> *Opusc. pathol.*, p. 456.

spasme survenant empêche qu'elle n'entre? Goodwin<sup>1</sup> a fait des expériences pour découvrir la cause de la mort par submersion : *a.* Il a observé à travers une cloche de verre que des animaux plongés dans l'eau s'agitaient aussitôt, s'efforçaient de gagner la surface, d'où l'on voyait sortir de nombreuses bulles d'air expiré ; bientôt ils allaient au fond, leur anxiété augmentait, les sphincters se relâchaient, ils cherchaient encore à regagner la surface, les bulles continuaient à se montrer, et les efforts respiratoires étaient extrêmes, l'eau pénétrait alors violemment dans la bouche, puis était bientôt rejetée. Les animaux mouraient, et ouverts aussitôt ils ne présentaient qu'un peu d'écume sanguinolente. *b.* Pour être certain que cette eau n'était pas secrétée pendant l'agonie, mais bien introduite dans la trachée, il fit périr des animaux dans une eau colorée en noir, et la retrouva dans les poumons. Et l'on ne peut pas dire que cette eau soit entrée après la mort, puisqu'elle ne pénétrait pas dans les poumons de ceux qui n'étaient immergés qu'après avoir été étouffés. *c.* Pour déterminer la quantité d'eau introduite, il fit périr trois animaux dans du mercure, et en trouva de trois à cinq drachmes dans leurs poumons. De tous ces faits, Fothergill conclut que l'eau qu'on trouve dans les poumons des noyés n'est pas la cause de la mort. En effet : 1°. les animaux suffoqués violemment d'une manière quelconque présentent presque toujours dans les bronches une certaine quantité d'eau spumeuse et sanguinolente ; 2°. on ne trouve pas d'eau chez tous les animaux morts par submersion ; ou l'on n'en trouve qu'une si petite quantité, chez quelques-uns, que l'on ne peut lui attribuer la mort ; d'après Goodwin cela va à quelques drachmes ; d'après Fothergill ce n'est jamais plus de deux onces : or cette quantité ne suffit pas pour remplir toutes les bronches au point de rendre la respiration impossible. De plus, sur trois chats dans le larynx desquels Goodwin injecta deux onces d'eau, la respiration devint bien

difficile, anxieuse, le pouls petit : mais la mort ne s'ensuit pas. Enfin, dans les maladies où une grande quantité d'eau s'accumule dans les bronches, la mort n'arrive que très-lentement, comme Ghisi l'a montré dans une épidémie d'angine laryngée, comme Borsieri l'atteste, et comme nous l'avons observé nous-même. Les animaux submergés étant suffoqués rapidement, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de l'eau dans le poumon, ce n'est pas à cette cause qu'il faut rapporter la mort, mais au défaut d'air, comme dans l'asphyxie par l'azote. Littre, Wepfer, Boerhaave, Cullen, Kythe, disent que les noyés meurent par apoplexie, parce que lorsque la respiration est empêchée le sang s'accumule nécessairement dans le cerveau, puisqu'il continue à y être apporté plus longtemps qu'il n'en revient. Ils voient une preuve de cette opinion dans la turgescence, la rougeur et la lividité de la face ; et d'après eux il faudrait toujours saigner. Mais Fothergill a démontré par des raisons assez convaincantes, que cette argumentation n'avait aucune valeur : *a.* parce que, dans toute autre mort violente, on trouve souvent une réplétion du cerveau, sans qu'on puisse la regarder comme la cause de la mort. Car dans toute espèce de mort par cause externe, le sang reste plus longtemps fluide, et les artères continuent plus longtemps à le faire passer dans les veines, que dans une maladie de cause interne, qui ne se termine que lentement ; *b.* parce que, très-rarement, sinon jamais, on ne trouve un épanchement de sang chez les noyés, tandis que cela est très-commun dans l'apoplexie. Bien plus, il n'y a même pas toujours réplétion du cerveau, comme l'a montré Goodwin ; *c.* parce que, et Kythe l'avoue lui-même, chez un chien auquel on a lié les veines jugulaires, il n'y a eu ni apoplexie, ni somnolence : sur un autre, la ligature simultanée des carotides n'a été suivie de la mort qu'au bout d'une semaine ; dans ce cas, le sang pouvait être apporté par les artères vertébrales. Si, dans ces circonstances, il n'y a pas eu congestion vers la tête, la mort par submersion ne peut venir de là. Et cependant la face peut, en effet,

<sup>1</sup> La connexion de la vie avec la respiration. Parés, 1793, in-8.



être turgescence, rouge et livide; *d.* parce qu'un chien auquel Coleman lia la trachée au moment où il venait de respirer, mourut au bout de quatre minutes, et présenta les vaisseaux de la tête moins pleins qu'on ne les trouve habituellement. Il eût fallu ici empêcher le retour du sang de la tête dans les poumons distendus; *e.* parce qu'un chien, qui après avoir eu les deux carotides liées pendant une demi-heure, fut pendu, et mourut en quatre minutes, n'avait pas les vaisseaux du cerveau plus congestionnés; *f.* parce qu'un chien pendu par Monro, chez lequel la trachée fut ouverte au-dessous de la ligature, vécut pendant trois-quarts d'heure : mais, en lui serrant le col au-dessous de l'ouverture, on le fit mourir en quatre minutes. Il faut bien penser que ce chien est mort par manque d'air : car s'il était mort parce que le retour du sang était impossible, il n'aurait guère pu vivre trois-quarts-d'heure pendu; *g.* parce que dans l'apoplexie la vie persiste quelques jours, et le pouls et la respiration augmentent, au lieu de cesser comme dans l'asphyxie; *h.* parce que l'apoplexie guérit difficilement, et laisse après elle la paralysie, tandis que la suffocation, quand on en revient, n'a pas de suites. Il faut ajouter à cela que, dans la péricéramonite et l'asthme grave, et plus rarement dans l'apnée, il survient une apoplexie, quoique le retour du sang soit impossible : mais la mort arrive par suffocation. La jeune demoiselle qui fut délivrée d'un asthme très-grave, en revenant en Italie, ne fut pas asphyxiée. L'apoplexie peut cependant s'ajouter à la suffocation, si la tête va heurter quelque obstacle au fond de l'eau et reçoit un coup, ou si la terreur détermine une apoplexie nerveuse.

Coleman et Sprengel, voyant que le poumon chez les noyés est toujours affaissé parce que les derniers efforts en chassent tout l'air qui y était contenu, cherchèrent la cause de la mort dans l'impossibilité du passage du sang à travers les poumons, et la réplétion du cœur. Le sang y stagne en effet, mais à cause de la gêne de la respiration. Goodwin explique cette stagnation de la manière suivante. La respiration étant

empêchée, le sang du cœur gauche n'est pas oxygéné et manque du stimulus nécessaires à l'action du cœur. La preuve, c'est que l'insufflation d'oxygène ranime la vie. Mais il faut remarquer qu'elle ne revient que parce que la respiration est réveillée par l'introduction du gaz respirable; car il ne peut parvenir immédiatement jusqu'au cœur gauche.

L'asphyxie, chez ceux qui sont frappés de la foudre, ne vient pour quelques-uns que de la raréfaction de l'air, qui est insuffisant pour entretenir la respiration; chez d'autres, elle tient à une vapeur sulfureuse, ou à la commotion de la foudre; mais elle paraît dépendre d'une débilité indirecte causée par un stimulus trop énergique; c'est pour cela que si peu d'apoplectiques se remettent; en effet, l'irritabilité étant détruite, aucun excitant ne peut suffire à provoquer la réaction. Les individus foudroyés ont, suivant qu'ils ont été plus ou moins atteints, les cheveux brûlés, des ecchymoses sur tout le corps ou dans un point limité. Ils ont cela de commun avec ceux qui sont asphyxiés par le charbon, que leurs cadavres conservent leur chaleur et leur flexibilité longtemps après la mort.

L'asphyxie des nouveau-nés reconnaît pour cause une compression violente de la tête lorsqu'elle reste longtemps au passage; la compression qui résulte, dans un accouchement rapide, d'un effort trop énergique employé pour le terminer, ou de l'abus des instruments, qui fait éprouver au crâne une violence brusque et inégale, et qui ne peut guère manquer d'avoir des inconvénients; la compression du cordon ombilical, tourné autour du cou ou descendu avec la tête du fœtus, etc., et serré par le col de l'utérus. Dans ce cas, si la délivrance ne s'achève pas promptement, il faut rentrer le cordon ou pratiquer la version qui, faite trop rudement, peut comprimer encore le cordon et causer l'asphyxie. Le fœtus, encore contenu dans l'œuf, peut être ainsi suffoqué, s'il est chassé en même temps que les eaux, ce qui peut arriver lorsque le bassin est trop grand, vers le cinquième ou le septième mois de la grossesse; car, comme il

ne peut alors ni respirer ni vivre du sang de sa mère, il faut nécessairement qu'il meure. Lorsqu'un enfant naît dans un état d'asphyxie, s'il est pâle et débile, il ne faut pas couper le cordon avant qu'il n'ait respiré; autrement on aurait de la peine à le faire revenir, puisqu'il serait privé du sang oxygéné de sa mère, et en effet, le placenta tient lieu de poumons. Il faudra cependant le couper avant l'établissement de la respiration, s'il existe une hémorragie utérine pressante, pour que le fœtus ne soit pas lui-même privé de son sang. Lorsque la face est tuméfiée et livide, on se hâtera de diviser le cordon, et de laisser couler une ou deux onces de sang. Les sages-femmes traitent pour la plupart trop légèrement l'asphyxie des nouveau-nés; elles se contentent d'insuffler de l'air dans les poumons, d'approcher des narines un oignon coupé en deux, d'en frotter les tempes, et si ces moyens ne rappellent pas l'enfant à la vie, elles le laissent pour mort.

Les jeunes enfants peuvent encore être asphyxiés par le retrait de la langue, par du mucus ou du lait coagulé arrêté dans la gorge, ou étouffés pendant leur sommeil par leur mère ou leur nourrice. La chaleur maternelle est certainement bonne pour le nouveau-né, car les oiseaux, etc. continuent à couvrir leurs petits longtemps encore après qu'ils sont éclos; cependant il y a tant d'exemples d'enfants étouffés pendant leur sommeil, qu'il faut engager sérieusement les mères à ne jamais mettre leurs enfants dans leur lit, ou à les protéger par un coussin.

988. *Pronostic.* — Il n'est pas rare de pouvoir sauver les asphyxiés. On verra jusqu'ou la science est parvenue sur ce point dans le relevé publié par Struve, de 1774 à 1797. Car, dans le cours de ces vingt-trois années, 2 319 asphyxiés ont été sauvés par la Société royale de Londres, c'est-à-dire, les deux tiers de ceux auxquels on peut porter les secours prescrits par cette société. Chez nous, il est vrai, le chiffre est beaucoup moins élevé. Cela tient-il à ce que les secours sont moins convenablement administrés, ou qu'ils arrivent trop tard? Les

noyés sauvés par la Société de Londres étaient restés de vingt à quarante minutes sous l'eau; un seul pendant quarante-cinq minutes. Mais les auteurs rapportent beaucoup d'exemples de guérison après trois heures de submersion; aussi, doit-on continuer les soins pendant trois heures et plus, et n'abandonner les asphyxiés que lorsque la putréfaction aura paru.

Plus sont légères les causes qui ont amené la syncope, l'antipathie, par exemple, moins le danger est grand, et réciproquement, les convulsions qui surviennent pendant une syncope augmentent le péril. Cependant, après une asphyxie longue, elles indiquent quelquefois le retour à la vie. La syncope qui revient souvent sans cause extérieure, et qui se prolonge un certain temps, est grave. Il y a cependant quelques exceptions, comme, par exemple, cette jeune personne qui fut guérie par son seul retour en Italie. Une syncope légère, qui jusqu'à un certain point est salutaire, après une abondante hémorragie, par exemple, n'a pas besoin d'être promptement dissipée. Car si on essayait de la faire cesser par des moyens trop énergiques, on pourrait craindre de voir reparaître l'hémorragie. Aussi, Lieutaud dit-il que les stimulants à l'intérieur ne conviennent pas à toute espèce de syncope. Flajani s'attribue le pouvoir de produire la syncope à son gré, et prétend qu'elle cède facilement, lorsqu'elle succède à une vive douleur ou à une saignée. Du reste, comme la syncope est la plupart du temps symptomatique de diverses maladies, le pronostic doit se déduire de la maladie dont elle est le symptôme.

989. *Traitement.* — Dans le traitement de la syncope et de l'asphyxie, il faut toujours tenir compte des causes, et distinguer s'il y a quelque lésion locale, comme du mucus amassé dans les voies aériennes, ou une affection générale, telle qu'une fièvre intermittente pernicieuse, syncopale, sthénique ou asthénique, directe ou indirecte. La syncope réclame d'ailleurs un traitement différent pendant l'attaque et en dehors d'elle.

Au moment de l'attaque, il faut relever les forces vitales, c'est-à-dire, ranimer la respiration et l'action du cœur; c'est vers ce but qu'il faut tout diriger; lorsqu'on y est parvenu, il faut chercher à modérer ou à enlever les causes, si elles sont de nature à ce qu'on puisse ou qu'on doive le faire sur-le-champ; tels sont le mucus arrêté dans la gorge, un objet contraire au malade, l'odeur de muse, de chat, etc.; des charbons dont la vapeur altère l'atmosphère, etc. Il faut porter la personne qui a perdu connaissance dans un lieu découvert; lorsque le mal est léger, il suffit quelquefois d'ouvrir la fenêtre, de débarrasser le corps de tout ce qui peut le serrer, de l'exposer à un air pur et frais, dans une position horizontale, la tête seulement un peu élevée. Mais il ne faut pas la placer trop haut, car une position verticale favorise la syncope; ainsi les malades atteints de fièvres asthéniques tombent quelquefois en syncope lorsqu'on les lève pour prendre un bain de pieds; quelques personnes se trouvent mal lorsqu'on les saigne debout.

On peut voir combien un froid modéré est favorable pour faire revenir les asphyxiés, même après un temps assez long, par un cas rapporté dans les Actes de la Société royale philanthropique de Londres. Un médecin, appelé le matin auprès d'un asphyxié, ne fut averti et ne le vit qu'à midi; il se trouva avec un confrère, qui avait été appelé pendant ce temps, et qui assura qu'il n'y avait plus de ressources. Il s'approcha néanmoins du malade, qui était comme mort. L'odeur du charbon l'ayant averti qu'il y en avait eu de brûlé dans la chambre, il fit porter le malade à l'air libre, et lui fit jeter de l'eau froide sans relâche. Au bout d'une heure, il donnait signe de vie, quoi que pût dire le médecin. On voulut alors, à cause de la rigueur de la température, reporter le malade dans un lieu plus chaud; mais aussitôt l'asphyxie revint: on le sortit de nouveau; les aspirations recommencèrent, et il ne tarda pas à reprendre connaissance. Le lendemain, après deux vomissements spontanés, il se trouvait bien.

Pendant l'attaque, s'il y a lieu de la faire

cesser, c'est-à-dire s'il n'y a pas eu d'hémorragie, ou s'il ne s'agit pas d'une luxation, ou d'une hernie étranglée, que l'on doit se hâter de réduire, il faut tout simplement jeter à la figure de l'eau pure, froide, avec un peu de vinaigre. Par ce seul moyen, on revient souvent d'une syncope, avec un léger frisson, qui tient, non pas à l'action tonique de l'eau et au rétablissement de la circulation, mais à l'influence du froid sur les nerfs, qui est augmentée encore par la force de l'aspersion. Certaines odeurs sont également bonnes: le vinaigre concentré, l'esprit de lavande, l'eau de mélisse composée, etc.; l'alcali volatil, le sel anglais que l'on fait respirer, dont on frotte les tempes et l'épigastre lorsqu'il est sensible, que l'on met sur une croûte de pain pour l'appliquer ensuite. Il faut prendre garde cependant, comme le fait remarquer Borsieri, de ne pas se servir d'une odeur qui pourrait être contraire à la personne malade; le muse, par exemple, qui est insupportable à une hystérique. La plupart des hystériques supportent mieux les mauvaises odeurs que les bonnes. Le vinaigre et l'alcali volatil ne sont nuisibles presque à personne. Un médecin doit toujours porter avec lui ce qu'il faut dans le cas où une personne se trouverait mal dans un cercle.

Les sternutatoires, vantés par quelques-uns, sont peu sûrs. Quelques grains de sel de cuisine, quelques gouttes de vin généreux, d'eau de cannelle, de liqueur minérale, de corne de cerf, d'éther sulfurique, peuvent être mis sur la langue. On peut même en faire prendre une dose plus forte, mais toujours modérée, si la déglutition est possible; car, si ces liquides passaient dans la trachée, ils pourraient causer la mort. Il suffit quelquefois de faire avaler une cuillerée d'eau pure, avec un peu de vinaigre; ce stimulus, très-doux, réussit souvent mieux que de plus énergiques.

Quoique la syncope puisse survenir dans des maladies sthéniques qui réclament la saignée, il ne faut pas cependant la pratiquer au moment même de l'attaque; excepté chez les nouveau-nés, dans quelques cas où il est bien de laisser couler un peu de sang

par le cordon. C'est certainement abuser de la saignée que d'en faire dans toute espèce d'asphyxie par submersion, par suspension, ou par la vapeur du charbon. La Société philanthropique de Londres défend de saigner dans l'asphyxie sans que cela ait été jugé nécessaire par un médecin. Lieutaud dit aussi que, pour ce qui regarde la saignée, elle est souvent tentée en vain; que, dans le paroxysme, elle est rarement utile, et souvent nuisible, surtout si l'estomac est plein. Elle peut quelquefois être bonne comme moyen prophylactique; mais, dans ce but même, on peut encore en faire un mauvais usage si on la prescrit à quelqu'un de très-effrayé, quand pourtant la pâleur et le tremblement, etc., montrent combien l'action de la peur est débilitante. Et si quelques instants après la saignée on donne des spiritueux, n'y a-t-il pas, je le demande, une contradiction flagrante? Pour nous, si nous employons ces spiritueux pour une vive frayeur, du moins nous ne saignons jamais. Comme l'anatomie pathologique a fait voir que chez les asphyxiés le sang stagne dans les veines caves et le cœur droit, quelques personnes ont pensé qu'il fallait saigner pour faciliter la circulation. Mais les poumons sont en même temps affaiblis; et, pour ouvrir une voie au sang, pour que la circulation soit possible, il faut rétablir la respiration et l'action du cœur, ce qui sera plus difficile si on débilité l'organisme par des émissions sanguines. Nous ne croyons même pas la saignée nécessaire lorsque l'asphyxie est dissipée, à moins que des stimulants, employés outre mesure, ne l'aient rendue utile. Fothergill, qui, en général, condamne la saignée, pense qu'il faut y avoir recours dans le cas où elle était nécessaire avant la submersion. Mais cette disposition sthénique n'est-elle pas détruite par la submersion même?

Outre la saignée et les autres moyens dont nous venons de parler pour réveiller la respiration et l'action du cœur, on conseille encore les vomitifs, l'insufflation d'air dans les poumons, les lavements, les frictions, l'électricité et le galvanisme, dont nous aurons occasion de reparler.

Les secours à donner aux noyés, qui peuvent, avec quelques modifications, s'appliquer aux autres espèces d'asphyxie, ont été indiqués par Coleman mieux que par les autres auteurs<sup>1</sup>. Cette méthode, à laquelle nous avons ajouté quelques notes, consiste dans les préceptes suivants :

1°. Un appareil électrique et un soufflet destiné à l'insufflation, doivent être toujours prêts, car chaque minute augmente le danger. Au lieu de l'électricité, on peut employer le galvanisme, que l'on a recommandé pour s'assurer de la présence ou de l'absence de la vie. Cependant de ce que les muscles externes dénudés ne se contractent plus, il ne faut pas se hâter d'affirmer que la mort est venue, car la vie, qui ne paraît plus dans les organes extérieurs, peut encore exister à l'intérieur. En effet, sur des animaux dont les muscles n'étaient plus sensibles au galvanisme, on a vu, en le mettant à nu, le cœur se mouvoir.

2°. Pour administrer les secours, neuf personnes sont nécessaires : deux pour rétablir la respiration, deux pour l'électricité, quatre pour frictionner, et une dernière pour faire tout ce dont on aura besoin. Tous les autres assistants doivent être exclus, comme inutiles, viciant l'atmosphère, et gênant ceux qui donnent les secours.

3°. Il faut prendre des précautions pour retirer de l'eau le noyé, ne pas le blesser avec des instruments aigus, etc.; puis le débarrasser avec le doigt des ordures qui auraient pu lui entrer dans la bouche.

4°. On le place sur le côté droit, la tête un peu élevée, dans un lieu ni trop froid ni trop chaud, en évitant toute secousse. On peut le transporter à bras, sur un brancard, ou une échelle, ou sur du foin, dans une voiture qui marchera doucement. Comme on doit éviter les secousses, il faut proscrire l'usage d'agiter les individus asphyxiés dans un tonneau ou de les mettre la tête en bas. Si la saison le permet, on peut leur administrer les secours sur le rivage même.

5°. On ôte les vêtements, ou si cela est

<sup>1</sup> Comparez Marc, *Annales d'hygiène*, T. XIII, p. 355.

trop long, on les coupe ; on essuie le corps, et après l'avoir placé comme nous l'avons dit, on l'enveloppe de linges secs. Si le corps n'est pas encore roide, on peut les prendre chaud, ou bien les entourer de cendres chaudes ; mais on s'en abstiendra si le corps est roidi ; dans ce cas, on doit le considérer comme gelé, et un stimulus si énergique serait beaucoup trop fort.

6°. Il faut essayer sans frotter, de peur que les cavités droites du cœur, qui ne peuvent se vider dans le poumon revenu sur lui-même, ne s'obstruent davantage. C'est pour cela qu'il ne faut guère employer les frictions avant la respiration artificielle, qu'il est moins sûr de mettre les noyés dans des voitures que de les porter ; en effet, les secousses sont plus fortes et peuvent refouler le sang vers le cœur droit et le remplir sans qu'il puisse se vider dans les poumons.

7°. On place le noyé sur le côté droit afin que le cœur ne soit pas comprimé et que l'eau contenue dans la gorge puisse s'écouler.

8°. On injectera à l'aide d'une seringue cinq ou six onces (150 ou 180 gram.) de vin chaud dans l'estomac. La sensibilité et les rapports sympathiques de cet organe avec presque tout le corps, rendent ce genre d'irritation très-utile et très-efficace. Nous ne saurions approuver l'emploi de ce moyen dès le début. Il demande beaucoup de temps, qu'il vaudrait mieux consacrer à rétablir la respiration.

9°. Si l'individu est pléthorique, et qu'il y ait eu strangulation, il y a apoplexie, et il faut saigner. Ce conseil ne doit être suivi qu'avec discernement, car on a vu plus haut les expériences de Goodwin et de Monro qui réfutent cette opinion.

10°. Après avoir placé le noyé de la manière que nous avons indiquée, il faut essayer de rétablir la respiration en insufflant de l'air et en l'expulsant alternativement, par la compression du thorax et de l'abdomen. L'air peut être insufflé par une personne saine, qui applique sa bouche sur celle du noyé, en lui fermant les narines. Mais de cette manière il est difficile que l'air arrive jusqu'aux poumons ; de plus,

c'est de l'air en partie altéré et impropre à la respiration, et l'on ne trouve pas toujours quelqu'un qui supporte le dégoût qu'inspire cette opération. Il ne faudrait pas pratiquer ainsi l'insufflation chez une personne gelée, car la chaleur peut lui être nuisible. Il est plus facile et plus convenable de souffler avec une plume, une tige de roseau, une pipe, une feuille de carton roulée, que l'on met dans les narines de l'un tandis que l'autre le prend dans sa bouche, lève la trachée et la porte en arrière suivant le besoin, afin que l'air pénètre plus facilement. Pour l'insufflation, il existe une espèce de soufflet à double cavité dont l'une est destinée à souffler de l'air, l'autre à extraire l'eau qui est contenue dans les poumons. Nous ne sommes pas partisan de cette extraction : en effet, si l'on n'emploie qu'une force médiocre on ne réussit pas ; si elle est trop énergique on peut faire venir du sang. Cela n'est d'ailleurs pas nécessaire, car la quantité est minime, et lorsque la respiration sera revenue, l'eau s'écoulera peu à peu. On ne peut pas fixer combien il faut souffler d'air à chaque fois, puisque les physiologistes ne sont pas d'accord sur la quantité d'air qu'il faut à chaque inspiration ; les uns disent douze, dix-sept, cent cinquante pouces cubes, etc. Et cependant cela serait très-important à savoir ; car si on insuffle une quantité moindre, on n'obtiendra aucun effet ; si une trop forte, cela pourrait être nuisible. La vérité n'est-elle pas ici encore dans le juste milieu ? Et ne faudrait-il pas que les soufflets fussent construits de manière à contenir soixante-dix à quatre-vingt pouces cubes, que l'on insufflera à chaque fois ? Si l'air ne réussit pas à ranimer la respiration, il faut insuffler de l'oxygène. Un stimulant si puissant n'est pas sans danger, mais aux grands maux les grands remèdes.

11°. Après trois ou quatre insufflations et expulsions d'air, il faut commencer les frictions et imprimer quelques secousses électriques, légères, dirigées du côté droit au côté gauche de la poitrine vers le cœur ; on continuera ainsi l'insufflation, l'électri-

cité, et les frictions pendant trois ou six heures.

12°. Si l'abaissement de l'épiglotte empêche l'insufflation, il faut ouvrir la trachée pour la pratiquer. Cependant, avant de faire la trachéotomie, il faut essayer, en tirant la langue en avant et en abaissant la base, de relever l'épiglotte. Si on n'y parvient pas, ou que la bouche spasmodiquement fermée n'admette pas cette exploration, il faut sans plus tarder pratiquer la trachéotomie. Quelques personnes redoutent cette opération, dans la crainte d'une hémorragie ou de la lésion possible des nerfs récurrents; elles veulent que l'on divise le cartilage thyroïde, et pensent que cela n'offre aucun danger. Nous ne connaissons pas d'exemple où ce procédé ait réussi.

13°. Lorsque la vie a reparu, la respiration étant encore un peu faible, il faut continuer les frictions et l'électricité; nous n'engageons pas à persister dans ce dernier moyen, à moins que la respiration n'ait cessé tout à fait, de peur qu'il n'en résulte une irritation forte.

14°. Si la température ou le défaut de machine rend impossible l'emploi de l'électricité, il faut, sitôt qu'on a chassé de l'air, en insuffler de nouveau, afin que le poumon ne s'affaisse jamais complètement. Ne risque-t-on pas aussi de trop fatiguer les poumons? et ne serait-il pas bon de se servir plutôt d'une pile galvanique; dont le poids est moindre, et qui est moins sensible aux variations de la température?

Coleman a déduit de son traité les collaires suivants.

1°. Un animal submergé expire de l'air, et quand il s'efforce d'en reprendre, c'est de l'eau qu'il fait entrer dans ses poumons et dans son estomac. Chez quelques-uns cependant on ne trouve pas d'eau; est-ce qu'ils seraient morts de frayeur au moment de l'immersion? Dans tous les cas, ce n'est pas à l'eau, puisqu'on n'en trouve nulle part, que l'on peut attribuer la mort.

2°. Lorsqu'on ouvre un animal submergé, au moment où il vient d'expirer, on trouve les poumons affaissés et contenant une certaine quantité d'eau et un peu d'air.

3°. Le cœur droit contient deux fois plus de sang que le gauche, non-seulement chez les noyés, mais chez tous ceux qui meurent étouffés.

4° et 5°. Le sang du cœur gauche est privé d'oxygène, et semblable à du sang veineux, comme dans toute asphyxie.

6°. Le cœur conserve plus longtemps son irritabilité que les intestins eux-mêmes; il ne faut donc pas désespérer de la guérison, bien que les organes extérieurs ne soient plus sensibles à l'électricité ni au galvanisme; aussi l'auteur veut-il que l'on ne tienne compte d'aucun signe de mort, plutôt que de s'en rapporter à un seul pour désespérer et abandonner un asphyxié.

7°. On ne trouve jamais d'épanchement de sang dans le crâne des asphyxiés, et rarement une trop grande réplétion des veines; aussi ne meurent-ils pas d'apoplexie, et n'est-il pas toujours nécessaire de les saigner.

8°. Si la respiration est supprimée au moyen d'un lien, l'animal a la force d'expirer.

9°. Bien que les muscles respiratoires agissent, l'air ne peut entrer si la trachée est fermée par l'épiglotte.

10°. La mort par submersion, par suspension, etc., tient au manque d'air; car les poumons sont revenus sur eux-mêmes.

11°. On trouve chez les individus étranglés la même proportion de sang dans les deux cœurs que chez les noyés.

12°. L'excitabilité est la même dans l'un et l'autre cas; mais les vaisseaux du cerveau sont plus distendus dans la mort par submersion.

13°. Les animaux placés dans une atmosphère corrompue, paraissent ne pas faire des inspirations complètes; ils les interrompent par de fréquentes expirations, comme s'ils sentaient que ce n'est pas là l'élément qui leur est propre.

14°. Les muscles expirateurs agissent jusqu'à ce que tout l'air soit chassé.

15°. Chez tous les asphyxiés les poumons sont affaissés.

16°. Les animaux qui périssent par viciation de l'air ou par apoplexie, perdent

toute irritabilité plus vite que lorsqu'on les étrange; aussi est-il plus difficile de les faire revenir dans le premier cas.

17°. Les animaux tués par l'acide nitrique ou muriatique, deviennent roides tout d'un coup; par l'acide carbonique, ils conservent pendant longtemps de la chaleur et de la flexibilité des membres. Est-ce cette persistance de la chaleur qui rend utiles pour eux les aspersions d'eau froide?

18°. Dans l'asphyxie par air vicié, les vaisseaux cérébraux sont plus gonflés que dans la submersion.

19°. Les poumons dans la respiration sont passifs; le thorax se dilate d'abord, puis ils le sont à leur tour par l'air qui s'y précipite.

20°. La respiration est indispensable; elle entretient et répand la chaleur vitale, d'où dépendent l'irritabilité et l'excitabilité.

21°. Le sang retient plus ou moins de calorique suivant le degré de chaleur et la surface de l'air avec lequel se trouve en contact dans le poumon.

22°. Si le sang du cœur gauche est moins chaud que celui du cœur droit, il s'échauffe en puisant de l'oxygène dans le poumon.

23°. La chaleur animale vient de l'atmosphère (est-ce toute la chaleur?).

24°. Si le sang est modifié dans le poumon par l'oxygène qu'il attire, la chaleur et l'irritabilité persistent.

25°. 26°. L'irritation des deux cœurs est la même, elle tient surtout à leur extensibilité.

27°. Chez le fœtus, les deux cœurs sont mis en mouvement par du sang noir.

28°. L'office du sang après l'hématose est le même chez le fœtus et chez l'adulte, le développement du calorique et la conservation de l'irritabilité.

29°. Chez le fœtus, l'hématose se fait dans les cellules du placenta, où la mère dépose du sang artériel oxygéné.

30°. Le phlogistique passe du sang de la mère à celui du fœtus.

31°. Le fœtus, enfermé dans l'eau de l'amnios, absorbe peu de calorique, et n'a pas besoin qu'il lui en vienne beaucoup.

32°. 33°. Le cœur du fœtus, à chaque

fois qu'il s'emplit, ne contient qu'une petite quantité du sang qui lui a été apporté par la mère.

34°. Si tout le sang des poumons vient dans le cœur gauche, etc.

35°. Le sang du cœur gauche est noir comme dans l'artère ombilicale, car la rougeur du sang tient à l'oxygène qui se mêle à lui dans le poumon.

36°. Si le sang noir est suffisant pour faire mouvoir le cœur du fœtus, il pourra aussi mettre en mouvement le cœur d'un adulte.

37°. Dans l'asphyxie par submersion ou par strangulation, le cœur droit se meut. C'est pourquoi il faut commencer par diriger les secousses électriques sur le cœur droit.

38°. Ce n'est pas que le cœur gauche ne soit point sensible à l'impression du sang noir; mais c'est la quantité du stimulus qui lui manque.

39° à 51°. L'irritabilité varie beaucoup chez les différents individus, suivant le degré de chaleur; quelques-uns ne reçoivent aucune excitation, d'autres les reçoivent toutes.

52°. 53°. Quoique la chaleur et l'irritabilité marchent ensemble, etc.

54°. Si l'on insuffle les poumons du noyé, après la dernière expiration, les deux cœurs se contractent. Cela tient-il à l'irritation mécanique du sang?

55°. L'insufflation rend un peu d'oxygène au sang qui est contenu dans les poumons affaiblés; mais il ne pénètre pas sur-le-champ jusqu'au cœur gauche, et il faut que le sang noir soit le seul excitant.

56°. La mort par submersion, etc., n'est pas une apoplexie.

57°. En effet, dans l'asphyxie par submersion, il n'y a jamais d'extravasation de sang, et rarement dilatation des vaisseaux cérébraux. Il peut venir de là seulement une apoplexie légère, qui laisse quelque espoir de guérison, ou se termine lentement par la mort; tandis que les noyés sont pris brusquement.

58°. 59°. Si l'apoplexie survenait chez les noyés, lorsque la respiration aurait cessé, il n'y aurait pas moyen de la faire revenir.

60°. La cause immédiate qui rend la cir-

ulation impossible, est l'affaissement des poumons, qui constitue un obstacle mécanique.

61°. La circulation ne cesse donc pas par défaut d'oxygène, comme le prétend Goodwin.

62 à 69. Ainsi, avant l'action des phénomènes chimiques, il y a obstacle mécanique à la circulation par affaissement des poumons, chez les asphyxiés.

70 à 73°. Dans l'asphyxie, les vomitifs sont mauvais, à moins que l'estomac ne soit distendu, auquel cas ils peuvent être utiles. Nous ne sommes pas nous-même plus que Fothergill, hormis la circonstance précédente, partisan des émétiques. Car leur action ne peut être déterminée, et si elle est trop forte, la débilité augmente. On ne peut pas toujours les faire prendre au malade, puisque la déglutition est souvent impossible; il n'est pas non plus facile de provoquer le vomissement à l'aide d'une plume, soit que la sensibilité de la gorge soit diminuée, ou qu'il y ait constriction opiniâtre de la bouche. Il est vrai qu'il y a des exemples de guérison après l'emploi des vomitifs et de la saignée; mais quelques malades guérissent spontanément; et s'ils survivent à un tel traitement, ils le doivent à la bonté de leur nature, ou à la puissance des excitants que l'on a employés concurremment, comme quelques-uns aussi guérissent d'une fièvre asthénique pour laquelle on les a saignés, etc.

74°. Les substances ingérées dans l'estomac agissent faiblement tant que la respiration n'est pas rétablie.

75°. Dans la strangulation, la saignée est plus souvent nécessaire que dans la submersion, parce que les vaisseaux cérébraux sont plus souvent engorgés.

76°. Elle est indiquée si le sujet est robuste pléthorique, s'il a la face turgescence et livide. Mais nous ne pensons pas qu'il y ait, dans ce cas, toujours lieu de saigner, bien qu'il faille souvent satisfaire aux idées reçues. En effet : 1°. celui qui était robuste avant d'être étranglé, paraît débilité par la suffocation elle-même; la lividité, la turgescence de la face ne suffisent pas pour in-

diquer la saignée; 2°. sur un chien que Monro laissa pendu plusieurs heures après lui avoir ouvert le larynx, les vaisseaux cérébraux n'étaient pas congestionnés; 3°. chez les asphyxiés, le poumon est revenu sur lui-même, de sorte qu'il ne peut pas arriver au cœur gauche plus de sang que chez le fœtus, et par conséquent le cerveau ne peut être rempli; 4°. la congestion seule ne peut produire qu'une légère apoplexie, qui laisse la vie persister encore longtemps: dans l'asphyxie, la mort est rapide; 5°. dans l'apoplexie, lorsque la respiration et le pouls ont cessé, il n'y a plus de ressource: beaucoup d'asphyxiés, au contraire, reviennent à la vie; 6°. L'apoplexie laisse après elle la paralysie, ce que l'on n'observe pas chez ceux qui ont été asphyxiés; 7°. et même la saignée n'est pas utile dans toute apoplexie; raison de plus pour ne pas en admettre la nécessité dans toute espèce d'asphyxie.

77°. Plus le corps d'un pendu est lourd, plus la suffocation est prompte.

78°. Comme, chez les asphyxiés, le cœur droit est seul rempli, la saignée ne peut être avantageuse, à moins qu'il n'y ait pléthore, et que les autres vaisseaux ne renferment trop de sang. Elle ne peut non plus être bonne avant l'insufflation; par ce moyen, une voie est ouverte au sang contenu dans le cœur droit, et dès lors, le cœur est rendu assez irritable pour chasser le sang; mais, pour cela, il n'y a pas besoin de saigner, pas plus lorsque la circulation est déjà rétablie, et que le sujet, bien que robuste, se portait bien avant la suffocation.

79°. Si la saignée est nécessaire, il faut se hâter d'ouvrir, de préférence, la veine jugulaire, avant l'emploi de tout autre moyen.

80°. Il semble pourtant qu'il vaille mieux rétablir auparavant la respiration, car le cœur droit ne peut se vider d'un autre côté, et elle ne peut guère être utile; du reste, le sang ne coule pas toujours par l'ouverture de la veine chez les asphyxiés.

81°. Les décharges électriques sur la tête ou la moelle, sont dangereuses. Il ne faut les diriger vers le cœur que très-douce-



ment, et après avoir pratiqué l'insufflation ; car quand même, par hasard, le cœur se contracterait, il ne pourrait se vider avant l'insufflation.

82°. On doit la pratiquer de telle sorte qu'après quelques insufflations et expirations artificielles modérées, tout l'air soit chassé, comme il arrive dans l'état de santé, où nous faisons de temps en temps une inspiration profonde et une expiration complète ; car si le poumon reste constamment distendu, c'est à peu près comme s'il était toujours affaissé ; en effet, si on continue sans interruption, soit à inspirer, soit à expirer, le sang ne peut passer assez librement.

83°. La but de la respiration artificielle est l'évacuation du cœur droit, le mélange de l'oxygène au sang qui passe, et l'excitation du cœur gauche et des poumons affaiblis.

84°. Après l'insufflation, une secousse électrique modérée doit être dirigée sur le cœur, puis dissipée par la compression du thorax : on procède ainsi alternativement.

85°. Si le cœur a recouvré son irritabilité, le droit chasse le sang dans le poumon, où il retrouve le principe du calorique, pour aller bientôt irriter le cœur gauche.

86°. Si l'électricité ou le galvanisme ne peuvent être appliqués, il faut mettre d'autant plus de soin à pratiquer de la manière que nous avons indiquée une respiration artificielle soutenue, afin que le poumon se dilate à chaque contraction, et que l'oxygène puisse arriver jusqu'au sang.

87°. Le poumon ne doit pas se reposer une minute.

88°. L'électricité ne sera pas employée si le poumon n'est pas insufflé ; car autrement le cœur droit ne peut pas se vider ; peut-être pour cette raison ne faut-il pas ouvrir la veine avant l'insufflation.

89°. Il faut faire à l'extérieur des applications chaudes. Bien que la plus grande partie du calorique soit fournie aux animaux par la respiration, cependant l'application de la chaleur à l'extérieur est un puissant remède ; en effet, quelques asphyxiés, exposés au soleil ou approchés du feu, re-

viennent spontanément à eux ; les animaux hibernants se réveillent à la chaleur du printemps.

90°. Mais le degré de chaleur à appliquer variera suivant que l'asphyxié sera plus ou moins froid : s'il est presque gelé, il faut commencer par une chaleur assez modérée ; mais s'il ne fait pas très-froid et que le thermomètre Fahrenheit marque 76°, on lui donnera une température supérieure de 6°.

91°. Si l'on trouve quelqu'un qui veuille réchauffer le malade à son propre corps, c'est une très-bonne manière d'y parvenir.

92°. Du reste, on peut lui appliquer des linges chauds aux extrémités, dans le creux de l'aisselle, à la poitrine, à la région précordiale, aux parties génitales ; en employant simultanément les frictions qui, lorsque le poumon est insufflé, peuvent rétablir la circulation.

93°. Quelques personnes veulent que l'on place le malade auprès du feu ; mais ainsi la chaleur ne touche qu'une seule partie, et peut être trop forte.

94°. D'autres conseillent de couvrir tout le corps, excepté la tête, de sable chaud ou de cendre. Mais cette manière, qui est bonne pour réchauffer, exclut l'insufflation et l'administration de tout autre remède.

95°. Le but principal des applications chaudes à l'extérieur est d'empêcher pour l'asphyxié le passage du chaud au froid de l'atmosphère ambiante ; en effet, la chaleur animale a son principal foyer dans l'air inspiré.

96°. Les frictions faites presque au début sont nuisibles, parce que le cœur est trop plein, et ne peut se contracter. Nous ne partageons pas cette crainte au sujet des frictions commencées de bonne heure, pourvu qu'elles soient modérées ; car il est impossible qu'elles fassent refluer vers le cœur le sang des veines sous-cutanées, qui sont presque vides ; et leur action sur les nerfs est efficace et bienfaisante. Cette efficacité des frictions est confirmée par un exemple, rapporté par Forestus, d'une femme qui, atteinte d'une fièvre tierce pernicieuse et syncopale, retombait en syncope s'ilôt qu'on cessait de la frictionner. Nous l'avons

souvent constatée aussi, même avant le rétablissement de la respiration.

97°. Le cœur étant vidé, les frictions sont nécessaires pour activer la circulation; car le sang qui est poussé dans les veines en repart plus vite sous l'influence des frictions.

98°. Il vaut mieux employer pour les faire une huile que des spiritueux. Je n'aime pas l'alcool, les éthers, etc. pour frictionner un asphyxié; en effet, en se volatilissant, ils produisent beaucoup de froid. Mais j'aime encore moins l'huile, qui diminue l'efficacité de la friction, non pas qu'il y ait à craindre l'oblitération des pores de la peau, qui n'est pas bien redoutable, puisque les habitants des pays chauds se font sur la peau des onctions huileuses pour lui conserver sa souplesse, chasser les insectes, éviter les dartres, et entretiennent ainsi la perspiration cutanée et la force du corps. Si certains insectes meurent lorsqu'on les plonge dans l'huile, c'est par l'oblitération des orifices respiratoires situés latéralement. On peut très-bien frictionner avec la paume de la main préalablement chauffée; lorsqu'il y aura besoin d'une plus grande chaleur, on se servira de linges chauds.

99°. L'effet des frictions est de chasser le sang vers le cœur et d'exciter les nerfs.

100°. Il ne faut pas donner de lavements en trop grande quantité, afin que le diaphragme puisse s'abaisser et rendre l'insufflation plus facile.

101°. L'usage du tabac, soit en fumée, soit en infusion, est suspect, du moins au début, à cause de l'excitation trop forte qu'il produit, et qui a été, chez quelques sujets irritables, jusqu'à du coma et des convulsions. Nous avons vu chez un vieillard un lavement préparé avec deux drachmes (8 gram.) d'infusion de tabac, ce qui est encore à cause du peu de poids une quantité assez forte, déterminer une véritable somnolence. Si l'on insuffle dans l'intestin trop de fumée de tabac, outre ses propriétés narcotiques, il peut y avoir encore d'autres inconvénients; la distension du tube digestif empêche l'abaissement du diaphragme et le rétablissement de la respiration. Les meilleurs lavements sont ceux de vinaigre, de

vin, de liqueurs aromatiques, plus ou moins chauds, suivant que la chaleur du corps sera plus ou moins élevée. L'efficacité du lavement de vin chaud s'est bien montrée, il y a un an, dans un météorisme qui avait résisté pendant longtemps, et qui céda au bout d'une heure à une injection de vin.

102°. L'insufflation, les secousses électriques, la compression du thorax, les frictions doivent être continuées pendant six heures, si la vie ne revient pas plus tôt.

103°. Lorsqu'on a cessé l'emploi de tout remède, il faut placer le corps dans un lit bien chaud; car il y a des exemples de malades qui sont revenus ainsi spontanément, après qu'on avait épuisé en vain tous les moyens. Combien de temps la vie peut rester cachée! Heister parle d'une asphyxiée qui accoucha après être revenue ainsi à elle. (Est-ce par la seule action de l'utérus?)

104°. Lorsque les forces sont languissantes, même après que la respiration est revenue, il faut continuer l'électricité et les frictions.

105° et 106°. Le but de tous ces moyens est d'imiter la circulation naturelle, que l'on ne peut rétablir sans la respiration<sup>1</sup>.

990. *Préceptes généraux.* — 1°. L'asphyxié sera porté à bras ou sur des brancards, etc.; dans un lieu où on pourra lui administrer des secours, placé sur le côté droit et la tête un peu élevée.

2°. On appellera sur-le-champ un médecin ou un chirurgien, etc.

3°. On préparera dans l'endroit où doit être transporté l'asphyxié tout ce qui est nécessaire, un lit, de l'eau froide et de l'eau chaude, du vinaigre, de l'esprit de vin, du sel, etc.

4°. Six ou huit personnes suffisent pour administrer les remèdes; il faut renvoyer toutes les autres, qui corrompraient l'air et gêneraient.

5°. Ceux qui en seront chargés exécuteront avec promptitude les ordres du médecin ou du chirurgien.

<sup>1</sup> Zarda, *Tabellarische Auszüge aus den alphabetischen Taschenbuch*, etc. Prague, 1798.

6°. L'asphyxie sera déshabillé.

7°. S'il est nécessaire de le réchauffer, on l'enveloppera de linges chauds, appliqués à la poitrine, à la région précordiale, aux parties génitales; on placera aux pieds et aux mains des briques chaudes, recouvertes de linges.

8°. On continuera ces moyens pendant cinq ou six heures.

991. *Préceptes pour le chirurgien :*

1°. Le médecin ou le chirurgien appelé doit arriver sur-le-champ, quand même il n'aurait pas d'appointements publics pour cela, et saurait ne devoir pas être rémunéré.

2°. Il apportera une boîte à appareil, s'il en a, ou sinon sa trousse, des lancettes à saignée, des ventouses pour les scarifications que l'on peut appliquer pour irriter la peau, une seringue à lavements, et une autre pour injecter dans la bouche, une canule flexible qui puisse entrer dans la trachée, adaptée à un soufflet pour les insufflations, des vomitifs, des purgatifs, quelques substances volatiles, du camphre, de l'alcali, des cantharides, pour en faire une teinture au besoin.

3°. On ne doit pas tirer de sang toujours, et la même quantité pour tous. Si la veine a été ouverte il faut toujours avoir soin de la fermer, bien que les signes de vie ne soient pas revenus, de peur que s'ils reparaisaient plus tard il ne survint une hémorragie mortelle.

4°. La machine de Coleman, pour insuffler de l'air et même de l'oxygène, que l'on retire du nitre, qui est moins cher que l'oxyde rouge de mercure. Dans le cas où l'on n'en aurait pas, on se contentera d'air atmosphérique. Après l'insufflation, on comprime la partie inférieure du thorax, pour chasser l'air, et l'on continue ainsi jusqu'à ce que les mouvements du cœur, que l'on explore en mettant souvent la main sur la poitrine, soient devenus sensibles.

5°. Le poumon une fois insufflé, on dirigera de petites décharges électriques sur le cœur. Si l'on n'a pas de machine, on frictionnera la région précordiale avec la main chaude, ou on y fera des irrigations froides.

Nous n'approuverons guères ce dernier moyen.

6°. On appliquera encore d'autres stimulants : du sel ; etc., sur la langue ; on fera respirer des odeurs ; on tirera les poils du nez ou d'un autre endroit ; on donnera des lavements ; on fera des frictions ou des scarifications sur la surface du corps. Tant que le cœur et la tête sont congestionnés, des excitants plus forts sont nuisibles.

992. *Préceptes concernant les différentes espèces d'asphyxies :*

1°. Dans l'asphyxie des nouveau-nés, si le cordon ombilical est enroulé autour du cou, il faut le couper ; le crâne étant comprimé par un trop long séjour de la tête au passage, par l'abus du crochet, l'emploi inconsidéré ou trop violent du forceps, ou la chute de l'enfant sur le plancher, il faut lui rendre sa forme en pressant doucement avec la main ; si du mucus est amassé dans la bouche, il faut se hâter de le retirer avec le doigt ; cela fait, on lave le fœtus, on l'emmailotte, etc., et on le place dans les bras de la sage-femme, sur le côté droit. Mais nous n'aimons pas cette manière de reformer le crâne ; il n'est guère possible de le faire sans comprimer le cerveau. Aussi pensons-nous qu'il faut laisser à la nature le soin de relever les enfoncements de la boîte osseuse.

2°. Si le nouveau-né a la face rouge, livide, gonflée, et nous ajouterons une apparence de plénitude générale, il faut couper promptement le cordon, et laisser couler une ou deux cuillerées de sang. Cependant, pour éviter l'hémorragie, avant de couper le cordon, il faut faire, au-dessus du point où l'on veut pratiquer la section, une ligature, que l'on serrera lorsqu'on aura tiré une quantité suffisante de sang. Mais si le fœtus est pâle, on ne coupera pas le cordon, à moins que le placenta ne soit déchiré et adhérent, et qu'on n'ait à redouter une hémorragie grave, qui peut faire perdre au fœtus tout son sang.

3°. Ensuite on insuffle de l'air dans les poumons, comme nous l'avons dit (12) ; on jette de l'eau froide à la figure, on approche des narines un oignon coupé, etc., on frotte

les tempes, on met sur la langue quelques gouttes d'une liqueur spiritueuse, on irrite la gorge, on frictionne l'épine dorsale, etc., avec la main humectée d'eau de mélisse, etc., on essaie des ventouses sèches; on tire de la région du cœur des étincelles électriques, on va jusqu'à des secousses modérées, on donne un lavement avec quelques drachmes de sel ou de savon. Mais il faut faire tout cela avec une certaine mesure, pour ne pas causer une irritation trop forte.

4°. On peut faire prendre à l'enfant un bain chaud avec moitié de vin, et continuer dans le bain les frictions, etc.

5°. Lorsque les signes de vie, la rougeur des lèvres, le mouvement, etc., reparaissent, il faut continuer encore quelque temps, en cessant pourtant par intervalles.

6°. Si la respiration revient, il faut frotter l'abdomen, envelopper le corps de linges humectés de liqueurs spiritueuses, et le réchauffer doucement. Plus tard on verra à faire évacuer le méconium par le colostrum maternel.

7°. Si la respiration redevient difficile, il faut chercher si la langue n'est pas rétractée, ou s'il n'y a pas de mucus amassé dans la gorge. Dans le cas où on ne pourrait pas l'enlever avec le doigt, on provoquera le vomissement à l'aide d'une cuillerée d'oxymel scillitique.

8°. Tel est le traitement qu'il faut faire suivre au fœtus dont les enveloppes sont intactes, lorsqu'il en sort asphyxié; tel est aussi celui qui est nécessaire lorsqu'on le retire asphyxié par l'opération césarienne. Mais il ne faut pas se trop hâter de pratiquer cette opération chez des femmes qui semblent mortes, à la suite d'hémorragies abondantes produites par une déchirure du placenta. Nous avons vu une femme, mère pour la dix-huitième fois, périr victime de l'ignorance ou de la négligence d'une sage-femme; le placenta déchiré était inséré sur le col; elle affirma que l'ouverture de l'utérus n'était pas encore dilatée, et pendant ce temps la vie s'échappa avec le sang de la malheureuse. Si, toutefois, chez une femme qui paraît morte, l'opération césarienne

semble devoir être pratiquée, il ne faut pas la permettre à une accoucheuse; le chirurgien lui-même ne doit pas la faire grossièrement, et à la hâte, en incisant crucialement l'abdomen, mais bien d'après toutes les règles de l'art, afin que si la vie revenait, par hasard, la blessure ne soit pas absolument mortelle.

9°. Les mêmes soins sont applicables aux enfants étouffés dans le lit par leur mère, etc.;

10°. A ceux qui suffoque un caillot de lait rejeté par le vomissement, après qu'on l'a d'abord retiré avec le doigt;

11°. Aux phthisiques qui, couchés sur le dos, paraissent asphyxiés par la rupture d'une vomique;

12°. A ceux qui sont écrasés en creusant les puits, etc., par un éboulement de sable et de décombres, etc.

13°. Ceux que la faim fait tomber en défaillance doivent, outre les autres moyens, être réconfortés à l'aide de boissons prises souvent, et en petite quantité.

14°. Les autres espèces d'asphyxie étant symptomatiques, leur traitement doit être réglé sur celui de la maladie principale.

[Nous croyons devoir faire suivre les préceptes rapportés par J. P. Frank, d'après Coleman, de l'ordonnance de police, et de l'instruction du Conseil de salubrité.

993. *Arrêté portant instruction sur les secours à donner aux noyés, asphyxiés ou blessés, retirés de l'eau ou trouvés sur la voie publique et autres lieux, dans le ressort de la Préfecture de Police.*

Du 1<sup>er</sup> janvier 1836.

NOUS, CONSEILLER D'ÉTAT, PRÉFET DE POLICE,

Vu l'ordonnance de police d'un de nos prédécesseurs, en date du 2 décembre 1822, et l'instruction qui y est annexée;

Considérant qu'il est utile de renouveler les instructions relatives aux secours à donner aux noyés, asphyxiés ou blessés, et de

<sup>1</sup> Voyez A. Trébuchet, *Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie en France*, Paris, 1834, p. 721.

faire connaître les modifications et les améliorations obtenues par l'expérience, depuis la publication de l'ordonnance précitée, dans la manière d'administrer les secours, pour les rendre plus efficaces ;

Vu la loi du 16-24 août 1790 ;

Vu les articles 2, 24 et 42 de l'arrêté du gouvernement du 12 messidor an VIII (1<sup>er</sup> juin 1800),

Et le décret du 13 juin 1811,

ARRÊTONS ce qui suit :

I. La nouvelle instruction sur les secours à donner aux noyés et asphyxiés, rédigée par le Conseil de salubrité du département de la Seine, sera imprimée, publiée et affichée.

II. Tout individu trouvé blessé sur la voie publique, ou retiré de l'eau, en état de suffocation, ou asphyxié par des vapeurs méphitiques, par le froid ou par la chaleur, devra être immédiatement transporté au dépôt de secours le plus voisin ou dans un hôpital, s'il s'en trouve à proximité, pour y recevoir les secours nécessaires.

III. Lorsqu'un individu sera retiré de la rivière, il ne sera point nécessaire, comme on paraît le croire assez généralement, de lui laisser les pieds dans l'eau jusqu'à l'arrivée des agents de l'autorité ; les personnes présentes devront immédiatement lui administrer des secours, en attendant l'arrivée des hommes de l'art et des agents de l'autorité.

On devra également porter des secours immédiats à tout individu trouvé en état d'asphyxie par strangulation (pendaison). Les personnes qui arriveront les premières sur le lieu de l'événement, devront s'empresser de détacher ou de couper le lien qui entoure le cou.

Les secours à donner dans ce cas sont indiqués dans l'article de l'asphyxie par strangulation ci-après.

IV. On ne saurait trop inviter les personnes qui, en attendant l'arrivée d'un médecin, administreront les premiers secours, à ne pas se laisser décourager par le peu de succès de leurs soins et par les signes de mort apparente, attendu que, pour les personnes étrangères à la médecine, rien ne

peut faire distinguer la mort réelle de la mort apparente, que la putréfaction.

V. Si l'individu rappelé à la vie a besoin de secours ultérieurs, il sera transporté à son domicile, s'il le demande, sinon à l'hospice le plus voisin.

VI. Aussitôt qu'un officier de police judiciaire aura été averti qu'une personne a été asphyxiée, noyée, blessée ou victime de tout autre accident grave, il se transportera à l'endroit où se trouve l'individu ou sur le lieu de l'événement, et il en dressera procès-verbal. Il devra être assisté d'un médecin.

Le procès-verbal contiendra :

1°. La désignation du sexe, le signalement, les nom, prénoms, qualité et âge de l'individu, s'il est possible de les connaître ;

2°. La déclaration de l'homme de l'art sur l'état actuel de l'individu ;

3°. Les renseignements recueillis sur cet accident ;

4°. Les dépositions des témoins et de toutes les personnes qui auraient connaissance de l'événement.

VII. Il sera alloué, à titre d'honoraires, récompense ou salaire, aux personnes qui auront repêché, secouru ou transporté un noyé, un asphyxié ou blessé,

Savoir :

1°. Pour le repêchage d'un noyé rappelé à la vie, vingt-cinq francs ;

2°. Pour le transport à l'hospice ou à son domicile, d'un noyé, asphyxié ou blessé, de trois à cinq francs, suivant les distances.

Néanmoins, les maires des communes du ressort de la Préfecture de Police pourront, lorsque le transport exigera l'emploi d'une charrette d'un cheval, allouer au commissionnaire la somme qui leur paraîtra rigoureusement juste ;

3°. A l'homme de l'art, les honoraires déterminés par le décret du 18 juin 1811 (six francs) ; plus, s'il y a lieu, une indemnité, qui sera calculée sur la durée et l'importance des secours.

Ces frais seront payés à la caisse de la Préfecture de Police, après la réception du procès-verbal et sur le vu des certificats dis-

incts et séparés, qui seront délivrés aux parties intéressées.

Nous nous réservons de faire remettre une médaille de distinction à toute personne qui se serait fait remarquer par son zèle et son dévouement à secourir un noyé ou un asphyxié.

VIII. Le directeur et le directeur adjoint des secours publics veilleront constamment à l'entretien et à la conservation des brancards et de leurs accessoires, des boîtes de secours et des instruments, médicaments et autres objets qui les composent.

Indépendamment des visites partielles et fréquentes auxquelles ils sont obligés par leurs fonctions, le directeur des secours et son adjoint seront tenus de faire, tous les ans, dans les premiers jours du mois de mai, une visite générale des boîtes et des brancards, pour s'assurer s'ils sont en bon état; ils nous rendront compte du résultat de leur examen, et nous proposeront toutes les mesures qui pourraient tendre à l'amélioration et au perfectionnement du système des secours publics.

IX. L'officier de police et le commandant du poste où une personne à secourir aurait été transportée, veilleront à ce qu'après l'administration des secours et le transport de l'individu, les brancards et accessoires en dépendant soient rapportés au lieu ordinaire de leur dépôt, comme aussi à ce que les ustensiles et médicaments soient fidèlement réintégrés dans la boîte fumigatoire.

Si quelque ustensile se trouvait dégradé, ou quelque médicament épuisé, l'officier de police ou le commandant du poste nous en rendrait compte immédiatement.

L'un et l'autre veilleront à ce que, dans le cas de déplacement de la boîte de secours, elle soit promptement reportée au lieu ordinaire du dépôt.

X. Les propriétaires des bains chauds et des bains froids, établis sur la rivière, sont tenus d'avoir à leurs frais et d'entretenir en bon état, une boîte de secours, dans chacun de leurs établissements.

XI. Les dispositions de l'ordonnance de police, du 2 décembre 1822, sont et demeurent rapportées.

994. *Nouvelle instruction sur les secours à donner aux noyés et asphyxiés, lue, discutée et approuvée par le Conseil de Salubrité, dans sa séance extraordinaire du 19 juin 1835.*

#### I. REMARQUES GÉNÉRALES.

1°. Les personnes asphyxiées ne sont souvent que dans un état de mort apparente.

2°. Rien ne peut faire distinguer la mort apparente de la mort réelle, que la putréfaction.

3°. On doit donner des secours à tout individu retiré de l'eau ou asphyxié par d'autres causes, chez lequel on n'aperçoit pas un commencement de putréfaction.

4°. L'expérience a prouvé que plusieurs heures de séjour sous l'eau, ou dans tout autre lieu capable de déterminer une asphyxie, ne suffisaient pas toujours pour donner la mort.

5°. La couleur rouge, violette ou noire du visage, le froid du corps, la roideur des membres, ne sont pas toujours des signes de mort.

6°. Les secours les plus essentiels à prodiguer aux asphyxiés peuvent leur être administrés par toute personne intelligente; mais, pour obtenir du succès, il faut les donner *sans se décourager*, quelquefois pendant plusieurs heures de suite.

On a des exemples d'asphyxiés rappelés à la vie après des tentatives qui avaient duré six heures et plus.

7°. Quand il s'agit d'administrer des secours à un asphyxié, il faut éloigner toutes les personnes inutiles; cinq à six individus suffisent pour les donner, un plus grand nombre ne pourrait que gêner ou nuire.

8°. Le local destiné aux secours ne devra pas être trop chaud; la meilleure température est de 14 degrés (thermomètre de Réaumur, ou de 17 degrés thermomètre centigrade); ce précepte confirme l'utilité de celui qui précède et qui prescrit d'éloigner les personnes inutiles, lesquelles, outre qu'elles encombrant le local et vicient l'air, en élèvent aussi la température.

9°. Enfin les secours devront être admi-

nistrés avec activité, mais sans précipitation, et avec ordre.

## II. ASPHYXIÉS PAR SUBMERSION.

(NOYÉS.)

### §. 1. Règles à suivre par ceux qui repêchent un noyé.

1°. Dès que le noyé aura été retiré de l'eau, s'il est privé de mouvement et de sentiment, on le tournera sur le côté, et plutôt sur le côté droit. On fera légèrement pencher la tête en la soutenant par le front; on écartera doucement les mâchoires, et l'on facilitera ainsi la sortie de l'eau qui pourrait s'être introduite par la bouche et par les narines. On peut même, immédiatement après le repêchage du noyé, pour mieux faire sortir l'eau, placer la tête un peu plus bas que le corps, *mais il ne faut pas la laisser plus de quelques secondes dans cette position.*

2°. Pendant cette opération, qui ne devra pas être prolongée au delà d'une minute, on comprimera doucement et par intervalles le bas-ventre de bas en haut, et l'on en fera en même temps autant pour chaque côté de la poitrine, afin de faire exercer à ces parties les mouvements qu'elles exécutent lorsqu'on respire.

3°. Si le noyé est assez près du dépôt de secours pour qu'il puisse y être transporté en moins de cinq à six minutes, soit par eau, soit par terre, on le couchera, dans la première supposition, dans le bateau, de manière que la poitrine et la tête soient beaucoup plus élevées que les jambes. Dans le second cas, on le placera dans le panier de transport, ou sur le brancard, de manière qu'il y soit presque assis, et on le transportera le plus promptement possible, mais en évitant les secousses, jusqu'au lieu où d'autres secours devront lui être donnés.

4°. Si le noyé est trop éloigné du lieu où les secours devront lui être administrés pour que le transport puisse être effectué en moins de cinq à six minutes, et si la température est au-dessous de zéro (s'il gèle), il convient d'ôter les vêtements du noyé, en

s'aidant de ciseaux, afin de procéder plus vite, d'essuyer le corps, de l'envelopper dans une ou plusieurs couvertures de laine, ou encore de l'entourer de foin, en laissant toujours la tête libre, et de le porter ainsi au lieu où l'on devra continuer les secours.

### §. 2. Des soins à donner lorsque le noyé est arrivé au dépôt des secours médicaux.

1°. Dès l'arrivée d'un noyé, ou avant, si on le peut, on enverra de suite chercher un médecin ou chirurgien.

2°. Immédiatement après l'arrivée du noyé, on lui ôtera ses vêtements, s'il n'a pas déjà été déshabillé, et pour aller plus vite on les coupera avec des ciseaux. On essuiera son corps, on lui mettra une chemise ou peignoir, ainsi qu'un bonnet de laine, et on le posera doucement sur une paille ou sur un matelas, entre deux couvertures de laine, placé sur une table. La tête et la poitrine devront être plus élevées que les jambes.

3°. On couchera une ou deux fois le corps sur le côté droit, on fera légèrement pencher la tête en la soutenant par le front, pour faire rendre l'eau. Cette opération ne devra durer qu'une demi-minute chaque fois. Il est inutile de la répéter s'il ne sort pas d'eau ou de mucosités (des glaires, de l'écume).

4°. On placera autour de la poitrine et du bas-ventre le bandage compressif disposé comme un corset dit *à la paresseuse*, et l'on cherchera à imiter la respiration en tirant les bandes en sens inverse, et en les lâchant après chaque compression.

On imitera de cette manière les mouvements que font la poitrine et le ventre lorsqu'on respire. Aussi ne faut-il pas que ces mouvements soient produits trop brusquement et avec trop de précipitation. On laissera un repos d'environ un quart de minute entre chaque opération. On réitérera cette tentative de temps à autre (de dix minutes en dix minutes, plus ou moins).

5°. Tout en faisant agir pour la première fois le bandage, on s'occupera d'aspirer

l'eau, l'écume ou les mucosités qui pourraient obstruer les voies de la respiration.

A cet effet, on prend la seringue à air (seringue en alliage, munie d'un ajutage en cuivre). On pousse le piston jusqu'à l'ajutage, on enduit cet ajutage de suif, ou mieux encore d'un mélange de mine de plomb et de graisse; on le place dans la douille également en cuivre du tuyau flexible, on l'y fixe par un mouvement de baïonnette, on introduit ensuite la canule du tuyau flexible dans une des narines, que l'on fait tenir complètement fermée par un aide, ainsi que l'autre narine et la bouche, en rapprochant les lèvres; enfin on tire doucement vers soi le piston de la pompe ou seringue.

Si par ce moyen, on avait aspiré beaucoup de mucosités, et s'il en sortait encore par la bouche ou les narines, on pourrait répéter cette opération.

Quand il s'agit d'un enfant au-dessous de trois ans, on n'aspire chaque fois que jusqu'au quart de la capacité de la seringue, S'agit-il d'un enfant plus âgé (jusqu'à 12 ou 15 ans), on aspire jusqu'à la moitié; et s'il s'agit d'un adulte, jusqu'à la capacité entière de la seringue.

6°. Aussitôt que la respiration tend à se rétablir, c'est-à-dire, dès qu'on s'aperçoit que le noyé happé pour ainsi dire l'air, il faut cesser toute aspiration ou tout autre moyen spécialement dirigé vers le rétablissement de cette fonction.

7°. Si les mâchoires sont serrées l'une contre l'autre, surtout si le noyé a toutes ses dents et qu'elles laissent peu d'interstices entre elles, il convient alors d'écarter très-légèrement les mâchoires, en employant d'abord le *petit levier en buis*, et ensuite, si cela ne suffit pas, le levier en fer à doubles branches, qu'on présentera entre les petites molaires (premières machelières), en pressant ensuite graduellement sur les branches de l'instrument. On maintiendra l'écartement obtenu en plaçant entre ces dents un morceau de liège ou de bois tendre. Cette opération devra être exécutée avec ménagement et sans violence.

8°. Dès le commencement des opérations

qui viennent d'être décrites, c'est-à-dire, dès l'arrivée du noyé, un des aides s'occupera de tout ce qui est nécessaire pour réchauffer le corps, c'est-à-dire :

Il fera chauffer les fers à repasser; s'il y a une bassinoire, il y mettra des cendres chaudes.

9°. Pendant qu'on s'occupera de rétablir la respiration, dès que les fers auront acquis le degré de chaleur qu'on leur donne ordinairement pour repasser le linge, ou lorsqu'en crachant dessus la salive frissonnera, on les promènera par-dessus le peignoir de laine sur la poitrine, le long de l'épine du dos et sur le bas-ventre, en s'arrêtant plus longtemps sur le creux de l'estomac et aux plis des aisselles. On frictionnera les cuisses et les extrémités inférieures avec des frotoirs en laine, la plante des pieds et l'intérieur des mains avec des brosses, sans cependant trop appuyer, surtout au commencement de l'opération.

10°. Quels que soient les moyens qu'on emploie pour réchauffer le corps d'un noyé, il faut se régler selon la température de l'air extérieur. Tant qu'il ne gèle pas, on peut être moins circonspect. Cependant, il ne faut jamais chercher, particulièrement dès le début des secours, à exposer le corps du noyé à une chaleur plus forte que celle du sang. Les fers à repasser et la bassinoire ont, il est vrai, un degré de chaleur plus élevé; mais comme ils agissent à travers une couverture ou une chemise de laine, et qu'ils ne restent pas longtemps appliqués sur la même place, leur action se trouve par cette raison suffisamment affaiblie.

Si, au contraire, il gèle, et que le noyé, après avoir été retiré de l'eau, soit resté assez longtemps exposé à l'air froid pour que des glaçons se soient formés sur son corps, il faut alors, aussitôt qu'il arrive et même avant, ouvrir les portes, ainsi que les fenêtres, afin d'abaisser la température au degré de glace fondante (ce qu'on constate par le thermomètre), lui appliquer sur le corps des compresses ou linges trempés dans de l'eau au degré de glace fondante; dont on élève peu à peu la température. Cette élévation doit toutefois s'opérer plus promptement pour



les noyés que pour les asphyxiés par l'action du froid seulement, et sans qu'il y ait eu submersion. On peut, chez les submergés, élever la température de deux degrés toutes les deux minutes, et, lorsqu'on est arrivé à vingt degrés, avoir recours aux frictions, ainsi qu'à la chaleur sèche.

En hiver, il faudra en même temps élever la température du lieu où l'on donne des secours en refermant les portes et les fenêtres. Il ne faut cependant pas que la chaleur du local arrive plus haut que 15 degrés du thermomètre de Réaumur, ou que 18 degrés du thermomètre centigrade.

Le meilleur moyen d'appliquer la chaleur graduée dans la circonstance dont il s'agit, c'est de placer le noyé dans une baignoire, si l'on peut s'en procurer une, et d'en échauffer peu à peu l'eau au degré convenable.

11°. Tout en employant les moyens nécessaires pour réchauffer le noyé et pour rétablir la respiration, on le frictionnera avec des frottoirs de laine sur les cuisses, les bras, et de temps à autre de chaque côté de l'épine du dos; on brossera doucement, mais longtemps, la plante des pieds, ainsi que le creux des mains. On pourra aussi frotter avec les frottoirs en laine le creux de l'estomac, les flancs, le ventre et les reins, dans les intervalles où l'on n'y promènera pas la bassinoire ou les fers à repasser.

12°. Si le malade donne quelques signes de vie, il faut continuer les frictions, ainsi que l'emploi de la chaleur, mais bien se garder d'entreprendre quelque chose qui puisse gêner, même légèrement, la respiration. Si le noyé fait quelques efforts pour respirer, il faut discontinuer pendant quelque temps toute manœuvre qui pourrait comprimer la poitrine ou le bas-ventre.

13°. Si pendant les efforts plus ou moins pénibles que fait le noyé pour respirer l'air, ou pour le faire sortir, on s'aperçoit qu'il a des envies de vomir, il faut introduire au fond de la bouche la barbe d'une plume et la chatouiller, à peu près comme on le pratique lorsque, pour se faire vomir, on introduit

un doigt, le plus avant possible, au fond du palais.

14°. Dans aucun cas, il ne faut introduire le moindre liquide dans la bouche d'un noyé, à moins qu'il n'ait repris ses sens, et qu'il ne puisse facilement avaler.

15°. Si alors le médecin n'est pas encore arrivé, on peut faire prendre au malade une cuillerée d'eau-de-vie camphrée ou d'eau de mélisse spiritueuse, étendue de moitié d'eau, et le coucher dans un lit bassiné, ou du moins sur un brancard garni d'un matelas et d'une couverture, en ayant soin de tenir la tête élevée.

16°. Si le ventre est tendu, on donne un lavement d'eau tiède dans laquelle on a fait fondre une forte cuillerée à bouche de sel. Mais il ne faut jamais employer ce moyen avant que la respiration et la chaleur soient bien rétablies.

18°. Dans le cas où, après une demi-heure de secours assidument administrés, le noyé ne donnerait aucun signe de vie, et si le médecin n'était pas encore arrivé, on pourrait recourir à l'insufflation d'une fumée aromatique dans le fondement.

Voici la manière de la pratiquer :

L'appareil qui sert à cet usage, se nomme *appareil* ou *machine fumigatoire*. Pour le mettre en jeu, on humecte le mélange de plantes aromatiques, comme on humecterait le tabac à fumer. On en charge le fourneau formant le corps de la machine fumigatoire; et on l'allume avec un morceau d'amadou ou avec un charbon, en suite de quoi on adapte le soufflet à la machine; quand on voit la fumée sortir abondamment du bec du chapiteau, on y adapte le tuyau fumigatoire, au bout duquel on ajoute la canule, qu'on introduit dans le fondement du noyé.

On fait mouvoir le soufflet, afin de pousser la fumée dans les intestins du noyé. Si la canule se bouche en rencontrant des matières dans le fondement, ce qu'on reconnaît à la sortie de la fumée au travers des jointures de la machine, ou à la résistance du soufflet, on la nettoie à l'aide de l'aiguille à dégorger, et l'on recommence, en ayant soin de ne pas introduire la canule aussi avant.

Chaque injection de fumée ne devra durer au plus que deux minutes, et dans aucun cas elle ne devra être portée au point qu'on s'aperçoive que le ventre se ballonne (qu'il augmente d'une manière sensible de volume, qu'il se gonfle et se tende).

Après chaque opération, qu'on pourra répéter plusieurs fois de quart d'heure en quart d'heure, on exercera à plusieurs reprises une légère pression sur le bas-ventre, de haut en bas, et avant de procéder à une nouvelle fumigation on introduira dans le fondement une canule fixée à une seringue ordinaire vide, dont on tirera le piston vers soi, de manière à faire sortir l'air que les intestins pourraient contenir de trop.

18°. Si le noyé recouvre la vie, il faut, si on ne peut pas faire autrement, le porter sur le brancard à l'hôpital le plus voisin. Mais si on ne peut disposer d'un lit, il faut, après l'avoir bassiné, y laisser reposer le malade pendant une heure ou deux. S'il s'y endort d'un bon sommeil, il faut le laisser dormir. Si, au contraire, sa face, de pâle qu'elle était, se colore fortement pendant l'envie de dormir, et qu'en réveillant le malade il retombe aussitôt dans un état de somnolence, il faut préparer des sinapismes (pâte de farine de moularde et d'eau chaude) et lui en appliquer entre les épaules, ainsi qu'à l'intérieur des cuisses et aux mollets. On lui posera en même temps six à huit sangsues derrière chaque oreille. Il est entendu qu'on n'aura recours à ces moyens qu'autant qu'il n'y aurait pas de médecin présent; car, dans le cas contraire, ce serait à lui à décider s'il faut tirer du sang, en quelle quantité, sur quel point, et par quel moyen.

### III. ASPHYXIÉS PAR LES GAZ MÉPHITIQUES.

On comprend sous la dénomination générale d'asphyxiés par les gaz méphitiques, les asphyxies produites par la vapeur du charbon, par les émanations des fosses d'aisance, des puits, des citernes, des égouts, des liquides en fermentation, ou, en un mot, par les gaz impropres à la respiration.

Toutes peuvent être traitées par les moyens qui suivent :

1°. Il faudra sortir promptement l'asphyxié du lieu méphitisé, et l'exposer au grand air.

2°. On le déshabillera avec le plus de promptitude possible; mais si l'asphyxie a eu lieu dans une fosse d'aisance, on arrosera préalablement le corps de l'asphyxié avec de l'eau chlorurée<sup>1</sup> et on le déshabillera immédiatement après, afin d'éviter le danger auquel on s'exposerait en approchant trop près de son corps.

3°. On place le corps assis dans un fauteuil ou sur une chaise, on le maintient dans cette position : un aide placé derrière lui soutient la tête. On lui jette de l'eau froide par verrées sur le corps, et principalement au visage; cette opération doit être continuée longtemps, surtout dans l'asphyxie par la vapeur du charbon, des cuves en fermentation, en un mot, dans l'asphyxie par le gaz acide carbonique.

4°. De temps à autre on s'arrête pour tâcher de provoquer la respiration en comprimant à plusieurs reprises la poitrine de tous côtés, en même temps que le bas-ventre; de bas en haut, comme il a été dit pour les noyés.

5°. Si l'asphyxié commence à donner quelques signes de vie, il ne faut pas discontinuer les affusions d'eau froide; seulement il faut avoir attention, dès qu'il fait quelques efforts pour respirer, de ne plus lui jeter de l'eau de manière qu'elle puisse entrer dans la bouche.

6°. S'il fait quelques efforts pour vomir, il faut lui chatouiller l'arrière-bouche avec la barbe d'une plume.

7°. Dès qu'il pourra avaler, il faudra lui faire boire de l'eau vinaigrée.

<sup>1</sup> Préparation de l'eau chlorurée.

Pr. Chlorure de chaux sec . . . . . 1 once = 30 gram.  
Eau . . . . . 1 pinte = 1 litre.

On verse sur le chlorure de chaux une petite quantité d'eau pour l'amener à l'état pâteux; puis on le délaie dans la quantité d'eau indiquée. On tire la liqueur à clair, et on la conserve dans des vases de verre ou de grès bien fermés.

On peut aussi employer avec avantage l'eau chlorurée préparée avec le chlorure d'oxyde de sodium, en mettant une once de chlorure dans dix ou douze onces d'eau.

8°. Lorsque la vie sera rétablie, il faudra, après avoir bien essuyé le corps, le coucher dans un lit bassiné, et donner un lavement avec de l'eau dégourdie dans laquelle on aura fait fondre gros comme une noix de savon, ou encore à laquelle on aura ajouté, pour chaque lavement, deux cuillerées à bouche de vinaigre.

C'est au médecin à juger s'il y a lieu de donner un vomitif; c'est à lui aussi à choisir les moyens de traitement à employer, après que l'asphyxié a recouvré la vie.

#### IV. ASPHYXIÉS PAR LA Foudre.

1°. Lorsqu'une personne a été asphyxiée par la foudre, il faut tout de suite la porter au grand air, si elle n'y est déjà, la dépouiller promptement de ses vêtements, faire des affusions d'eau froide pendant un quart-d'heure, faire des frictions aux extrémités, et chercher à rétablir la respiration par des compressions intermittentes de la poitrine et du bas-ventre (comme pour les noyés).

2°. Pendant qu'on se livre à ces tentatives, on fait creuser par deux hommes une fosse en terre (autant que possible dans un terrain-meuble). Cette fosse doit être assez longue et assez large pour qu'on puisse y placer le corps du foudroyé dans toute sa longueur. Elle doit avoir six pouces de profondeur, en sus de l'épaisseur du corps. On étend l'asphyxié nu, couché sur le dos, dans cette fosse, de manière pourtant que la tête soit plus élevée que les extrémités inférieures, et l'on recouvre légèrement tout le corps, à l'exception de la face, de quatre pouces de terre extraite de la fosse. On le laisse ainsi pendant deux à trois heures, en lui faisant de fréquentes affusions d'eau froide au visage.

Ce moyen, quelque bizarre qu'il paraisse, et quoiqu'on ne puisse pas bien en expliquer le mode d'action, a été employé depuis longtemps avec un succès très-marqué en Prusse, en Silésie, en Pologne et en Russie.

3°. Si la vie se rétablit, le malade devra être traité comme les autres asphyxiés rappelés à l'existence.

#### V. ASPHYXIÉS PAR LE FROID.

Lorsque la mort apparente a été produite par le froid, il est de la plus haute importance de ne rétablir la chaleur que lentement et par degrés. Un asphyxié par le froid qu'on approcherait du feu, ou que, dès le commencement des secours, on ferait séjourner dans un lieu médiocrement échauffé, serait irrévocablement perdu. Il faut en conséquence ouvrir les portes et les fenêtres de la chambre où l'on se propose de secourir un asphyxié par le froid, afin que la température de cette chambre ne soit pas plus élevée que celle de l'air extérieur.

*On emploiera les moyens suivants :*

1°. On portera l'asphyxié, le plus promptement possible, de l'endroit où il a été trouvé au lieu où il devra recevoir des secours; pendant ce transport, on enveloppera le corps d'une couverture, ou bien de paille, ou de foin, en laissant cependant la face libre. On évitera aussi de faire faire au corps et surtout aux membres des mouvements brusques.

2°. On déshabillera l'asphyxié, et l'on couvrira tout son corps, y compris les membres, de linges trempés dans de l'eau froide, et qu'on rendra plus froide encore en y ajoutant des glaçons concassés. Il est préférable, toutes les fois que cela est possible, de se procurer une baignoire, et d'y mettre l'asphyxié dans assez d'eau froide pour que tout son corps et surtout les membres en soient couverts. On aura soin, dans ces opérations, d'enlever les glaçons qui pourraient se former à la surface du corps.

3°. Lorsque le corps commencera à dégeler, que les membres auront perdu leur roideur, et qu'ils offriront de la souplesse, on fera exercer à la poitrine ainsi qu'au ventre quelques mouvements (comme pour les noyés), afin de provoquer la respiration, et l'on fera en même temps des frictions sur le corps, soit avec de la neige, si l'on peut s'en procurer, soit avec des linges trempés dans de l'eau froide.

4°. Si, dans ces circonstances, la roideur a cessé et que le malade soit dans un bain, l'on en augmentera la température de 3 à 4 degrés de dix en dix minutes, jusqu'à la porter peu à peu à 28 degrés du thermomètre de Réaumur, ou à 34 degrés du thermomètre centigrade. Si on ne peut pas disposer d'une baignoire, il faut en agir de même avec les linges dont on enveloppe le corps ou avec lesquels on le frotte.

5°. Lorsque le corps commence à devenir chaud, ou qu'il se manifeste des signes de vie, on l'essuie avec soin, et on le place dans un lit, mais qui ne doit pas être plus chaud que ne l'est l'asphyxié. Il ne faut pas non plus qu'il y ait du feu dans la pièce où est le lit, avant que le corps ait recouvré entièrement sa chaleur naturelle.

6°. Lorsque le malade commence à pouvoir avaler, on lui fait prendre une tasse de thé ou d'infusion de camomille, avec quelques gouttes d'eau-de-vie. Ce thé ou cette infusion doit être à peine un peu plus que tiède; sans cette précaution, on risquerait de produire dans l'intérieur de la bouche des ampoules ou cloches, comme après une brûlure.

7°. Si le malade continuait d'avoir de la propension à l'engourdissement, on lui ferait boire un peu d'eau vinaigrée, et, si cet assoupissement était profond, on administrerait des lavements irritants, soit avec de l'eau et du sel, soit avec de l'eau de savon.

Il est utile de faire observer que, de toutes les asphyxies, l'asphyxie par le froid offre, selon l'expérience des pays septentrionaux, le plus de chances de succès, même après douze ou quinze heures de mort apparente.

## VI. ASPHYXIÉS PAR STRANGULATION OU SUSPENSION (*pendaison*).

1°. La première opération à pratiquer, c'est de détacher, ou plutôt, pour aller plus vite, de couper le lien qui entoure le cou, et s'il y a suspension (*pendaison*), de descendre le corps en le soutenant de manière qu'il n'éprouve aucune secousse. *Tout cela sans délai et sans attendre l'arrivée*

*de l'officier public.* Défaire les jarrettières, la cravate, les cordons de jupes, le corset, la ceinture de culotte, en un mot toute pièce de vêtement qui pourrait gêner la circulation.

2°. On placera le corps, toujours sans lui faire éprouver de secousses, selon que les circonstances le permettront, sur un lit, sur un matelas, sur de la paille, etc., de manière cependant qu'il y soit commodément, et que la tête ainsi que la poitrine soient plus élevées que le reste du corps.

3°. Si le corps est dans une chambre, on doit veiller à ce qu'elle ne soit ni trop chaude, ni trop froide, et à ce qu'elle soit aérée.

4°. Il est instant d'appeler le plus tôt possible un homme de l'art, parce que la question de savoir s'il faut ou s'il ne faut pas faire une saignée, reposant en grande partie sur des connaissances anatomiques, relatives à la direction de la corde ou du lien<sup>1</sup>, il n'y a que le médecin qui puisse bien apprécier les circonstances que présente cette direction.

5°. Dans aucun cas, la saignée ne doit être pratiquée si la face est pâle.

6°. Dans le cas ou après l'enlèvement du lien, les veines du cou sont gonflées, la face est rouge tirant sur le violet, si l'empreinte produite par le lien est noirâtre, et si l'homme de l'art tarde d'arriver, on peut mettre derrière les oreilles, ainsi qu'à chaque tempe, six à huit sangsues.

7°. La quantité de sang à tirer devra être

<sup>1</sup> *Note commémorative pour les gens de l'art.*

Les pendus ou strangulés meurent d'apoplexie, lorsque le lien a été placé autour du cou, de manière à comprimer de préférence les gros vaisseaux du cou, et à empêcher ainsi le reflux du sang des parties situées au-dessus de la constriction. D'autres, au contraire, meurent par suffocation, parce que le lien placé entre le larynx et l'os hyoïde ferme aussitôt, par l'abaissement de l'épiglotte, l'entrée du larynx, et que, d'une autre part, le lien, s'appuyant sur l'angle de la mâchoire et sur l'apophyse mastoïde, ne comprime pas assez les vaisseaux du cou pour empêcher le retour du sang du cerveau. Quant au genre de mort mixte, produit à la fois par l'apoplexie et par la suffocation, il a lieu, vraisemblablement, lorsque le lien est placé de manière à interrompre la sortie ainsi que l'entrée de l'air, et en même temps le retour du sang de la tête. Ce double effet peut être produit par le lien placé au-dessous du larynx, dans une direction horizontale autour du cou. Dans ce cas, la trachée-artère et les vaisseaux du cou sont comprimés en même temps.

proportionnée au degré de bouffissure de la face, à l'âge et à la constitution de l'asphyxié. Il est rare qu'on soit obligé d'extraire plus de deux palettes de sang.

8°. Si la suspension ou la strangulation a eu lieu depuis peu de minutes, il suffit quelquefois, pour rappeler à la vie, de faire des affusions d'eau froide sur la face, d'appliquer sur le front et sur la tête des linges trempés dans de l'eau froide, de faire en même temps des frictions aux extrémités inférieures.

9°. Dans tous les cas, il faut, dès le commencement, exercer sur la poitrine et le bas-ventre des compressions intermittentes, comme pour les noyés, afin de provoquer la respiration.

10°. On ne négligera pas non plus de frictionner l'asphyxié avec des flanelles, des brosses, surtout à la plante des pieds et dans le creux des mains.

11°. Les lavements ne peuvent être utiles que lorsque le malade a commencé à donner des signes non équivoques de vie.

12°. Dès qu'il peut avaler, on lui fait prendre, par petites quantités, du thé ou de l'eau tiède mêlée à un peu de vinaigre ou de vin.

13°. Si, après avoir été complètement rappelé à la vie, il éprouve des étourdissements, de la stupeur, les applications d'eau froide sur la tête deviennent utiles.

14°. En général, il doit être traité, après le rétablissement de la vie, avec les mêmes précautions que les autres asphyxiés.

#### VII. ASPHYXIÉS PAR LA CHALEUR.

1°. Si l'asphyxie a eu lieu par l'effet du séjour dans un lieu trop chaud, il faut porter l'asphyxié dans un endroit plus frais, mais pas trop froid;

2°. Le débarrasser de tout vêtement qui pourrait gêner la circulation.

3°. Le médecin seul peut décider s'il y a lieu à tirer du sang.

4°. Les bains de pieds médiocrement chauds, auxquels on peut ajouter des cendres ou du sel, sont indiqués.

5°. Lorsque le malade peut avaler, il faut

lui faire boire, par petites gorgées, de l'eau froide, acidulée par du vinaigre ou du jus de citron, et lui donner des lavements d'eau vinaigrée, mais un peu plus chargée en vinaigre que l'eau destinée à être bue.

Les boissons échauffantes sont toujours nuisibles en pareil cas.

6°. Si la maladie persiste, et si elle fait des progrès, on peut, sans attendre l'arrivée du médecin, appliquer huit à dix sangsues aux tempes ou derrière les oreilles.

7°. Si l'asphyxie a été déterminée par l'action du soleil, comme cela arrive surtout aux moissonneurs et aux militaires, le traitement est le même; mais il faut, en ce cas, lorsque le malade ne sue plus, insister sur les applications froides sur la tête.

#### *Détail des objets contenus dans les boîtes ou armoires de secours, suivant l'ordre dans lequel on les emploie ordinairement.*

1°. Une paire de ciseaux de seize centimètres de long; à pointes mousses.

2°. Un peignoir en laine.

3°. Un bonnet de laine.

4°. Une seringue ou pompe à air avec son tuyau élastique et sa canule à narine.

5°. Une petite boîte contenant un mélange de graisse et de mine de plomb, pour graisser l'ajutage et la douille de la seringue à air.

6°. Un bandage à six chefs croisés pour faire exécuter à la poitrine et au ventre les mouvements qui ont lieu pendant la respiration.

7°. Un levier en bois.

8°. Un double levier en fer à ressort.

9°. Deux frottoirs en laine.

10°. Deux brosses.

11°. Deux fers à repasser, avec leurs poignées.

12°. Le corps de la machine fumigatoire.

13°. Son soufflet.

14°. Un tuyau et une canule fumigatoire.

15°. Une boîte contenant un mélange de quatre onces (120 gram.) d'espèces aromatiques (fleurs de lavande et feuilles de sauge), de chaque deux onces (60 gram.),

poudre de résine de benjoin, une demi-once (15 gram.).

16°. Une seringue à lavement avec canule.

17°. Une aiguille à dégorger la canule.

18°. Des plumes pour chatouiller la gorge.

19°. Une cuiller étamée.

20°. Un gobelet d'étain.

21°. Un biberon.

22°. Une bouteille contenant de l'eau-de-vie camphrée.

23°. Un flacon contenant de l'eau de mélisse spiritueuse.

24°. Une petite boîte renfermant plusieurs paquets d'émétique de deux grains (1 décigr.) chacun.

25°. Des bandes à saigner, des compresses et de la charpie.

26°. Un nouet de soufre et de camphre pour la conservation des objets en laine.

Outre ces objets, on placera un thermomètre dans chaque localité où ce placement pourra avoir lieu.]

## DEUXIÈME ORDRE.

### CONVULSIONS.

995. Les convulsions sont plus fréquentes dans la première et la seconde enfance que dans l'âge adulte ; cependant, elles l'atteignent aussi quelquefois, et effraient singulièrement le médecin.

On définit la convulsion : contraction et relâchement alternatifs et morbides des muscles, principalement de ceux qui sont soumis à la volonté. Ainsi deux états sont nécessaires pour constituer une convulsion : contraction involontaire des muscles volontaires, et relâchement des mêmes muscles également indépendants de la volonté.

La contraction morbide d'un muscle quelconque s'appelle un *spasme* ; le muscle

contracté est durci, quelquefois douloureux, si le malade a sa connaissance.

Lorsque la contraction persiste longtemps, il y a *spasme tonique*. Lorsqu'elle alterne avec un relâchement court, mais souvent répété, on dit que le *spasme est clonique*.

Du spasme aux convulsions, il n'y a qu'un pas ; car il n'est pas rare de voir ces maladies changer l'une pour l'autre et alterner. Elles viennent des mêmes causes, et cèdent aux mêmes remèdes.

Un mouvement alternatif, involontaire, un vacillement des muscles, constitue le *tremblement*, qui paraît dans une partie isolée, la tête, la main, la jambe ; ou dans tout le corps, comme dans le stade de froid des fièvres intermittentes.

996. On divise les convulsions :

A. D'après leur étendue,

a. En *générales*, qui atteignent presque tout le système musculaire. Ainsi le *tétanos* ou rigidité du corps, qui est fixé dans une position droite. Ses variétés sont l'*emprothotonos*, l'*opisthotonos*, le *pleurothotonos*. L'*épilepsie*, convulsion générale avec perte de sens. L'*éclampsie*, épilepsie des enfants, qui diffère de la première, en ce qu'elle est aiguë et accompagnée d'une fièvre continue ou quelquefois intermittente. La *raphanie*, convulsion clonique, laissant de temps en temps quelque trêve, jointe à un prurit douloureux des membres, et causée par l'ergot de seigle.

b. En *particulières*, propres à certaines parties, d'où leur sont venus des noms différents : *trisme*, roideur des muscles de la mâchoire et du cou, avec grincement de dents. *Rire sardonique*, distorsion spasmodique de la bouche, comme dans le rire, souvent douloureux ; quelquefois accompagné de délire. *Spasme cynique*, ouverture forcée de la bouche, comme chez les chiens irrités, avec contraction de ses muscles et de ceux de la face à leur origine.

*Hoquet*, bruit produit par la convulsion simultanée de l'œsophage et du diaphragme.

*Soubresaut des tendons*, convulsion des extenseurs ou des fléchisseurs des doigts.

B. D'après la durée :

<sup>1</sup> Brumes, *Traité des convulsions dans l'enfance*. Paris, 1805, in-8. — A. Dugès, *De l'éclampsie des jeunes enfants comparée avec l'apoplexie et le tétanos* (Mémoires de l'Acad. royale de médecine. Paris, 1833, T. III, p. 503). — Brachet, *Traité pratique des convulsions*. Paris, 1837, in-8.

a. En *aiguës* : le tétanos, l'éclampsie.

b. En *chroniques* : la chorée, l'épilepsie.

C. D'après la marche :

a. En *périodiques* ; revenant à époque fixe, qui tantôt appartiennent à la famille des fièvres intermittentes, comme la fièvre tétanique de Torti, de Werlhof, de Casimir Medicus ; tantôt sont tout à fait distinctes, comme l'asthme périodique que nous avons vu trois fois par jour, pendant des années, chez une dame de Milan.

b. En *erratiques*, survenant sans ordre fixe.

D. D'après le caractère qu'elles affectent :

a. En *sporadiques*, naissant de causes toutes spéciales et individuelles.

b. En *endémiques*, attaquant à la fois, sous l'influence d'une cause commune, un grand nombre d'individus vivant réunis : par exemple, le tétanos fréquent, surtout dans l'Inde, chez les nègres. Les fièvres intermittentes aussi, lorsqu'elles sont épidémiques et pernicieuses, s'accompagnent souvent de convulsions.

E. D'après la surface affectée :

a. En *internes*, et en *externes*, qui alternent quelquefois entre elles. L'existence de convulsions internes a pour preuves, la toux convulsive, qui dépend d'une constriction spasmodique des bronches, la douleur cardialgique, la colique, les vents, les horborygmes, une affection néphrétique des reins et de la vessie. Elles sont encore bien établies, quoique moins violentes et moins visibles pour les externes, chez les enfants, qui, avec un pouls petit, contracté spasmodiquement, présentent du trismus, une contorsion des yeux et du délire, au point de ne pas reconnaître leurs parents jusqu'à ce que tout à coup ils poussent un cri et bientôt pris de convulsions externes, en même temps que la connaissance leur revient. Les cas suivants les confirment encore : il y a trois ans, nous avons vu une femme, sujette depuis longtemps aux spasmes, saisie d'une péripneumonie des plus graves, avec pouls fréquent et serré, quelques mouvements irréguliers des tendons, urines pâles. Elle s'oppose à ce qu'on la saigne, malgré les prières de ses

parents. Au bout d'une demi-heure, les soubresauts des tendons augmentent, des convulsions externes paraissent : la péripneumonie n'existe plus. Il y a quatre ans, nous fûmes consulté par une jeune fille nubile qui, depuis quinze mois, avait une toux spasmodique, très-pénible, laissant de temps en temps quelques intervalles de relâche. Elle paraissait près de suffoquer au milieu de la nuit ; on nous appela. Ayant appris que le bain prescrit par le médecin ordinaire excitait chez cette jeune fille les convulsions, nous ordonnâmes un pédiluve, afin de porter, s'il était possible, à l'extérieur, les convulsions du diaphragme ; en effet, elles s'emparèrent des pieds aussitôt qu'on les eut mis dans l'eau, et la toux convulsive cessa tout à coup. Trois mois après, cette même demoiselle éprouva pendant cinq jours, dans deux dents, une douleur violente qui durait continuellement jour et nuit. Le dentiste fut mandé et, pensant qu'il s'agissait d'un abcès profond, proposa l'extraction des dents ; les deux médecins s'opposèrent à cet avis, par la raison qu'il n'y avait pas eu d'inflammation antérieure, que les gencives étaient saines, et que les dents elles-mêmes étaient intactes. La douleur continua pendant deux jours. Durant tout ce temps, il fallut nourrir la malade avec des lavements, car elle ne pouvait absolument rien avaler. On donna un bain de pieds, il survint une convulsion générale externe, et la douleur de dents cessa tout à coup.

F. D'après le siège des causes :

a. En *idiopathiques*, qui sont produites par irritation du nerf de la partie convulsée, soit à son origine, soit sur un point de son trajet. Ainsi, les convulsions par enfoncement du crâne, abcès du cerveau, etc.

b. En *symptomatiques*, ou *sympathiques*, qui viennent de l'irritation d'une partie éloignée, soit par une blessure, un calcul biliaire, ou urinaire, un état saburral, un poison, des médicaments drastiques, la goutte fixée sur quelque viscère, etc.

Nous pensons qu'il vaut mieux les diviser en celles qui naissent :

1°. D'une maladie locale.

2°. D'une affection générale, sthénique ou asthénique. On en a un exemple dans le cas de cet homme qui, après la suppression d'une épistaxis habituelle, fut pris d'une dysphagie qui dura neuf jours, et dont il fut débarrassé par une application de quatre sangsues aux narines, qui lui fit perdre deux livres de sang.

996. *Causes.* — Les causes des convulsions sont, en général, les mêmes que celles des névroses.

A. Locales, organiques, mécaniques, etc.

Une esquille qui blesse le cerveau et les nerfs. Chez une jeune demoiselle qui, à la suite d'une teigne trop promptement desséchée, avait été prise d'une migraine très-forte, puis de vomissements et de convulsions, nous trouvâmes après la mort un fragment d'os qui faisait saillie à la face interne du pariétal gauche et était implanté dans le cerveau. Autour, on voyait de l'inflammation, comme au niveau de la selle turcique qui était érodée.

Une blessure des parties tendineuses ou nerveuses qui produit le trismus, le tétanos, la constriction de l'œsophage, etc. On a vu des convulsions provoquées par la résection imprudente d'un ongle, par une simple saignée; on cite aussi la lésion du nerf plantaire par une épine<sup>1</sup>.

L'acidité des premières voies, les vers, les calculs, surtout chez les enfants, produisent des convulsions; les cantharides sont une cause de priapisme.

Une douleur vive, quelle qu'elle soit, comme dans la cardialgie, la colique, une luxation, des tortures, une opération chirurgicale, une dentition difficile, un accouchement laborieux chez une personne sensible; déterminent souvent des trismus, des convulsions. Lorsque, chez une femme en travail; des convulsions surviennent, et que les douleurs de l'enfantement cessent, il faut presque toujours que le chirurgien termine l'accouchement.

Le chatouillement à la plante des pieds produit un rire sardonique; on l'a vu même causer la mort.

Dans le coit, il survient quelquefois, chez des personnes très-excitables, une attaque d'épilepsie. Toutes les fois qu'une puce me pique au pied, j'éprouve dans l'oreille, du côté opposé, une convulsion du tympan.

B. Une affection générale.

a. *Hypersthéniques.* Quoique Brown l'ait nié, telle peut être la cause de convulsions chez des enfants sains, robustes, qui, sur le point d'avoir une variole discrète de la meilleure nature, sont pris de convulsions avant l'éruption. Ainsi encore cet homme que les sangsues guérissent d'une dysphagie.

b. *Asthéniques.* Comme chez les hystériques, les hypocondriaques, les individus sédentaires livrés à l'étude qui sont sujets aux convulsions et surtout aux spasmes. Toute espèce de cause débilitante peut produire un état asthénique.

Une perte de sang subite, d'où les convulsions des animaux que l'on sacrifie, des militaires blessés, des femmes qui ont d'abondantes hémorragies utérines.

Les pertes séminales, suite de l'onanisme ou de l'abus des plaisirs vénériens, l'usage immodéré des vomitifs, des purgatifs, et surtout des drastiques.

Le refroidissement, qui, dans les parties les plus chaudes, en Ethiopie, chez les nouveau-nés, produit souvent le tétanos. Ceux qui se jettent à l'eau subitement meurent souvent dans des convulsions ou dans le tétanos, comme nous l'avons vu à Landau. Dans le stade du froid des fièvres intermittentes, il y a des tremblements continuels et des convulsions, quelquefois si fortes que le lit est agité et que les os se brisent.

La crainte, la terreur, peuvent causer, aussi bien que la paralysie, une convulsion, une immobilité ou un tremblement qui dure toute la vie. Les animaux effrayés tremblent aussi ou restent immobiles.

997. *Pronostic.* — Suivant Hippocrate, le spasme cède souvent à un accès de fièvre.

Les convulsions sont souvent aussi dissipées par une hémorragie, un vomissement, une diarrhée, un exanthème, lorsque les causes qui ont provoqué les convulsions ont disparu. Une hémorragie dissipera bien celles qui surviennent chez des individus

<sup>1</sup> *Acta nat. curios.*, T. I.



robustes, par l'abus des spiritueux ou les suppressions d'une évacuation sanguine habituelle; le vomissement et la diarrhée peuvent avoir le même effet pour celles qu'a produites l'ingestion de champignons ou d'un autre poison.

Les convulsions générales sont plus graves que celles qui sont locales.

Les convulsions violentes ou prolongées peuvent devenir la source d'affections organiques, l'inflammation, des extravasations de sang, les vaisseaux étant déchirés par les efforts et l'obstacle qu'éprouve la circulation; de là des ecchymoses de la face, sans contusion, et pouvant en imposer pour des taches scorbutiques, si on examine légèrement.

Les spasmes et les convulsions produites par une blessure, quoique ne paraissant avoir au premier abord aucune importance, sont presque toujours funestes, surtout s'ils se montrent dans un point éloigné. Ainsi, une épine qui entre sous un ongle, peut souvent déterminer des trismus, et bientôt un tétanos mortel.

Les vieillards qui éprouvent des spasmes inaccoutumés, ont de la tendance à être frappés d'apoplexie, de paralysie ou de catarrhe suffocant.

Les convulsions des nouveau-nés, qui tiennent à la cause la plus légère, au méconium, à une aigreur des premières voies, sont assez dangereuses.

Les enfants supportent mieux les convulsions, celles surtout qui précèdent une éruption de variole; si elles ne sont ni trop longues ni trop répétées, elles n'ont pas grande importance.

Si la cause siège dans le cerveau ou dans la moelle, le pronostic est plus fâcheux que si elle n'occupe qu'un nerf en particulier. Ainsi les convulsions qui accompagnent l'hydrocéphale ou l'hydrorachis sont presque constamment mortelles.

Les convulsions et le tétanos dans le cours d'une fièvre intermittente, sont l'indice de son caractère pernicieux.

Celles qui, dans une maladie aiguë, suivent la disparition subite d'un exanthème, se terminent ordinairement par la mort, si

l'on ne peut rappeler promptement l'éruption.

Comme les convulsions sont souvent symptomatiques, leur pronostic doit être basé sur celui de la maladie principale.

997. *Traitement.* — Le traitement varie suivant les causes.

Si la convulsion tient à une affection locale, il faut l'enlever, s'il est possible, par des moyens appropriés.

Si elle dépend d'un état général sthénique, on la traitera par les débilitants; asthénique, par les fortifiants.

## GENRE I<sup>er</sup>.

### *Tétanos.*

998. Le tétanos n'atteint pas seulement les hommes, mais aussi les chevaux et les cerfs; et leur peau présente une tension et une dureté extrême: d'où l'éléphie, le cattoche des cerfs de Sauvages.

Sprengel définit le tétanos: contraction morbide permanente de plusieurs muscles, ou crampe, avec roideur et immobilité du corps.

Le plus souvent on entend par tétanos, une extension et une roideur spasmodiques de tout le corps. Quelquefois, cependant, une partie peut être affectée de la même manière, comme la mâchoire dans le trismus, et être regardée comme frappée de tétanos<sup>1</sup>.

Il parait qu'on peut rattacher à cette maladie, l'*induration du tissu cellulaire*, que l'on observe chez quelques nouveau-nés. Moscati a vu assez souvent cette induration à la maison d'accouchements de Milan, avec gêne de la déglutition, chez des enfants qui avaient, dans les efforts qu'ils faisaient en criant, le corps tout roide, et ne tardaient pas à succomber, quoiqu'il ait retiré quelque fruit de l'éther pris à l'intérieur, et de cataplasmes émollients enveloppant tout le corps.

<sup>1</sup> *Histoire de la société royale de médecine. Paris, 1780, p. 22, 23, 223, 403, 407.* — G. Blane, *Observations on the discases incident to seamen. Londres, 1785, p. 368.*

Le tétanos est plus fréquent sous la zone torride, dans les contrées les plus chaudes de l'Inde, mais surtout en Éthiopie, où il sévit principalement sur les nouveau-nés<sup>1</sup>. Pourtant il n'est pas très-rare en Europe. Dans les lieux humides et chauds, dans les vallées profondes de l'Italie et du Tyrol, lorsque les eaux stagnantes sont échauffées par les rayons du soleil, il s'unit souvent à des fièvres intermittentes, qu'il rend pernicieuses. Le tétanos de la mâchoire, le trismus, est aussi assez fréquent chez les enfants<sup>2</sup>.

Il n'épargne pas non plus les adultes ni les vieillards; quelquefois il vient compliquer une blessure légère, soit à cause du froid, du dénûment ou de l'impureté de l'air dans les hôpitaux militaires, où Theden s'est efforcé d'en rendre le danger moins grand. Bien plus il succède parfois à des blessures cicatrisées.

Il existe une grande affinité entre le tétanos, l'éclampsie et l'épilepsie, car ces affections se transforment souvent entre elles.

Les uns admettent trois espèces de tétanos, les autres quatre; ce sont plutôt des variétés de forme :

*Tétanos*, proprement dit, où l'homme est étendu roide comme une statue.

*Emprostotonos*, où le col et le tronc sont fléchis en avant.

*Opisthotonos*, dans lequel le corps est courbé en arrière comme un demi-cercle, reposant sur le sommet de la tête et sur les talons.

*Pleurosthotonos*, lorsque le corps est fléchi vers un côté ou l'autre. Le pleurosthotonos dont on voit des exemples dans Valsalva, Fernel<sup>3</sup>, de Haën<sup>4</sup>, ne consiste-t-il pas en une paralysie d'un côté, qui fait que les muscles du côté opposé sont plus forts et emportent le corps?

999. *Division*. — On divise le tétanos :

A. D'après son étendue :

a. En général; b. en particulier, celui de la mâchoire inférieure, etc.

B. D'après l'existence ou l'absence de la fièvre :

a. En fébrile, comme en cite Stoerck<sup>1</sup>;

b. En non fébrile, c'est celui que l'on rencontre le plus généralement.

Il faut le subdiviser en *continu* et *périodique*, lorsqu'il se joint à une fièvre intermittente. Casimir Medicus en rapporte des exemples<sup>2</sup>.

Nous le diviserons : en 1°. celui qui dépend d'une affection locale; 2°. celui qui dépend d'une affection générale, sthénique ou asthénique.

L'existence du tétanos sthénique est prouvée par cette observation de Sauvages : un jardinier jeune et robuste, ayant très-chaud, descendit dans un puits; pris de tétanos, il fut guéri par deux saignées. Nous en avons une autre preuve dans ce spasme de l'œsophage qui dure neuf jours, et que nous guérissons par une application de quatre sangsues dans le nez.

1000. *Symptômes*. — Hippocrate décrit le tétanos dans le III<sup>e</sup> livre des maladies<sup>3</sup>; mais Arétée<sup>4</sup> en donne la peinture la plus exacte : il saisit tout à coup et complètement, on sent une fatigue et une roideur des tendons dans le dos, et dans les muscles de la mâchoire et de la poitrine, etc. L'opisthotonos courbe l'homme en arrière; sa tête est comme rejetée et logée entre les deux épaules, le cou est saillant, la mâchoire béante, etc. Mais si la contraction a lieu en sens inverse, la face postérieure et la partie opposée à la poitrine sont convexes, etc., le menton est abaissé jusque sur les os du thorax. Les douleurs sont atroces, la voix plaintive, la respiration basse et profonde, etc.

Mais l'invasion n'est pas toujours aussi subite que le dit Arétée; quelquefois elle est précédée de gonflement de la gorge, et de difficulté dans la déglutition, suivant

<sup>1</sup> W. Hillary, *Observ. on the changes of the air in the Island of Barbadoes*. Londres, 1759.

<sup>2</sup> Brendel, *De spasmo maxillæ inferioris infantili*. Goettingue, 1757.

<sup>3</sup> *Patholog.*, lib. V, cap. III.

<sup>4</sup> *Mat. med.*, T. X, cap. III.

<sup>1</sup> *An. medic.*, II, p. 163.

<sup>2</sup> *De morbis periodicis*, T. I, p. 16, et *Collect. observ. ex scient. med.*, T. I, II.

<sup>3</sup> Cap. XII.

<sup>4</sup> *De morb. acut.*, lib. I, cap. V.

Morgagni<sup>1</sup> ; chez d'autres, c'est un tiraillement à la nuque ; chez quelques-uns une cardialgie violente ; chez les nouveau-nés une dureté de la peau , avec gêne de la déglutition, ou immobilité de la mâchoire inférieure abaissée. Cependant, si par tétanos on n'entend pas seulement une roideur générale ; mais si l'on comprend encore sous ce nom tous les phénomènes que nous venons d'indiquer , comme il est convenable de le faire, la remarque d'Arétée sera vraie.

Les symptômes du tétanos sont : une contraction générale et subite des muscles, augmentant de plus en plus par degrés. Elle commence par une tension incommode et une roideur à la nuque, ou une douleur cardialgique qui revient plusieurs fois et se prolonge dans le dos ; puis survient une contraction si forte des muscles de la mâchoire que la bouche ne peut ni s'ouvrir ni se fermer quand elle est ouverte. Les muscles du dos sont tellement roides que le corps ne peut se dresser. Enfin les muscles des extrémités sont contractés au point que tout mouvement volontaire est suspendu. Cependant, la face est rouge et le pouls très-lent. Quelquefois s'ajoutent des mouvements convulsifs lorsque le mal est sur le point de se terminer par la mort.

Il faut distinguer dans le tétanos deux états, l'un commun et toujours présent, l'autre consistant en exacerbations plus ou moins fréquentes, très-dououreuses, à moins que le malade ne soit dans le délire. L'exacerbation s'annonce par une altération des traits de la face , un spasme cynique, un rire sardonique, une constriction des paupières, un plissement du front, des larmes, une augmentation de la douleur cardialgique<sup>2</sup>.

Le délire ne survient pas dans toute espèce de tétanos, quoique Baumes le prétende<sup>3</sup>.

L'appétit manque ordinairement ; je l'ai vu persister chez un enfant de neuf ans , qui avait aussi une rétraction du testicule droit, ce que je n'avais jamais vu. Était-ce un cal-

cul du rein qui causait le tétanos ? Ce même enfant présentait encore, mais plus rarement, un œdème du pied ; cela n'est, d'ailleurs, pas étonnant s'il y a pendant longtemps obstacle à la circulation.

1001. *Causes.* — Suivant Bang , les causes sont au nombre de deux :

1°. Une lésion des nerfs , leur section incomplète ; une adhérence accidentelle qu'ils contractent entre eux ou avec les parties voisines. Cette adhérence peut, dans certains mouvements, produire une tension, une irritation insolite, et c'est à cela que l'auteur attribue le tétanos qui succède à une plaie cicatrisée. Le cas suivant semble donner quelque probabilité à cette opinion : Un Anglais, quelquefois en se promenant, et lorsque son pied prenait sans qu'il y fit attention une certaine position, ressentait une douleur, une sorte d'aura, et tombait dans des convulsions épileptiques. Monro, soupçonnant qu'il y avait là quelque cause locale, incise les muscles de la jambe, et trouve vers le tibia une épine qui, dans certains mouvements, piquait le nerf crural. Il l'enlève, et l'épilepsie ne revient plus. Il peut encore, cependant, rester quelques doutes sur cette opinion de Bang. En effet, on peut dire que son adhérence accidentelle est une hypothèse gratuite. Quant à la section incomplète, suivant Sæmmerring ; elle est plus juste, et on l'adopte généralement ; car les nerfs sont formés de plusieurs fibres, de sorte que, quoique quelques-unes soient divisées, les autres se tendent davantage et éveillent des douleurs plus vives, d'où peut résulter le tétanos. Mais on peut demander à Sæmmerring sur quelles expériences il appuie cette assertion.

2°. Le refroidissement ; surtout dans les pays chauds.

Mais le tétanos reconnaît plus de causes que n'en admet Bang. Hillary en compte trois :

Une lésion, quelque légère qu'elle soit des extrémités ; ou de la tête, entamant à peine la peau.

Un refroidissement, quand le corps est échauffé ou en sueur. Les soldats, les moissonneurs, qui couchent par terre, pendant

<sup>1</sup> Epist. X, n° 2, 3.

<sup>2</sup> Bang, *Praxis medica*. Copenhague, 1789, p. 319.

<sup>3</sup> *Dissert. de tetano*. Giessen, 1776.

les nuits froides de la canicule, se réveillent, quelquefois, atteints de tétanos.

Le méconium ou tout irritant, séjournant dans les intestins des nouveau-nés.

Ces deux dernières causes sont surtout fréquentes dans l'Inde, suivant l'auteur; en évitant l'une, en enlevant l'autre, on peut souvent prévenir le tétanos.

D'après Arétée<sup>1</sup>, les causes de cette maladie sont infinies: Une blessure, la piqûre d'une membrane, d'un muscle ou d'un nerf; l'avortement, un coup violent sur la nuque, le froid, etc. Le tétanos produit par l'avortement est fâcheux, surtout si celui-ci a été provoqué.

On voit par ce qui précède que les causes du tétanos peuvent se rapporter.

A. A des lésions locales.

a. Celles des organes les plus sensibles et les plus tendus, les nerfs, les tendons, les aponévroses enflammés; car, quoique Haller ait établi que les tendons ne soient nullement sensibles à l'état sain, ils le deviennent quand ils sont enflammés. Une luxation, une blessure accidentelle ou chirurgicale, une amputation, la contraction, l'ablation d'un sarcocèle, une simple piqûre, une contusion peuvent souvent, surtout dans l'atmosphère impure d'un hôpital, engendrer le tétanos. Ceux qui sont soumis à la torture, éprouvent quelquefois une distorsion des tendons qui cause une douleur très-violente, et par suite, quelquefois, le tétanos.

Le tétanos qui vient compliquer une plaie, ne peut guère s'expliquer par une sympathie des nerfs; en effet, quelquefois, il succède à la lésion des plus petits filets nerveux, tandis que, d'autres fois, celle d'un nerf important ne le produit pas. La lésion des nerfs ne constitue-t-elle donc qu'une cause occasionnelle, agissant sur des individus prédisposés ou très-irritables?

Une suppuration peu louable à la surface d'une plaie annonce quelquefois le tétanos, qui peut aussi ne pas arriver.

Nous avons vu à Pavie un exemple bien remarquable d'opisthotonos chez une jeune paysanne, qui, en tombant sur une faucille,

s'était blessée à la jambe, et n'avait été atteinte qu'après que la blessure était cicatrisée. Une courbure naissait au niveau de la dernière vertèbre cervicale et de la première dorsale; quelques côtes s'enfonçaient tellement vers le poumon, qu'elles formaient un creux où l'on pouvait entrer le poing. Après être restée quelques jours dans cet état, elle fut prise de fièvre, et une éruption miliaire blanche parut sur tout le corps. Une incision transversale fut faite sur la cicatrice de la jambe, on donna des substances volatiles, et au bout d'un mois la malade sortit guérie; les côtes avaient repris leur position, mais la gibbosité n'était pas entièrement effacée.

Chez un enfant mort de tétanos à la Clinique, on trouva un petit os né d'un ganglion induré, et fiché dans un nerf intercostal. Chez un autre, qui, ayant reçu une pierre sur la mâchoire supérieure, était mort en trois jours du tétanos, il y avait une petite esquille qui avait blessé le nerf sous-orbitaire. Si on l'eût découverte et enlevée, aurait-on sauvé l'enfant? Le tétanos ne cède pas toujours lorsqu'une cause de cette nature a disparu.

La maladie tient quelquefois à une affection de la moelle; si on enfonce une aiguille dans la moelle d'une grenouille, elle se recourbe comme saisie d'opisthotonos; quelquefois la cause est dans la tête, comme l'indiquent la contorsion des yeux et l'état de la mâchoire.

Whyte et Trnka indiquent encore l'embarras des premières voies; Plouquet, les vers; Zimmermann, un excès de glotonnerie<sup>2</sup>. Les champignons vénéneux et d'autres poisons produisent très-facilement le tétanos, comme on le voit dans de Haën<sup>3</sup>. On y trouve encore un tétanos mortel produit par le plomb<sup>3</sup>. Dans ce cas, les vaisseaux de la pie-mère étaient gorgés de sang, et un épanchement de sérosité existait à la surface du cerveau.

B. A une affection générale :

<sup>1</sup> De morb. acut., lib. I, cap. VI.

<sup>2</sup> De l'Expérience, T. II, p. 425, 520, etc.

<sup>3</sup> Rat. med. T. X, p. 136.

<sup>3</sup> Ibid. T. X, cap. III.

a. Sthénique; par abus des spiritueux et la rétention d'une évacuation sanguine habituelle. C'est à cette classe qu'appartient le tétanos guéri par une épistaxis qu'Aélius<sup>2</sup> attribue à une plénitude, à une congestion de sang vers la tête; un autre de Zacutus Lusitanus<sup>3</sup>; le cas du jardinier cité par Sauvages; ce tétanos de l'œsophage que nous avons guéri par des sangsues.

b. Asthénique. Ainsi le tétanos survient quelquefois à la fin des fièvres asthéniques, comme un signe de mort. Les causes qui produisent cet état sont le froid, la peur, la corruption de l'air dans les hôpitaux, etc., peut-être les pertes de sang. Nous avons perdu, il y a un an, une femme en couches, d'une constitution assez faible, qui, ayant éprouvé dans l'accouchement une hémorragie considérable, fut prise de fièvre; une fenêtre s'ouvrit par la force du vent, pendant qu'elle était couchée, elle se refroidit, fut saisie d'un violent frisson, puis bientôt d'un spasme de la mâchoire, d'un opisthotonos, et le lendemain elle était morte<sup>4</sup>.

1002. *Pronostic.* — Le spasme et le tétanos sont guéris par la fièvre, dit Hippocrate<sup>4</sup>. L'opisthotonos cède à une fièvre avec urine blanche et épaisse, dit-il encore<sup>5</sup>. Cependant des tétanos mortels malgré l'apparition de la fièvre ont été observés par nous et par d'autres.

Si la mort n'arrive pas le quatrième, cinquième, septième ou quatorzième jour, le malade est sauvé, d'après le même auteur. Cependant nous l'avons vue tarder jusqu'au trentième jour.

La chaleur et l'humidité de la peau, survenant après la roideur, ont toujours paru de bons signes à Moseley.

Le tétanos puerpéral est très-grave; le traumatique est presque toujours mortel, suivant Hippocrate. Celui de l'Inde occidentale

l'est toujours, d'après les observations de Moseley.

1003. *Traitement.* — Arétée<sup>1</sup> trace ainsi les règles du traitement: d'abord, il faut un lit mou, mobile, léger et chaud. L'appartement du malade sera chaud; si on est en été, mais sans aller jusqu'à produire la sueur et l'affaissement. Il ne faut pas se hâter de recourir aux grands remèdes. Si la roideur est venue par refroidissement, sans cause manifeste, ou par une blessure, ou par un avortement, on fera une saignée du bras. Il ne faut pas laisser le malade à la diète; on lui permettra des potages. Tout le corps sera enveloppé de laine imbibée d'huile. Il est bon aussi de l'enduire d'un onguent auquel on ajoutera du castoréum.

Pour instituer le traitement, il faut chercher si la maladie vient d'une affection locale; on l'enlèvera dans ce cas, s'il est possible, par des moyens appropriés.

S'il y a plaie, on examinera s'il ne reste pas de corps étranger, des morceaux de vêtements, des fragments d'os, etc.

Si l'on soupçonne la section incomplète d'un nerf, quelques personnes conseillent de faire sur la blessure une incision transversale profonde, afin d'achever la division du nerf: on panse ensuite la plaie avec un onguent digestif. Nous n'avons pratiqué qu'une fois cette section complète, chez une jeune fille de Pavie, et sans succès; car le mal persista encore longtemps. Hillary, dans le tétanos traumatique, emploie l'opium, qui agit avec rapidité et sympathiquement sur tout le système.

Si la cause réside dans un embarras des premières voies, la présence de vers ou l'ingestion d'un poison, il faut combattre chacune par les moyens qui lui sont propres.

Dans le tétanos par hypersthénie générale, on emploiera un traitement débilitant.

Dans le tétanos asthénique, on passera peu à peu des stimulants modérés à d'autres plus énergiques.

Pour l'usage externe on vante surtout:

Les bains chauds, que quelques-uns blâ-

<sup>1</sup> *Tetrabibl.*, serm. II, cap. IV.

<sup>2</sup> Lib. I, hist. 41.

<sup>3</sup> Outre plusieurs autres exemples rapportés par Plouquet, on en trouvera encore dans Plenk, *Abhandlungen der Josephinischen Académie*, T. I, p. 67, et Heineken, *De morbis nervosis*.

<sup>4</sup> *Oeuvres complètes*, trad. par E. Littré, Paris, 1842, T. IV, *Aphor.*, sect. 4.

<sup>5</sup> *Prænot. coarq.*, n° 362.

<sup>1</sup> *De morb. acut.*, lib. I, cap. VI.

ment ; Cullen les trouve très-peu utiles , et a vu souvent la mort suivre de près l'emploi de ce moyen. Hillary est du même avis , quoiqu'il ne prescrit le bain qu'à 25 degrés F. et seulement pendant 20 minutes. Ne faut-il pas rapporter les inconvénients que l'on impute aux bains , à l'impression du froid , qui est si facile surtout en hiver. Le même danger se retrouve d'ailleurs dans les fomentations que Hillary conseille de faire avec des onguents. Nous en avons bien , dans certains cas ; retiré quelque avantage ; mais nous les avons vus quelquefois produire une irritation trop forte , et il faut supposer alors la sensibilité trop excitée pour un tel stimulus ; mais cette irritation a cédé ensuite à l'usage des bains , comme nous l'avons éprouvé dernièrement chez un enfant tétanique ;

Les affusions froides , préconisées par Hippocrate <sup>1</sup> : on les emploie depuis nombre d'années dans l'Inde occidentale , non sans en abuser , à ce que rapporte Moseley. Nous n'avons jamais osé les tenter. Peut-être ne seraient-elles utiles que dans les pays chauds ? Peut-être aussi le seraient-elles chez nous , si la sensibilité était trop exaltée pour que le corps supportât un bain chaud ; de même que de l'eau froide ou de la glace arrête souvent un vomissement que les stimulants n'avaient pu faire cesser ;

Les frictions mercurielles , qui ont été employées dans l'Inde occidentale pour la première fois <sup>2</sup> : Moseley s'en montre peu partisan ; il prétend que si la santé en a suivi l'emploi , ce n'est que par hasard ; car il a vu au contraire le mal augmenter , et même la mort ; bien plus , employées pour d'autres maladies , il les a vues produire le tétanos. Cependant nous connaissons quelques cas de succès , mais j'avoue qu'il est difficile de distinguer ; entre tous les remèdes que l'on administre , presque toujours simultanément , quel est celui qui a agi le plus puissamment ? Cullen vante aussi les frictions mercurielles ; cependant il préfère les onctions avec des huiles fétides bitumi-

neuses ; il recommande , sans l'avoir essayée , celle d'asphalte , en laquelle Moseley , qui l'a expérimentée , n'a pas confiance ;

L'asa fœtida en lavements : elle a paru réussir chez notre enfant.

À l'intérieur , il faut employer les stimulants volatils , parmi lesquels l'opium et le musc occupent le premier rang.

Dans l'emploi de l'opium on doit commencer par une petite dose , et aller en montant graduellement jusqu'à ce que le narcotisme , en se déclarant , indique qu'il faut redescendre. On a quelquefois employé avec fruit des doses assez fortes : ainsi , deux cents gouttes de teinture anodine ou vingt grains d'opium ( 1 gram. ) par jour. Aussi ne sommes-nous pas de l'avis de Moseley , lorsqu'il dit que de fortes doses ne feront rien quand de petites n'auront rien fait. Et je m'étonne que Ruysch ait pu dire que toujours il avait employé l'opium sans succès. L'opium uni au musc est très-efficace. J'ai vu , chez un enfant de neuf jours , un soulagement prompt produit par un à trois grains ( 5 à 15 centigr. ) d'opium uni à douze grains ( 60 centigr. ) de musc. Cette combinaison d'opium et de musc nous a paru excellente , non-seulement dans le tétanos , mais dans la gangrène de Pott et la toux convulsive. Moseley n'attend rien de l'usage de l'opium à l'extérieur.

Le vin , indiqué par quelques auteurs , peut être bon dans le tétanos , comme dans toute espèce d'asthénie.

La potasse ( affaiblie ou concentrée ? ) associée à l'opium est conseillée par Hutz. Il a proposé encore un remède d'après des expériences où Humboldt a vu l'irritabilité musculaire détruite par une solution alcaline , et rétablie , avec dégagement d'acide carbonique , par une affusion d'acide nitrique étendu ; phénomène qu'il a observé cinq fois dans la même partie. Hutz a fait alors dissoudre un drachme ( 4 gram. ) de cet alcali dans dix-sept onces ( 530 gram. ) d'eau distillée et huit à dix grains ( 40 à 50 centigr. ) d'opium dans la même quantité d'eau.

Il fait prendre ces liqueurs de manière qu'une dose de solution alcaline soit immé-

<sup>1</sup> Des maladies , lib. III.

<sup>2</sup> Monro , Médecine d'armée.

diatement suivie d'une partie de la potion opiacée. Il vante surtout ce remède dans le tétanos traumatique ou puerpéral. Mais, dans cette préparation, qui n'a pas été souvent suffisante, est-ce l'opium qui est utile? ou bien est-ce l'alcali qui agit comme stimulant? Nous ne l'avons jamais employée. Cependant, un médecin nous a dit avoir prévenu souvent une attaque imminente de tétanos au moyen d'une solution de terre foliée de tartre que le malade portait toujours avec lui.

Moseley a souvent vu dans l'Inde empêcher le développement du tétanos en faisant prendre sur-le-champ aux blessés et aux opérés du quinquina, et de temps en temps une dose d'opium.

Du reste, le tétanos est une maladie si cruelle et si souvent mortelle, que c'est à la prévenir qu'il faut surtout s'attacher. On y parviendra souvent en ayant soin d'évacuer le méconium chez les nouveau-nés, d'éviter le refroidissement, et en cherchant à entretenir dans les hôpitaux un air pur.

## GENRE II.

### *Épilepsie.*

(*Maladie divine* de Platon, comme si elle était envoyée par la colère des dieux; *maladie herculéenne* d'Aristote, à cause de sa force et de sa cruauté; *morbus comitialis* de Pline, parce qu'elle paraît fréquemment dans les comices, les assemblées publiques; *morbus soticus* d'Alulu-Gelle; *mal caduc*, parce que ceux qu'il frappe tombent<sup>1</sup>.)

1004. L'épilepsie, suivant Sauvages, est un spasme clonique général, chronique et périodique, avec abolition des sens dans le paroxysme et oubli de ce qui est arrivé auparavant;

Pour Cullen, une convulsion des muscles avec somnolence; définition qui nous satisfait peu;

Pour Van Swiéten, une maladie du centre nerveux, dans laquelle la sensibilité est détruite, la force motrice et musculaire considérablement augmentée, sans participation de la volonté ni de la conscience.

L'on voit que, dans ces définitions de l'épilepsie, tous s'accordent à faire entrer la convulsion et l'absence de sentiment.

Nous adoptons la suivante: Convulsion générale ou partielle, le plus souvent accompagnée de perte des sens et de la mémoire pour ce qui s'est passé dans le paroxysme.

Les attaques d'épilepsie varient beaucoup.

a. Sous le rapport de leur étendue: tantôt, en effet, tout le corps est agité, tantôt ce n'est qu'une seule partie. Nous avons vu la convulsion épileptique rester pendant deux ans bornée au bras gauche, avant de devenir générale.

b. De leur intensité: les unes sont très-fortes, les autres assez faibles. Tissot, appelé auprès d'un homme qui semblait frappé d'apoplexie, reconnu à une convulsion de la langue qu'il avait affaire à un épileptique. Lorsque les accès sont modérés, la sensibilité n'est pas entièrement abolie. Quelquefois, en effet, les malades portent la main à leur tête, indiquant qu'ils y éprouvent de la douleur; Boerhaave en rapporte un cas, chez un jeune homme robuste, âgé de vingt ans<sup>2</sup>.

c. De leur nombre dans un temps donné: tantôt tous les ans, au printemps, à l'automne, et d'autres fois tous les mois, à l'époque de la nouvelle lune ou de la pleine lune; dans certains cas même, une fois et jusqu'à dix fois par jour. Lorsqu'il y a ainsi plusieurs paroxysmes dans un jour, ils sont en général légers, et chacun ne dure pas plus de vingt minutes<sup>3</sup>.

Il y a cinq ans, j'ai soigné un jeune homme de dix-sept ans, appartenant à une famille noble, devenu épileptique par suite de l'onanisme, auquel il était adonné depuis

<sup>1</sup> Epist. VI.

<sup>2</sup> F. Henning, *Analectica litteraria epileptian spectantia*. Léipsick, 1798, in-4.

<sup>3</sup> Comparez J. G. Maisonneuve, *Recherches et observations sur l'épilepsie*. Paris, 1806, in-8. — E. Esquirol, *Des maladies mentales*. Paris, 1838, T. II, p. 274.

l'âge de treize ans. En un an, il avait eu d'abord cinq ou six accès; on n'avait pu le déshabituer de ce vice; les soins des médecins avaient jusqu'à présent échoué, et enfin il avait alors huit attaques par jour. Je lui parlai de l'honneur de son père et de ses aïeux auxquels il devait son nom et ses richesses, et dont il terminerait honteusement la liste; et je l'effrayai tellement qu'il me supplia de cesser si je ne voulais le voir tomber sur-le-champ en épilepsie. Mais je continuai en lui souhaitant, dans mon indignation, que cette attaque mît fin à sa vie, puisque bientôt il devait succomber misérablement, sans laisser un héritier après lui, etc. Il se jeta alors à genoux, et me promit de se corriger, m'offrant sa main en témoignage. Je la refusai en lui reprochant d'avoir violé déjà la parole qu'il avait donnée à ses premiers médecins. Enfin, comme il me suppliait d'avoir pitié de lui et me renouvelait ses serments, je le relevai, et je reçus sa promesse, qu'il tint exactement, grâce à l'appui d'une femme honnête et d'un prêtre prudent. Il prit ensuite quelques remèdes, de l'élixir acide de Haller, etc.; et en six mois, il était rétabli. Au bout de trois ans, il vint me voir plein de santé.

L'âge apporte une grande différence dans la fréquence de l'épilepsie. Elle affecte plus souvent les enfants délicats, vers l'âge de douze ans, affectés de teigne, de vers, etc., soumis à un mauvais régime, comme le remarque Tissot.

Il en est de même des sexes. Jusqu'à sept ans, les garçons et les filles sont atteints en nombre presque égal. Mais, à partir de cette époque, il y a plus de femmes que d'hommes, si l'on en croit Tissot. Baumes soutient le contraire, et nous sommes de son avis, à moins que l'on ne range les hystériques parmi les épileptiques.

L'épilepsie est souvent simulée par des mendiants, dont quelques-uns ne donnent aucun signe de sensibilité, même lorsqu'on leur enfonce une épingle sous l'ongle. On

peut pourtant découvrir la fraude à la mobilité que conserve la pupille, et en provoquant l'éternement à l'aide de tabac d'Espagne très-fort introduit dans les narines.

1005. *Division.* — Cullen, dont la division n'est pas très-bonne, distingue l'épilepsie en :

*a. Cérébrale*, qui frappe subitement, sans cause connue, et sans autre sensation que quelquefois une douleur de tête, un étourdissement, un vertige.

*b. Symptomatique*, qui prend aussi sans cause appréciable, mais avec la sensation d'un aura qui part d'un point éloigné et monte vers la tête.

*c. Occasionnelle*, qui naît d'une irritation manifeste, et cesse avec elle.

D'autres divisent l'épilepsie :

A. D'après le siège de la cause :

*a. En idiopathique; b. en sympathique.*

B. D'après son origine :

*a. En héréditaire; b. en acquise*, distinction importante pour le pronostic; car, dans le cas d'hérédité, il y a peu d'espoir de guérison.

C. D'après sa durée :

*a. En aiguë*, c'est l'éclampsie, et *b. en chronique.*

D. D'après sa marche :

*a. En vague; b. en périodique.*

E. D'après son étendue :

*a. En générale; b. en partielle.*

F. D'après la manière dont elle sévit :

*a. En sporadique; b. en endémique*, comme elle paraît l'être dans certains points de la Toscane, suivant Forestus<sup>1</sup>. Cela tient-il à une sensibilité plus grande des habitants?

G. D'après le mode d'attaque.

*a. En caduque*, lorsque le malade tombe tout à coup sans connaissance;

*b. En courante*, lorsqu'il court encore pendant quelques pas avant de tomber;

*c. En tournante*, si le malade, avant sa chute, tourne en rond<sup>2</sup>.

Nous la distinguons suivant qu'elle naît :

1°. D'une affection locale;

2°. D'une affection générale, sthénique

<sup>1</sup> A. Portal, *Obs. sur la nature et le traitement de l'épilepsie*. Paris, 1827, p. 120.

<sup>2</sup> Lib. de cerebro, obs. 57.

<sup>3</sup> Krügel, *Dissert. de epil. rotat.* Leyde, 1722.



ou asthénique. Celle-ci peut être subdivisée en *vague et périodique*; qui constitue un symptôme de la fièvre intermittente pernicieuse; ou revient par une autre cause à des époques fixes, suivant les phases de la lune<sup>1</sup>.

1006. *Symptômes.* — a. Les prodromes sont : de la lassitude, des bâillements fréquents, une hésitation dans la langue, de la stupeur, du vertige, de la douleur de tête, une insomnie agitée, la peur d'une bête féroce ou d'un spectre, des tintements d'oreilles, la perception de sons extraordinaires, d'un grand fracas, la sensation d'étincelles voltigeant devant les yeux; et qui se changent quelquefois en une vive lumière; les yeux larmoyants, les paupières gonflées, la veine frontale turgescence, l'altération du visage, la vibration des artères temporales, des palpitations de cœur, de l'anxiété, de la dyspnée, une cardialgie pénible, des hoquets, des borborygmes, un gonflement du ventre, un sentiment de froid et de fourmillement dans les extrémités, une urine abondante, pâle, aqueuse; Schenk parle d'une femme chez laquelle le paroxysme était précédé d'une émission d'urine, comme si la vessie était prise de convulsion avant les autres organes; enfin, on sent un air froid, qui, d'un point éloigné, s'élève vers la tête.

Cette *aura*, quoique Cullen prétende le contraire, paraît se propager par les nerfs et suivre leur trajet; car si, lorsqu'elle se fait sentir, on se hâte de pratiquer une ligature sur la partie, on prévient souvent le paroxysme. Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que lorsque l'on a ainsi empêché un accès, les malades éprouvent une telle angoisse, qu'ils demandent qu'on enlève la ligature, et préfèrent leurs horribles attaques d'épilepsie.

Mais il faut remarquer que ces symptômes peuvent paraître sans être suivis du paroxysme épileptique, qui, d'autres fois, survient sans prodromes.

Tissot, quoique ayant parfaitement dé-

crit l'épilepsie<sup>2</sup>, semble s'être trompé en disant que les symptômes prodromiques et la sensation d'une aura qui monte vers la tête, n'existaient que dans l'épilepsie symptomatique; tandis que celle qui est idiopathique n'était précédée d'aucun signe, ou seulement à la tête. Mais l'attaque peut débiter en apparence par une partie éloignée, bien que la cause siège dans le cerveau, de même que le vomissement est provoqué par une blessure à la tête, de même qu'après une amputation on croit souffrir dans le pied qu'on a perdu.

b. Les symptômes concomitants sont : une chute subite, accompagnée quelquefois d'un cri, comme si les muscles qui servent à la formation de la voix étaient les premiers affectés. Quelques-uns, avant de tomber, tournent sur eux-mêmes; d'autres courent, et en se débattant frappent la terre sur laquelle ils tombent, et qu'ils frappent encore. Nous avons vu une dame épileptique qui, renversée, se recourbait en s'appuyant sur ses pieds, puis sur sa tête, en poussant des hoquets, quelquefois en vomissant, et qui bientôt était prise de rires et de convulsion générale. La chute n'est cependant pas le caractère indispensable de l'épilepsie, comme le prouve l'observation cinquante-sixième de Forestus. Nous avons nous-même connu un homme qui tous les ans éprouvait une violente attaque d'épilepsie, durant laquelle il était étendu sans connaissance, etc. Mais, dans l'intervalle, il en avait quelques-unes plus légères dans lesquelles, s'il était penché à la fenêtre, il ne ressentait qu'une légère convulsion dans les bras, dont il était débarrassé en un instant. Mais, après ces paroxysmes si légers, il se trouvait bien plus faible qu'après un autre beaucoup plus grave.

Les yeux sont contournés, la bouche déformée de différentes manières, les doigts des mains contractés, le pouce retiré entre les autres; mais cela n'est pas encore indispensable pour l'épilepsie. Tissot a vu les orteils tellement étendus, qu'ils paraissaient

<sup>1</sup> Mead, *De l'influence du soleil et de la lune sur le corps humain* (Oeuvres, trad. par Coste, Bouillon, 1774, T. II, p. 35).

<sup>2</sup> *Traité des maladies nerveuses*. Paris, 1783, T. V, in-12.

deux fois plus longs ; dans un autre cas, ils étaient recourbés presque jusqu'au talon.

La langue éprouve souvent une agitation remarquable ; elle se rétracte vers la gorge, elle se roule, s'allonge entre les dents, qui peuvent facilement la couper ; de là, du sang qui, mêlé à la salive, forme autour des lèvres une écume rougeâtre. Cette écume n'est cependant pas non plus nécessaire pour l'épilepsie. Pour empêcher que la langue ne soit blessée, il est bon de placer entre les dents un nœud de mouchoir.

La respiration est pénible, stertoreuse, à cause de la violente agitation des muscles pectoraux et du diaphragme. Quelquefois le malade éprouve une strangulation si forte, qu'il semble sur le point de suffoquer ; il se remet cependant, pour être ainsi torturé bien des années encore<sup>1</sup>.

Le tronc se courbe, se recourbe, se roule en tous sens. Les membres tout entiers s'agitent, et l'on ne peut les tenir sans risquer de les luxer ou de les fracturer. Le plus souvent les convulsions sont plus fortes d'un côté que de l'autre. Les dents se brisent et tombent quelquefois. On cite un cas de fracture des deux jambes chez un Éthiopien<sup>2</sup>. La mâchoire inférieure est parfois tirée si violemment qu'elle se luxe en avant. Il faut la remettre en place le plus tôt possible, car la réduction tentée trop tard chez un enfant n'aurait pas réussi, au rapport de Van Swieten. Mais on prendra garde que la langue ou les doigts du chirurgien ne soient pris et blessés. Quelquefois chez les hommes il y a priapisme et éjaculation de sperme. Chez quelques-uns une urine fétide est chassée avec force à une grande distance, ou bien ce sont des évacuations alvines, qui n'indiquent pas toujours un état saburral, ou une altération des humeurs, mais paraissent un effet d'une sécrétion dépravée. On voit souvent couler une sueur abondante et fétide, comme nous l'avons observé, et comme le dit de Haën<sup>3</sup>.

Le pouls est presque toujours serré, fré-

quent, irrégulier, souvent à peine perceptible, mais quelquefois cependant il a de la plénitude dans un moment de rémission, car le paroxysme n'a pas dans toute sa durée la même violence ; il y a de temps en temps des relâches ; puis, quand les forces sont revenues, la fureur recommence. Les organes internes paraissent ainsi devenir le siège de convulsions, comme le prouvent les hoquets, les borborygmes et l'excrétion brusque de l'urine.

Mais il n'existe pas toujours tant de symptômes. Nous avons vu un homme, dont l'attaque consistait à tomber en râlant, et lorsqu'il revenait à lui il ne savait plus ce qui s'était passé. Il y a des épileptiques qui tombent comme frappés d'apoplexie ; mais l'on reconnaît la nature du mal à la convulsion de la langue ou d'une autre partie.

Si la maladie suit le type d'une fièvre intermittente, tierce, simple ou double, ou quarte, on n'observe souvent pas d'autres symptômes que l'accès épileptique, revenant à une époque fixe.

L'épilepsie se change quelquefois en hydrophobie ; Tissot en rapporte trois exemples, et Van Dæveren un qui s'est terminé par la mort.

Tissot parle d'une jeune épileptique qui, après une attaque, reprit sa conversation, interrompue au milieu d'un mot. Avait-elle été cataleptique ? était-ce le passage de la catalepsie à l'épilepsie ?

Van Swieten a vu un enfant pris quatre fois de suite de convulsions épileptiques pendant qu'il récitait son *pater*.

c. Les symptômes consécutifs sont : un sommeil profond de huit ou dix heures, qui ressemble à l'apoplexie, d'autant plus qu'en effet celle-ci a existé quelquefois. Mais on distingue l'un de l'autre, parce que dans le sommeil épileptique le pouls est plus paisible, plus doux, la peau plus souple, plus humide, la respiration assez paisible, moins lente et moins profonde que dans l'apoplexie.

La mémoire de ce qui s'est passé pendant l'accès est nulle. En effet, les malades en se réveillant demandent à ceux qui les entourent où ils sont, ce qu'on leur a fait.

<sup>1</sup> A. Portal, *Obs. sur l'épilepsie*, p. 134.

<sup>2</sup> *Gotttingischen gelehrten anzeigen*, 1771, T. VIII.

<sup>3</sup> *Rat. med.*, T. V, cap. III, §. 5.

Il reste souvent, pendant un temps assez long, une faiblesse extrême, accompagnée d'hébétude, de douleur de tête, de délire; des ecchymoses paraissent aussi quelquefois sur toute la face. Il ne faut donc pas s'étonner si l'épilepsie est dans certains cas suivie de la mort par apoplexie ou par toute autre hémorragie interne.

1007 *Causes.* — Les causes sont :

1°. Locales, organiques, mécaniques, chimiques.

A. Un état saburral, qui engendre fréquemment l'épilepsie, au dire d'Hippocrate<sup>1</sup> « La plupart du temps l'épilepsie vient de l'abdomen, d'une irritation de l'estomac. » Ainsi le méconium, l'acidité des premières voies causée par du lait ou des bouillies mal préparées, les vers, une indigestion, des débauches habituelles, les poisons, le sublimé, l'arsenic, le plomb, les champignons, la belladone, la ciguë, que Wepfer a vu produire l'épilepsie chez plusieurs enfants.

B. Des lésions de la tête. Une compression violente du crâne chez le fœtus, l'enfoncement des os par l'étrécissement du bassin, l'emploi du crochet ou du forceps; les blessures, les fractures, une commotion produite par un soufflet, la soudure prématurée des sutures suivant Renauld, l'ossification des membranes du cerveau et des sinus. Boerhaave a vu une crête osseuse développée sur le repli falciforme qui produisait l'épilepsie toute les fois que le sang affluait vers la tête. Morgagni note les exostoses de la face interne du crâne<sup>2</sup>. Nous rappellerons ici cette jeune fille chez laquelle la selle turcique était érodée, et une pointe née du pariétal gauche piquait le cerveau. Enfin, des grains de plomb fichés dans le cerveau.

Un ulcère du cerveau, un amas de sérosité aère et gélatineuse, des hydatides dans le plexus choroïde, des polypes, un ramollissement suivant Tissot, ou une induration morbide du cerveau, l'augmentation de volume et l'endurcissement de la glande pinéale.

C. Une altération d'une autre partie, un ulcère de l'estomac, un cancer du pylore. Fabrice de Hilden rapporte l'exemple d'une épilepsie produite, chez une jeune fille, par un calcul hépatique, et qui, après avoir duré deux ans, fut guérie par l'extraction d'un corps sphérique<sup>3</sup>. De Haën<sup>4</sup> l'a vue naître d'une suppuration du poumon; Fernel, pendant la grossesse, et cesser après l'accouchement.

D. Une douleur violente quelconque de la tête, des dents, par dentition difficile, les souffrances de la torture, une opération chirurgicale douloureuse. Fernel a vu une attaque d'épilepsie provoquée par un accouchement difficile<sup>5</sup>. Dans ce cas, si l'accouchement n'est pas promptement terminé par l'art, la mort peut en être la suite. Le chatouillement de la plante des pieds a pu déterminer l'épilepsie chez des enfants, suivant Van Swiéten.

2°. Une affection générale.

A. Hypersthénique. Hippocrate avait déjà reconnu l'épilepsie sthénique, quand il disait : « Les convulsions nerveuses sont engendrées par la plénitude ou la vacuité. » Galien fait la même observation<sup>6</sup>. Tralles<sup>7</sup> a recueilli, d'après Hellwig, les faits qui prouvent combien la saignée est utile pour prévenir ou diminuer l'attaque. Tissot pense que la pléthore est une cause fréquente d'épilepsie, parce qu'il a trouvé souvent un épanchement de sang dans le cerveau, ou ses vaisseaux congestionnés. Mais il faut bien distinguer l'effet de la cause, comme le fait remarquer Ackermann. Et, en effet, toute réplétion locale n'est pas l'indice assuré d'un état général sthénique. Malgré cela il n'est pas douteux que l'épilepsie ne puisse être sthénique chez des individus robustes, qui ont abusé de stimulants énergiques.

a. Un régime trop riche, un usage trop abondant des spiritueux, d'où Tissot a vu provenir l'épilepsie chez un homme de trente ans très-fort. Il est certain que les

<sup>1</sup> *Epidemic.*, lib. VI.

<sup>2</sup> *Epist.* IX, n° 13.

<sup>3</sup> *Centur.*, obs. 4.

<sup>4</sup> *Rat. med.*, T. III, cap. II.

<sup>5</sup> *Pathol.*, lib. VI, ap. 3.

<sup>6</sup> *De loc. affect.*, cap. VI.

<sup>7</sup> *De usu opti.*, sect. III, §. 2.

ivrognes, avant d'arriver indirectement à la débilité, deviennent souvent épileptiques. Bang a observé l'épilepsie chez une jeune fille qui avait bu une trop grande quantité de punch.

b. Le mouvement immodéré de la danse, etc., l'insolation pour les soldats, surtout ceux qui, coiffés de casques de métal, font de trop longues marches, exposés à une soleil ardent<sup>1</sup>.

c. La rétention du sperme chez des sujets robustes, vivant dans l'abstinence, comme en cite Zimmermann<sup>2</sup>. Faut-il empêcher les épileptiques de cette classe de se marier? n'y a-t-il pas lieu d'espérer au contraire que cela les guérisse?

d. Dans les fièvres sthéniques, traitées à tort par les stimulants, on a vu la convulsion épileptique. Il est rare cependant que lorsque le mal dure depuis longtemps, il y ait sthénie; l'épilepsie en constitue la plus grande part.

B. Asthénique, plus souvent directe qu'indirecte; elle est produite par:

a. Une perle d'humeurs; galactorrhée, diarrhée chronique, abus des drastiques, etc.; l'onanisme, les plaisirs vénériens immodérés; une saignée inopportune, une plaie, l'avortement, etc. La première attaque paraît souvent au milieu de la masturbation ou du coït, qui eux-mêmes déterminent une espèce de convulsion. Nous avons connu un homme adonné à la fois aux femmes et à l'onanisme, qui éprouva pendant quelque temps, dans l'acte de la masturbation, du vertige et de la stupeur, et peu à peu sans douleur, sans mal vertébral, il devint épileptique, avec l'aura partant du pied. Donc toute aura ne vient pas d'une altération locale, comme le veut Tissot.

b. Des émotions morales, la colère, la joie, un chagrin prolongé, et surtout la terreur, qui est débilitante. Tissot regarde les terreurs imaginaires comme une cause fréquente d'épilepsie. Combien d'enfants ne sont-ils pas devenus épileptiques à la fête de la saint Nicolas! Un enfant, effrayé par

un grand cri qu'il entendit pendant son sommeil, se réveilla dans un accès d'épilepsie, que Gesner<sup>3</sup> guérit avec une infusion de feuilles d'oranger. La vue d'un épileptique suffit quelquefois pour rendre épileptique d'autres personnes. C'est une épilepsie de cette nature que Boerhaave, à l'hospice des orphelins de Harlem, guérit par une autre frayeur, en faisant apporter un fer rouge qu'il déclara prêt à être appliqué sur la tête du premier qui aurait une attaque. Aussi faut-il isoler les épileptiques; en effet, quelles suites déplorables pourraient en résulter pour des femmes enceintes ou ayant leurs règles, etc. ! La seule impression que fait la terreur sur l'économie suffit pour provoquer un accès, chaque fois que reparait la cause de cette terreur passée. Une jeune fille, effrayée par un chien, et devenue épileptique, retombait toutes les fois qu'elle voyait un chien<sup>4</sup>.

c. L'excès d'études, surtout abstraites et sévères.

d. Des exanthèmes affectant toute la peau: avant l'éruption des varioles, non-seulement asthéniques, mais encore sthéniques, l'éclampsie et par suite l'épilepsie sont assez fréquentes, si on a employé un régime trop froid.

1008. *Pronostic.* — Le pronostic repose tout entier sur les causes; si on peut les faire disparaître, l'épilepsie est curable, et *vice versa*.

Toute épilepsie qui paraît après vingt-cinq ans vieillit avec le malade, suivant Hippocrate. Nous pouvons dire que la guérison en est difficile, sinon impossible.

Celle qui commence dans l'enfance se dissipe quelquefois, suivant le même auteur; à l'époque de la puberté. Mais il y a encore là des exceptions.

Lorsqu'elle succède à une hydropisie, ajoute-t-il, elle est mortelle. Cependant nous avons vu un pêcheur guérir.

L'éclampsie est, par elle-même, une affection grave et souvent mortelle, mais à moins de se répéter souvent, elle n'annonce

<sup>1</sup> Monro, *Médecine d'armée*, T. II.

<sup>2</sup> De la solitude, trad. par A. J. L. Jourdan, Paris, 1840, p. 161 et suiv.

<sup>3</sup> *Collect. obs. med.* T. I, p. 189.

<sup>4</sup> Van Swieten, *Comment.*, T. III.

l'épilepsie que par un âge avancé, et non immédiatement<sup>1</sup>.

Je soigne une jeune fille âgée de sept ans toujours bien portante, qui, il y a deux mois et tout récemment, a eu une attaque; le pronostic chez elle reste douteux.

De l'épilepsie viennent souvent la manie, la folie, la perte de la mémoire, la paralysie, la déviation de l'épine, l'amaurose; elle laisse souvent après elle l'éclampsie et le strabisme par faiblesse d'un des muscles de l'œil; elle amène quelquefois une apoplexie mortelle, comme on peut le voir dans la maison des aliénés de Vienne. Cependant quelques individus restent épileptiques pendant vingt ans sans éprouver rien de semblable.

Une attaque d'épilepsie avec pertes séminales est plus grave; car elle débilite beaucoup plus. Celle qui tient à l'onanisme est des plus mauvaises; il ne faut cependant pas la regarder comme désespérée,

Plus les paroxysmes sont éloignés, plus le mal est rebelle, et réciproquement, si l'on en croit Boerhaave<sup>2</sup>. Mais quelquefois c'est le contraire, et nous avons vu beaucoup de malades redouter des paroxysmes souvent répétés, quoique légers, plus que de plus violents, parce qu'ils en étaient plus affaiblis.

Lorsqu'il y a en même temps une fièvre intermittente, le quinquina procure une guérison plus facile. La fièvre quarte survenant dans une épilepsie la résout, dit Hippocrate<sup>3</sup>. Nous avons rencontré des exceptions; nous avons vu une épilepsie qui resta latente tant que dura une fièvre quarte, mais qui, une fois celle-ci passée, revint promptement.

L'épilepsie héréditaire est à peu près incurable.

Celle qui dépend d'une mauvaise conformation de la tête dans le jeune âge, n'a guère de remède.

Quelquefois une dartre, un ulcère cu-

tané amène la guérison: est-ce lorsque le mal est venu de leur suppression intempestive?

L'idiopathique est plus grave que la symptomatique; car il est plus difficile d'enlever une cause qui siège dans le cerveau.

Lorsque l'attaque paraît sans symptômes précurseurs, elle cause une grande frayeur; et l'on soupçonne, non sans raison, que la cause est dans le cerveau. Cependant toute épilepsie qui débute par une aura, n'est pas symptomatique. L'écume autour de la bouche n'est pas le signe d'un danger plus grand. En général, lorsque la maladie est invétérée et qu'elle dure déjà depuis des années, elle guérit assez rarement.

1009. *Traitement.*—Le traitement varie, 1<sup>o</sup>. dans le paroxysme.

Lorsque paraît l'attaque, il faut se hâter de relâcher les vêtements, couper les liens, veiller à ce que la tête ne soit pas blessée, les membres contus, la langue mordue. Mais il ne faut pas retenir le malade, de peur de lui briser les os, ou de rendre en le tourmentant l'accès plus fort. Pour empêcher la langue d'être mordue, il est bon de placer entre les dents un mouchoir roulé en nœuds; tout autre objet serait trop vite broyé, ou s'il était trop dur pourrait casser les dents.

Il n'y a guère de remède à employer durant le paroxysme, quise termine au bout de dix minutes par un sommeil profond de huit ou douze heures: il ne faut pas faire respirer d'alcali; car les malades le plus souvent ne le sentent pas; ou s'ils le sentent, ils ne peuvent qu'être irrités davantage.

L'opium, si on excepte les cas où l'épilepsie tient à une émotion morale, ne doit être employé ni avant le paroxysme, dans le but de le prévenir, ni pendant, pour l'atténuer, ni même après. Suivant Tralles<sup>4</sup>, on n'a pas retiré grand fruit de l'opium, mais il ne nous paraît pas devoir être complètement rejeté; car plusieurs épileptiques de Milan ont été guéris par un certain électuaire de Brera, ainsi appelé d'après le lieu où on le prescrit, et qui contient entre au-

<sup>1</sup> A. Dugès (*Mémoires de l'académie royale de médecine*, T. III, p. 303 et suiv.)

<sup>2</sup> *Consult. epistol.*, ep. VI, p. 23.

<sup>3</sup> Sect. v, aphor. 70.

<sup>4</sup> *De usu opii*, sect. III, p. 25.

tres choses, du quinquina, de la valériane, avec de la thériaque.

Lorsque le paroxysme est précédé d'une aura, on le prévient quelquefois en faisant une ligature sur le point d'où elle part. Mais on ne serrera pas trop cette ligature, et on ne s'en servira que lorsque le sujet chez lequel on empêche l'attaque doit s'en trouver plus mal.

Golz a vu souvent chez un seigneur polonais l'accès épileptique rendu beaucoup plus faible ou tout à fait nul, au point d'être remplacé par un léger vertige sans perte de connaissance lorsque le malade, au moment de l'aura, prenait 30 ou 40 gouttes de carbonate de potasse dissous dans deux parties d'eau. L'effet était d'autant plus certain, que l'estomac était à jeun.

2°. En dehors du paroxysme.

Le traitement de l'épilepsie est difficile, parce que souvent il est très-difficile d'en découvrir la cause chez des personnes qui pendant des mois entiers ont toutes les apparences de la santé; et quand on la découvre, il n'est pas toujours facile de l'enlever, surtout lorsque les malades, comme cela arrive souvent, sont peu dociles.

Le traitement doit encore être institué d'après les causes :

A. Une affection générale.

a. Sthénique. Chez des sujets jeunes, robustes, bien nourris et actifs, habitués à un régime succulent et à la boisson, il faut employer un traitement débilitant et même la saignée. Tralles la conseille pendant l'accès; nous ne pensons pas que cela soit nécessaire et qu'il y ait, en ce moment, grand'chose à faire.

Bien que l'on doive admettre l'épilepsie sthénique, elle est cependant assez rare, et lorsque le mal a duré quelque temps, elle n'est plus sthénique, quel que soit l'état du pouls.

b. Si l'état général est asthénique, ce qui est surtout fréquent dans ce temps-ci, à la suite de l'onanisme, on cherchera à exciter cette asthénie directe ou indirecte, par des moyens appropriés au degré qu'elle présente.

Le quinquina est indiqué si la maladie a

le caractère d'une fièvre intermittente. Dans les autres épilepsies par débilité, entre autres stimulants, on a vanté comme spécifiques :

Les fleurs de zinc, préconisées par Gaubius et un professeur de Pavie, et dans lesquelles on a aujourd'hui moins de confiance. Elles nous ont quelquefois été utiles à la dose de un à deux grains (5 à 10 centigr.) données trois fois par jour chez l'adulte, unies à du sucre ou de la magnésie. Une plus forte dose provoque souvent le vomissement. Cela tient-il à une différence dans le mode de préparation?

La racine de valériane sauvage des montagnes, car celle qui croît dans le marais est moins efficace; nous ne nous en louons pas autant que Tissot, quoique cependant nous en ayons retiré quelque fruit, et même un très-remarquable chez une femme délicate hystérique, que nous traitions sans succès depuis longtemps, et à laquelle nous en avons fait prendre depuis demi-drachme jusqu'à un; trois et quatre par jour (2, 4, 12, et 16 gram.).

L'extrait de jusquiame (de 1 à 10 drachmes trois fois par jour), suivant Stoerck et Rossi. Il ne nous a pas réussi, et Greding a conclu de quarante expériences que cet extrait, dans la manie et l'épilepsie, était non-seulement inutile, mais même dangereux.

L'extrait de datura est également vanté par Stoerck; sur quatorze malades, huit ont été complètement guéris; et cinq soulagés par ce moyen. Greding et nous, ne nous en sommes pas servis.

Les fleurs de cardamine des prés fraîches, qui ont une certaine âcreté; depuis un scrupule jusqu'à un demi-drachme, deux fois par jour. Nous n'avons pas expérimenté ce médicament.

Les feuilles de belladone ont été conseillées dans l'épilepsie, comme dans la manie et l'hydrophobie, à la dose d'un demi-grain à trois grains, trois ou quatre fois par jour,

<sup>1</sup> Werlhof, *De febribus*, sect. 1, §. 4, sect. II, §. 4.

<sup>2</sup> Ludwig, *Advers. Medic.-pratic.*, T. I, part. 1, p. 71, etc.

<sup>3</sup> Holme, *Medic. comment.*, T. I, part. IV, p. 48.

<sup>4</sup> *Traité de méd. de Londres*, T. I, n° 19.

(25 à 15 centigr.)<sup>1</sup>. Ce médicament qui est un des plus vénéneux, demande la plus grande circonspection; Greding, ni nous, n'en avons obtenu de succès. Stoll, il est vrai, en a retiré les meilleurs effets chez un enfant de treize ans auquel il en donna un grain toutes les heures; mais ce cas unique ne prouve absolument rien; puisque le mal peut cesser spontanément;

Le suc de caille-lait jaune, pris à jeun, à la dose de quatre onces (125 gram.)<sup>2</sup>. Lieutaud l'a employé contre l'éclampsie. Nous ne nous en sommes jamais servi, et nous n'y avons pas grande confiance.

L'huile animale de Dippel, à la dose de six à douze gouttes, deux à trois fois par jour, mérite d'être louée comme le fait Werlhof<sup>3</sup>. on dit lui avoir dû plusieurs guérisons, et nous en pouvons dire autant<sup>4</sup>. L'inconvénient de ce médicament, c'est qu'il peut être difficile à se procurer et à faire prendre.

Le mercure s'est montré utile dans quelques cas. Il faut l'employer surtout lorsque des symptômes de syphilis ont précédé l'épilepsie.

L'agaric aux mouches<sup>5</sup>. On récolte ce champignon au mois d'août ou de septembre; on enlève l'écorce, on y passe un fil pour le faire sécher au soleil ou au four, et après l'avoir réduit en poussière, on le conserve dans un flacon. On l'emploie à la dose de quinze à vingt grains, trois fois par jour. Nous n'avons pas essayé ce remède, dont on ne parle plus aujourd'hui.

Le cuivre ammoniacal, l'essence de cuivre, loués, non sans raison, par Balfour et Roussel<sup>6</sup>. Nous l'avons employé avec avantage ( $\frac{1}{2}$  grain à deux grains). Mais nous ne conseillons à personne de porter la dose à neuf grains, comme l'a fait Vogel; car à deux grains, nous avons vu déjà une irritation très-forte et une diarrhée abondante. D'après Cullen, il ne faudrait pas en

prolonger l'usage au delà d'un mois, car ce remède est suspect, et pourrait déterminer des accidents.

La racine de pivoine, qui renferme un principe âcre et volatil, quoique déjà abandonnée par les médecins, a été préconisée à la dose de dix grains à un drachme par Alstong<sup>7</sup>. Nous n'avons pas d'expérience à ce sujet.

La noix vomique (1 à 15 grains par jour), louée par Sidren, qui cite des cas d'épilepsie guérie ou amendée<sup>8</sup>; et par Murray<sup>9</sup>. Nous ne l'avons pas employée, parce qu'elle nous paraît suspecte, à cause de ses propriétés délétères.

Le changement d'air est une des meilleures choses à conseiller; il y en a en effet beaucoup que les longs voyages ont guéri. Cela tient-il à une modification de la sensibilité?

Les eaux minérales sont supportées par peu d'épileptiques; le gaz acide carbonique les étourdit, et leur donne des attaques.

Quant à l'électricité, nous ne connaissons aucune expérience heureuse, et nous n'osons pas la recommander; car, par une excitation trop forte, elle peut ramener le paroxysme.

Que penser de ce moyen anciennement usité, qui consistait à faire boire à un épileptique le sang d'un supplicié, versé par le bourreau, à lui faire faire une course forcée entre deux chevaux, ce qui, plus d'une fois, le mettait dans une agitation mortelle. Est-ce le dégoût, est-ce la terreur qui pouvaient agir?

Voici comment nous procédons dans le traitement de l'épilepsie parasthénie directe, en passant des stimulants volatils aux excitants fixes.

Nous commençons par une infusion faite avec :

Valériane sauvage. . . . 9 à 10 onces = 270 à 300 gram.  
Canne aromatique. . . . 2 gros = 8 gram.

A laquelle on ajoute :

Eau de fleurs d'oranger. . . . 1 once = 30 gram.  
Ou feuilles d'oranger . . . . 1 gros = 4 gram.

<sup>1</sup> Mick, *Dissert.* Göttingue, 1783.

<sup>2</sup> Gesner, *Entdeckungen in der Arzneiwissenschaft*, T. II, p. 332.

<sup>3</sup> Sect. II, p. 88.

<sup>4</sup> A. Portal, *Obs. sur l'épilepsie*, p. 161.

<sup>5</sup> Wesling, *Dissert. præc.* Gruner, Iena, 1778.

<sup>6</sup> *Act. Edimb.* 1759.

<sup>7</sup> *Göttingischen gelehrten Anzeigen*, 1771, p. 500.

<sup>8</sup> *Act. medic. suecic.*, T. I.

<sup>9</sup> *Apparatus medicaminum*, T. I.

puis de l'éther ou de la liqueur minérale d'Hoffmann. On passe ensuite à l'infusion de serpentinaire et à l'huile animale de Dippel.

Quand nous arrivons aux excitants fixes, nous donnons une infusion de valériane, avec la décoction de quinquina, ou bien nous employons la poudre, à la dose de un demi-drachme à un drachme, trois fois par jour, seule ou unie à la poudre de quinquina.

Quand le mal est plus rebelle, nous prescrivons le cuivre ammoniacal, à moins pourtant que les sujets ne soient trop sensibles.

*Pr.* Cuivre ammon. bien préparé. 1/2 à 1 once = 15 à 30 gr.  
Oléo-sucré de muscade . . . 1 gros = 4 gram.

On divise en six parts égales, à prendre deux et trois fois par jour.

Si les signes prodromiques paraissent dans un point déterminé, on peut aussi y appliquer des stimulants.

Si le mal est dans la tête, il faut y appliquer le feu et perforer l'os jusqu'à la table interne, dit Arétée<sup>1</sup>. Ce conseil n'est-il pas bien dangereux? Les anciens ont-ils véritablement été plus heureux que nous dans les maladies graves, parce qu'ils ont osé plus que nous, comme le prétend Tissot? Forestus<sup>2</sup> dit que les femmes de Florence appliquent sur la tête le cautère ou un charbon ardent, et que ce moyen est surtout excellent quand le mal est idiopathique.

Lorsque la maladie débute par le tendon d'Achille, Boerhaave<sup>3</sup> pense que, tous les moyens échouant, il faut y porter le fer rouge.

Nous approuvons l'établissement d'exutoires sur le point d'où part l'aura.

B. S'il existe une altération locale, on s'efforcera de la détruire ou de l'atténuer. Mais l'épilepsie ne cessera pas toujours avec la cause qui l'a fait naître, si elle a duré assez longtemps pour que l'économie s'y soit périodiquement habituée.

S'il s'agit d'un enfant qui fasse ses dents,

et dont l'une soulève déjà la gencive, on incisera, pour faire disparaître la tension.

L'état saburral, les vers réclament un traitement approprié.

Si l'épilepsie paraît pendant la grossesse, et ne cesse pas vers le troisième mois, elle ne finira pas avant la délivrance.

Si c'est pendant le travail même, il faut, pour que le mal ne devienne pas mortel, terminer l'accouchement.

Si la cause tient à une pointe osseuse, on l'enlèvera, comme Monro l'a fait chez un Anglais.

### GENRE III.

#### Catalepsie.

1010. Cette maladie est rare; nous ne l'avons pas vue plus de six fois.

Suivant Boerhaave, c'est une maladie dans laquelle le sujet reste tout à coup immobile, et garde sans s'en apercevoir la position qu'il avait au moment même de l'accès.

Pour Sauvages, c'est une perte du sentiment et du mouvement volontaire, avec persistance, mais faiblesse du pouls et de la respiration, et flexibilité des membres, qui se plient aux mouvements qu'on leur fait prendre.

Cullen adopte presque cette définition; il n'a vu de catalepsie que par simulation, et la rapporte au coma et à l'apoplexie: de là le nom qu'il lui donne d'apoplexie cataleptique. Mais la catalepsie n'a presque rien de commun avec l'apoplexie; les apoplectiques sont étendus immobiles; tandis que les cataleptiques, lorsqu'on les pousse, font quelques pas, soit en avant, soit en arrière<sup>1</sup>.

D'après Tissot, c'est une perte complète de sentiment et des mouvements volontaires, sans fièvre, et avec aptitude des muscles à conserver la position qu'ils avaient au moment de l'accès, et à en recevoir une autre.

Sprengel la définit: une abolition complète, une suspension des sens et du mou-

<sup>1</sup> De curat. morb. diut., lib. I, cap. IV, p. 229.

<sup>2</sup> Obs. 61, p. 393.

<sup>3</sup> Consult. epist., ep. 3, p. 10.

<sup>1</sup> Delius, De catalepsia diatrib. med., 1753, 2<sup>e</sup> édit.



vement volontaire, avec une certaine flexibilité des parties.

Nous définirons la catalepsie : un saisissement qui frappe presque toujours subitement le malade dans la position même qu'il occupait, dans lequel toute sensation nouvelle est plus ou moins complètement suspendue. L'action musculaire continue suivant la direction qu'elle avait ou suivant celles que lui imprime une volonté étrangère, à laquelle elle obéit, flexible comme la cire, presque sans modifications de l'extérieur ni des traits, ni de la respiration, ni du pouls, et avec rétablissement instantané de la liberté des fonctions.

Cette définition distingue la catalepsie du coma, de l'apoplexie, de l'épilepsie, du tétanos et de l'extase, que Tissot ne considère pas comme une maladie, mais comme une préoccupation de l'esprit qui le rend insensible à tout; dans la catalepsie, au contraire, il y a suppression complète de l'intelligence, les membres restant flexibles comme la cire.

Dans la catalepsie légère, toute sensation nouvelle n'est pas absolument interdite. Sauvages parle d'une hystérique qui, prise de catalepsie, reculait quand on lui faisait respirer de l'alcali volatil, se retournait quand on prononçait son nom, et enfin se récriait lorsqu'on lui irritait les narines avec une plume. Tissot cite une cataleptique qui entendait les discours des assistants, et en reconnut ainsi quelques-uns. Un disciple de Galien, dans un accès de catalepsie, pouvait distinguer les objets. A la Clinique de Vienne en 1799, il y avait un enfant cataleptique qui avala du bouillon qu'on lui mit dans la bouche, preuve qu'il sentait.

La face, qui est le plus souvent immobile, a été notée par Van Swiéten <sup>1</sup> comme rouge, gonflée, mais abattue. La pupille, que l'on voit souvent immobile, pouvait se mouvoir dans quelques cas.

1011. *Division.* — Sauvages divise la catalepsie en *hystérique*, en *vermineuse*, en celle des *aliénés*, celles que produisent la *fumée*, la *ménestésie*, la *mélancolie*.

Nous la diviserons :

A. D'après ses causes, en :

a. Celle qui dépend d'une affection locale, des vers, etc.; b. celle qui tient à une affection générale, sthénique ou asthénique.

B. D'après sa marche :

a. En *erratique*, qui revient à intervalles indéterminés; b. en *périodique*, suivant une fièvre intermittente, tierce ou quarte. On en trouve des exemples dans Casimir Medicus <sup>1</sup>, et dans les *Éphémérides des curieux de la nature* <sup>2</sup>. Il y a même une observation faite sur un chien <sup>3</sup>.

C. D'après son étendue :

a. En générale; b. en partielle. En effet, comme l'épilepsie et la chorée, de même la catalepsie n'occupe quelquefois que la moitié du corps. Lametrie en cite un exemple, et Tissot en rapporte un autre, chez un homme qui eut pendant deux mois un bras cataleptique.

La durée des paroxysmes varie. Le plus souvent elle est de trois à quinze minutes environ; Van Swiéten en a vu durer dix-huit heures; d'autres trois jours. Leur nombre, dans un temps donné, est également variable; on a compté jusqu'à dix accès par jour.

1012. *Symptômes:*

a. *Prodromiques.* — Les prodromes, qui sont d'ailleurs assez rares, à cause de la subite invasion du mal, sont :

Une douleur à l'occiput, suivant Forestus <sup>4</sup>, de la roideur du col, suivant Heers. Nous avons remarqué aussi une sorte de stupidité chez un étudiant en droit, à la Clinique de Vienne.

b. *Concomitants.* — D'après Fréd. Hoffmann <sup>5</sup>, on devient subitement immobile dans la position que l'on avait; ceux qui étaient assis restent assis; si les yeux étaient fermés, ils restent fermés, et réciproquement. Si l'accès a lieu le jour, ce qui est le plus ordinaire, les yeux sont

<sup>1</sup> *Traité des maladies périodiques sans fièvre.* Paris, 1789, in-12.

<sup>2</sup> *Décade II, an. I, obs. 1.*

<sup>3</sup> *Ibid.*, an. V, obs. 1.

<sup>4</sup> *Obs. 3, p. 48.*

<sup>5</sup> *Prax. medic. ration.*, T. IV, p. 1.

<sup>1</sup> *Comment.*, T. III, S. 1036.

ouverts et restent fixes. Mais à la Clinique nous avons vu des attaques la nuit ; et d'autres où , dans le jour pourtant, les yeux se tenaient fermés ; ils ne clignent pas si on les irrite, ou qu'un danger les menace ; la peau est insensible aux piqûres. Quand le mal est léger, le col se fléchit, la face se détourne, et, suivant l'impression de la lumière, la pupille se contracte ou se dilate, la couleur du visage ne change pas ou est brillante, ou un peu pâle ; les membres se laissent fléchir dans différentes positions, qu'ils conservent ; le corps peut changer de place ; si on tire le malade du lit et qu'on le mette sur ses pieds, il s'y tient debout ; si on le pousse en avant, il fait quelques pas.

Il n'exécute aucun mouvement automatique. La respiration est facile, le pouls à peine changé ; quelquefois la déglutition est possible, comme chez cet enfant de la Clinique. Forestus a vu une convulsion à l'abdomen, vers les fausses côtes ; Tissot a observé aussi quelques phénomènes convulsifs. De temps en temps, il s'y joint du délire. D'après Heers le ventre est souvent très-reserré. La plupart des cataleptiques poussent des soupirs en revenant à eux, et, comme en extase, racontent des choses merveilleuses qu'ils auraient vues ou entendues. Saisis au milieu d'une conversation, ils la continuaient après l'accès ; beaucoup se réveillent sans se rappeler ce qu'ils ont éprouvé. Van Swieten rapporte qu'un noble affecté de cette maladie, en allant voir son médecin, fut frappé sur le seuil de sa porte ; une fois remis, il retourna chez lui ayant oublié ce qui lui était arrivé, et le projet qu'il avait. L'étudiant en droit qui était à la Clinique, revint à lui, non pas en soupirant, mais avec un visage étonné, tourné vers les assistants.

c. Après le paroxysme on observe :

Une perte complète, ou du moins une grande diminution de l'appétit ; il était cependant assez fort chez nos deux malades.

La catalepsie est souvent simulée, et même assez facilement par des mendiants, ou des soldats récalcitrants, ou des prisonniers. La fraude se reconnaît presque toujours aux mouvements que la lumière im-

prime à la pupille ; ou par tout autre excitant avec lequel on irrite le sujet.

Il ne faut délivrer de certificats, dans les maladies nerveuses, qu'avec une extrême circonspection, de peur de se laisser tromper et d'arracher un coupable à la justice ; ou bien que, par un défaut de confiance, partagé par d'autres confrères, on ne fasse traiter injustement un vrai malade, comme nous l'avons vu pour un prêtre qui, malgré le conseil de Gattenhoff, ne put être retiré d'un cachot, et mourut au bout de deux jours.

Le cas suivant montrera combien le médecin peut être facilement induit en erreur. Un juif reçut une lettre dans laquelle on le menaçait de brûler sa maison s'il ne déposait une somme d'argent dans un lieu qu'on lui indiquait ; il porta cette lettre chez le magistrat, et fit assigner la personne sur qui tombaient ses soupçons ; c'était un jeune homme de mœurs assez réglées, qui n'avait pas de dettes, mais qui lui avait demandé à lui emprunter de l'argent. On le met en prison, et là il avoue le fait. Plus tard il feint d'être maniaque, et un médecin le reconnaît pour tel. On nous envoie pour interroger l'accusé ; nous étions depuis longtemps son médecin ordinaire ; aussi le jeune homme n'hésite-t-il pas à nous confesser sa fraude, et pendant trois jours il s'entretient avec nous de la manière la plus sensée. L'affaire parvient à la connaissance de l'électeur de Spire, et la cause est envoyée à Heidelberg ; l'accusé est condamné à mort. Quand on connut la sentence, toute la ville se souleva contre nous. Le jeune homme est conduit dans une maison de correction d'où il pouvait apercevoir la maison de sa mère qu'il chérissait et qu'il adorait. Quelque temps après la folie reparait ; il refuse les aliments qu'on lui présente, dévore ses excréments, il maigrit et pâlit. Croyant cette fois le mal réel, nous proposons de le transférer ailleurs. Pendant le jeune homme, aidé par la fille du directeur de la prison qu'il laisse enceinte, s'enfuit à Strasbourg, d'où il écrit et découvre sa ruse.

1013. Causes. — La cause prochaine du mal, suivant Hoffmann, est une contraction spasmodique à l'origine des fibres

nerveuses, qui empêche l'abord du fluide et l'action des nerfs. Boerhaave ne voit avec raison dans cette opinion qu'une hypothèse; pour lui, la cause prochaine est l'immobilité du cerveau, au moment où commence l'attaque. Pour nous, nous ne ferons pas difficulté d'avouer notre ignorance à ce sujet.

Les causes éloignées sont pour Boerhaave les fièvres intermittentes prolongées, surtout les fièvres quartes; les fièvres continues très-fortes, chez les sujets pléthoriques: une constitution mélancolique, sèche, pauvre: les rétentions des règles ou d'un flux hémorroïdal; une grande frayeur, une préoccupation profonde et prolongée.

Les causes éloignées consistent:

A. En une maladie locale:

Les vers. Nous n'avons jamais vu d'exemples de catalepsie produite par cette cause, mais il y en a dans Marcellus Donatus<sup>1</sup>, Berends<sup>2</sup>, et Van Swiéten, qui vit une femme, frappée de catalepsie en brûlant des marrons; délivrée après avoir vomî deux ascarides lombricoides.

Différentes affections du cerveau. On trouve dans Houllier<sup>3</sup> une dilatation des vaisseaux cérébraux gorgés de sang; un épanchement de sérosité dans le cerveau, dans Schenk<sup>4</sup>; une suppuration et une induration du cerveau, dans Sprengel.

B. En une affection générale:

a. Hypersthénique, qu'exaspèrent un régime trop abondant, les excès de boisson, etc. Cette cause peut encore exister chez les femmes ou les hommes robustes, par suppression des règles ou des hémorroïdes. Arétée<sup>5</sup> rapporte l'exemple d'un jeune homme qu'une épistaxis abondante guérit d'une attaque. Félix Platner<sup>6</sup> cite une catalepsie due à l'abus du vin. Dolæus<sup>7</sup>; une autre causée par l'ivresse et la colère.

b. Asthénique; c'est la plus fréquente, produite par une cause débilitante quelconque, ainsi:

Des fièvres intermittentes prolongées, surtout quartes:

Des émotions morales. Une terreur très-vive. Ceux qui en sont frappés ressemblent à de véritables cataleptiques, dit Boerhaave; car ils ne peuvent marcher ni se mouvoir, et leur esprit est bouleversé.

Tulpius<sup>1</sup> parle d'un jeune homme qui, pour un mariage refusé, devint cataleptique pendant un jour entier, et fut remis tout à coup dès qu'on lui eut accordé celle qu'il désirait.

Un amour malheureux. Il y en a des exemples dans les *Éphémérides*<sup>2</sup>, dans Schilling<sup>3</sup> dans Tulpius<sup>4</sup>. Un étudiant en droit, placé à la Clinique, fut aussi affecté de catalepsie par un amour malheureux.

La haine. Rondelet parle d'une femme qui, à la vue de son mari qu'elle haïssait, tomba en catalepsie.

La colère, l'indignation. On trouve un cas de catalepsie par colère chez une petite fille de cinq ans, dans les actes des *curieux de la nature*<sup>5</sup>. Un autre enfant de la Clinique en fut affecté, parce qu'il avait été battu par un camarade qu'il avait provoqué.

Nous avons vu une jeune fille qui était frappée de catalepsie toutes les fois qu'on prononçait le nom de Jésus. Est-ce par un effet du respect excessif que lui inspirait la pensée de Dieu? A Milan, en 1791, nous rencontrâmes une seconde jeune fille qui éprouvait la même chose toutes les fois qu'elle faisait le signe de la croix.

1014. *Pronostic.* — Si la maladie dépend d'une affection locale, et que l'on puisse la faire disparaître, comme des vers, le pronostic est favorable; il sera fâcheux, au contraire, si on ne peut l'enlever, comme une ossification du cerveau.

Quelquefois la catalepsie cesse subitement, si elle est causée par l'amour, et que la personne aimée vous soit accordée.

Nous ne l'avons jamais vue mortelle.

Tissot la regarde comme une maladie

<sup>1</sup> *Medic. mirab.*, lib. II, cap. II.

<sup>2</sup> *Magaz. de Baldinger*, T. IX, p. 301.

<sup>3</sup> *De morb. inter.*, lib. I.

<sup>4</sup> *Observ. medic.*, lib. I.

<sup>5</sup> *Tetrabib.* II, serm. 2, cap. IV.

<sup>6</sup> *Observ.*, lib. I, p. 27.

<sup>7</sup> *Encycl. medic.*, p. 16.

<sup>1</sup> *Observ. medicæ*, lib. I, cap. XXII.

<sup>2</sup> Du 1, 6, 7, obs. 136.

<sup>3</sup> *Dissert. Giessen*, 1676.

<sup>4</sup> Lib. I, cap. VII.

<sup>5</sup> Déc. II, an. I.

grave, mais non périlleuse. Ce pronostic heureux doit être singulièrement restreint; car elle peut se transformer en apoplexie, en épilepsie, comme le dit Marcellus Donatus<sup>1</sup>, en folie, suivant Lepoix<sup>2</sup>. Marx a observé un domestique qui, voyant la maison de son maître enveloppée par les flammes, fut frappé de catalepsie, devint bientôt idiot, puis maniaque.

1015. *Traitement.* Nous ne dirons que peu de mots du traitement, sur lequel nous sommes assez étendu dans les généralités, que l'on pourra consulter.

On le dirigera suivant les causes qu'il faut enlever ou atténuer.

Si le mal vient d'une altération locale, il faut le combattre par des moyens appropriés. Si ce sont des vers, on les chassera; si les vaisseaux de la tête sont congestionnés, on agira suivant les causes diverses de la congestion.

S'il y a état général sthénique, une méthode débilitante, un régime modéré, l'abstinence de vin, les laxatifs; s'il y a état général asthénique, les substances volatiles sont surtout utiles; nous avons employé entre autres avec avantage, le musc, le castoréum, l'asa fœtida, soit par la bouche, soit par l'anus, unis quelquefois à des amers.

Si la cause réside dans un amour malheureux, un mariage refusé, ou tout autre chagrin, il faut s'efforcer de calmer l'âme par la persuasion, la douceur, etc.

Si une fièvre intermittente se présente sous la forme d'une catalepsie, le quinquina en fera justice.

## GENRE IV.

### *Asthme.*

1016. L'asthme existe lorsque l'inspiration se fait avec peine et avec effort.

Beaucoup de maladies, il est vrai, déterminent de la gêne de la respiration; mais, dans le plus grand nombre des cas, cette gêne est nerveuse.

Les anciens ont, d'après l'intensité du mal, établi des espèces dans la difficulté de respirer: légère et continue, ils l'ont appelée *dyspnée*; si la respiration ne peut se faire que debout et avec un grand effort musculaire, comme le dépeint Arétée, ils la nomment *orthopnée*. Hippocrate dit: «Lorsqu'un malade veut se tenir sur son séant, c'est un mauvais signe.» Une difficulté plus grande, subite, périodique, avec sentiment de constriction à la gorge, constitue l'*asthme*, l'*anhélation*. Avec un sifflement, c'est l'*asthme sibilant*. Lorsque la gêne est telle que la suffocation est imminente, on l'a appelée *catarrhe suffocant*. Enfin, quand la respiration est presque insensible, comme on le voit quelquefois chez des hystériques, on dit qu'il y a *apnée*<sup>1</sup>. Mais ces espèces, quelle que soit leur origine, ne constituent que des degrés d'une même maladie. En outre, cette division ne conduit à aucun résultat pratique. Ainsi, la suffocation peut venir d'un anévrysme, d'une apoplexie pulmonaire, d'une vomique, d'un hydrothorax.

Cullen ne reconnaît que la dyspnée et l'asthme. La *dyspnée*, difficulté de respirer continue, sans resserrement, mais plutôt avec une sensation de plénitude et d'engorgement du poumon, en même temps que de la toux. Il divise cette dyspnée idiopathique en *catarrhale*, *sèche*, *aérienne*, *par variation atmosphérique*, *par excès d'embonpoint*, *extrinsèque*, etc. Mais, de cette manière, elle est toujours un symptôme appartenant à diverses maladies, comme le fait remarquer Millar<sup>2</sup>. L'*asthme*, pour Cullen, est une difficulté de respirer, revenant par intervalles, avec sentiment d'angoisses dans la poitrine, respiration sifflante et bruyante, toux pénible ou nulle au début du paroxysme, puis plus facile à la fin, et accompagnée d'une expectoration muqueuse. Elle diffère de la dyspnée par la périodicité et le resserrement de la poitrine. Mais nous ne pensons pas que cette diffé-

<sup>1</sup> Cap. VIII, p. 286.

<sup>2</sup> Lib. I, cap. XIII.

<sup>1</sup> Galien, *De loc. affect.*, liv. IV, ch. VII.

<sup>2</sup> *Obs. sur l'asthme et le croup*, trad. de l'anglais par Sentex, Paris, 1808, in-8.

rence soit assez importante pour motiver la distinction des deux affections.

Thomas Willer<sup>1</sup> donne le nom d'asthme à une difficulté de respirer, produite par une convulsion des organes respiratoires. Et il ne trouve de signes différentiels que dans l'invasion subite de l'asthme, sa terminaison rapide, et les intervalles de liberté qu'il laisse. Nous adoptons pleinement cette manière de voir.

Quant à nous, nous ne regardons pas l'asthme comme une maladie spéciale, et tout à fait distincte des autres difficultés de respirer; qui ne diffèrent que par le degré; dépendent des mêmes causes, et cèdent au même mode de traitement. Nous le définirons donc avec Selles: une gêne de la respiration chronique et non toujours périodique. En effet, l'asthme de Millar, une fois guéri, ne revient presque jamais. Mais c'est une maladie aiguë; et jusqu'à quel point cet exemple peut-il servir de preuve?

Osterdyk Seharcht divise l'asthme, d'après cela, en *continu* et en *périodique*; ou simplement *fixe* et *vague*.

Galien distingue dans l'asthme deux états: tantôt la quantité d'air inspiré répond à la dilatation du poumon; tantôt la dilatation est assez considérable, mais l'inspiration est insuffisante et empêchée par quelque obstacle siégeant dans le poumon.

D'autres le divisent en *sec* et en *humide* ou *humoral*. Mais, au début, l'asthme est presque toujours sec; et presque toujours humide à la fin. Chez le même malade, suivant J. Floyer<sup>2</sup>, un accès peut être sec, un autre humide. Dira-t-on que ce sont deux maladies différentes?

Quelques-uns le divisent, d'après sa cause matérielle, en *sanguin*, *purulent*, *polypeux*, *gypseux*, *farineux*, *squirreux*, etc.

Nous divisons l'asthme, en 1°. celui qui dépend d'une altération locale, d'une réplétion de l'estomac, d'une flatulence du ventre, d'une paralysie des muscles thoraciques, d'une fracture de côtes, d'un ané-

vryisme du cœur, etc.; d'un épanchement dans la poitrine; 2°. celui qui tient à une affection générale, une apoplexie, une fièvre intermittente, une péripneumonie; affection générale sthénique ou asthénique, suivant que la pneumonie, par exemple, sera sthénique ou asthénique.

Nous ne croyons pas, cependant, que l'on doive rejeter la division de l'asthme,

D'après sa durée: en *aigu*, qui affecte les enfants de tout âge, peut devenir promptement funeste, s'accompagner d'une grande dyspnée, d'une fièvre intense, d'une constriction spasmodique de la poitrine, toux, voix rauque et profonde, et en imposer facilement pour une péripneumonie; il paraît réclamer la saignée, en *chronique*, celui dont traite Floyer, qui y fut sujet pendant quarante ans;

Ni d'après le siège de sa cause, en *idiopathique* et *symptomatique*. L'un et l'autre peuvent être *sec*; *humide*, *inflammatoire*, *hydropique*, *spasmodique* ou *flatulent*.

L'asthme est souvent héréditaire.

Cullen dit que l'asthme chronique ne paraît guère avant la puberté, mais peu de temps après. Nous l'avons vu se développer à toutes les époques de la vie, passé la puberté.

Cullen prétend qu'il atteint plus d'hommes que de femmes. Notre expérience personnelle nous porte à affirmer, avec Arétée, que le nombre des femmes est plus grand.

1017. *Symptômes; asthme aigu*. — Les symptômes de l'asthme aigu, qui est rare chez les enfants à la mamelle, peuvent paraître à toutes les époques, depuis la fin de la lactation jusqu'à treize ans. L'asthme commence presque toujours, comme le catarhe, par une toux modérée et peu fréquente; mais il augmente bien vite. Pesanté et angoisse subite dans la poitrine; respiration courte, laborieuse, sonore; toux, avec voix rauque et creuse, anxiété précordiale, souvent avec sifflement rude dans la gorge et dans la poitrine; élévation du thorax, avec frolement des côtes; cris plaintifs; excrétion d'une pituite visqueuse; pouls petit, inégal; vomissement de substances alimentaires ou de matière spumeuse; gon-

<sup>1</sup> *Traité de l'asthme*, etc. Léipzig, 1787.

<sup>2</sup> *Traité de l'asthme, contenant la description, les causes et le traitement de cette maladie*. Paris, 1761. in-12.

nement de l'abdomen ; constipation , urine peu abondante , limpide ; insomnie , turgescence de la face ; frisson suivi de chaleur fébrile<sup>1</sup>.

La première attaque prend presque toujours pendant la nuit, quelquefois pendant le jour, et sans prodromes.

Si cette première attaque n'est pas mortelle, on voit revenir la chaleur des membres, la perspiration, la régularité et la force du pouls ; la respiration devient assez facile, et l'urine est rendue trouble. Mais tôt ou tard reparait un second accès, plus violent et plus long que le premier.

Lorsque le pouls ne s'apaise pas en dehors des accès, il survient un second stade, que Millar appelle fébrile ; les accès deviennent plus continus, la voix plus rauque, la respiration stertoreuse, le pouls très-faible et innombrable, la face rouge, livide, abattue ; puis du délire et d'autres symptômes nerveux, jusqu'à ce que des convulsions amènent une terminaison funeste, ou que l'asthme passe à l'état chronique, ce qui arrive quelquefois.

L'asthme des enfants diffère de l'angine, de la pneumonie et de l'éclampsie, par l'abatement des traits, l'inégalité du pouls ; une rémission subite, des sueurs froides qui disparaissent promptement. De l'angine, par la facilité de la déglutition et l'absence de rougeur à la gorge. De la péripleurésie, par la violence plus grande du début. De l'éclampsie, parce qu'il n'y a pas de convulsions.

L'asthme aigu se montre-t-il quelquefois chez l'adulte ? Wichmann est porté à l'affirmer. Cependant nous traitons en ce moment deux malades qui paraissent atteints de cette maladie, quoiqu'ils n'aient pas la voix creuse.

*Asthme chronique.* — 1°. *Prodromes.* L'accès s'annonce par de la langueur, un défaut d'appétit, de l'oppression, un gonflement de l'estomac, des nausées, de la douleur, de la pesanteur de tête, de la somnolence, une stupeur inaccoutumée, de la sécheresse à la peau, des urines pâles, Cependant ces signes précurseurs peuvent

manquer, et l'accès commencer brusquement.

2°. *Accès.* Une difficulté extrême de respirer paraissant tout à coup au milieu de la nuit, réveille en sursaut le malade effrayé, qui sent un poids sur la poitrine et une constriction du larynx. Le thorax ne peut se dilater ; l'air ne peut y pénétrer ; de là une angoisse extrême et la crainte d'une suffocation imminente. Le malade saute du lit, il appelle au secours, s'élance vers les fenêtres, et les ouvre pour trouver de l'air. Arétée, qui a si exactement tracé ce tableau, s'exprime ainsi : « Ils désirent un air abondant et frais, sortent pour se promener, car la maison est trop étroite pour qu'ils y respirent ; ils se lèvent, et, dans leur soif d'air, ouvrent largement la bouche, etc. »

Les mouvements du cœur sont irréguliers, le pouls petit, inégal, désordonné, intermettent. Quelques malades éprouvent, au début, une douleur dans la poitrine, ou à l'épaule, ou à la région précordiale.

Les symptômes augmentent du côté de la poitrine ; il semble qu'elle soit serrée par un anneau de fer qui l'opprime : la respiration devient anhéante, la face rouge et pâle alternativement ; les yeux sont saillants, et cette disposition, qui, après plusieurs accès, persiste même dans les intervalles de repos, si elle n'est pas le fait d'une conformation particulière, constitue, avec la dilatation des veines labiales, un signe caractéristique de l'asthme ; la tête se gonfle, et devient livide. L'abdomen est considérablement distendu, et si les gaz ne s'échappent pas, l'anhélation est extrême<sup>2</sup>.

Les mains et les pieds sont froids ; une sueur visqueuse découle du front, comme à l'approche de la mort. Les boissons chaudes augmentent le plus souvent l'anxiété, et les malades ne peuvent avaler, parce qu'il leur est impossible de suspendre leur respiration pendant le temps nécessaire.

L'accès dure depuis quelques minutes

<sup>1</sup> De causis morb. diuturn., lib. I, cap. II.

<sup>2</sup> Arétée le fait remarquer dans le chapitre qui commence par ces mots : Morbi vero incipientis notæ hujus modi sunt, etc.

<sup>1</sup> Voy. Wichmann, Ideen zur Diagnostik, T. II.

jusqu'à plusieurs heures, huit ou neuf heures du matin. Alors il commence à décroître; et, si l'expectoration arrive, elle amène un soulagement assez marqué, le sommeil et le repos jusqu'à la nuit, où le mal reparaît de nouveau. Quelquefois, outre l'accès de nuit, il y en a encore quelques-uns plus légers dans le jour. Les symptômes n'ont pas d'abord toute leur violence; mais cependant la vie est bientôt menacée.

3°. *Repos.* Alors l'urine est colorée, et laisse déposer un sédiment briqueté; le pouls est plus calme, plus régulier; mais la respiration n'est pas encore entièrement libre.

Lorsque les forces sont épuisées, la mort peut venir mettre fin à la maladie; le délire, les syncopes, le coma, un pouls faible, le refroidissement des extrémités, la précèdent.

Les symptômes de l'asthme humide sont : une voix plus rauque, une respiration sonore, sifflante, comme s'il se faisait une ébullition dans la poitrine, lente, mais toujours pénible; une constriction de la gorge; les bras cherchent un appui, la tête penchée en arrière pour aider la dilatation du thorax; la face plus gonflée, les joues colorées, le reste du visage comme pâle. Arétée l'a fort bien dit dans ce passage : *Instar morbi comitialis asthma afficit*; etc. Le décubitus presque impossible, une sueur froide, quelquefois les mucosités épaissies que les malades ne peuvent cracher, des vomissements bilieux, des vents, de la constipation; suivant Arétée, le souffle fait enfler le cou, et l'air peut à peine sortir. Il survient une expectoration abondante, qui dure jusqu'au paroxysme suivant; le malade est brisé, mais il respire mieux. Si l'amélioration doit se soutenir, dit Arétée, la toux deviendra plus légère et plus rare, le sommeil plus prolongé, etc. Souvent cette espèce d'asthme se termine par l'hydrothorax ou la phthisie.

Dans l'asthme sec, la respiration s'accompagne d'un bruit aigu, et il n'y a presque pas de toux.

Dans l'asthme convulsif, des hypocondriaques, des hystériques, et qui n'est pas seulement celui des enfants, la difficulté de respirer est tout d'abord extrême, la respi-

ration bruyante, éclatante, avec ou sans sifflement, presque sans toux ni raucité; de plus, une douleur entre les deux épaules, de la cardialgie, des palpitations de cœur, un pouls plein, fréquent, mais inégal, une sueur froide, un gonflement de la face, des bâillements fréquents, des spasmes de la bouche, une urine très-pâle. D'après Fréd. Hoffmann, une distension du ventre, par de l'air contenu dans l'estomac, et qui cesse lorsque le spasme de la gorgo étant dissipé, l'air peut sortir. L'asthme spasmodique est une espèce de convulsion des poumons, que Van Helmont appelle *épilepsie du poumon*. Il est produit par les causes qui amènent les spasmes, les vapeurs d'arsenic, de plomb, d'acide nitrique, peut-être le vomissement, etc.<sup>1</sup>

On peut rattacher à l'asthme spasmodique le *cauchemar* ou *éphialte*, maladie qui atteint fréquemment pendant leur sommeil les chlorotiques et les hystériques, surtout après un repas trop copieux; dans laquelle ils croient voir un spectre assis sur leur poitrine, et, délirant à demi, l'affirment encore au réveil. Il n'y a, d'ailleurs, ni expectoration ni périodicité.

Au bout de quelques jours, l'expectoration devenant abondante, les accès d'asthme ont des rémittences plus marquées, et le plus souvent l'attaque ne tarde pas à se terminer.

Chez quelques sujets, les paroxysmes sont toujours assez courts; chez d'autres, ils s'étendent jusqu'à trois semaines. Suivant Floyer, plus le paroxysme est long et grave, plus il laisse d'intervalles.

Les uns n'ont d'attaque que l'hiver ou au printemps; d'autres en ont cinq et six par an.

Les asthmatiques se trouvent en général plus mal pendant un hiver froid et humide, et sont plus exposés à des paroxysmes. Quelques-uns, au contraire, souffrent davantage

<sup>1</sup> Voy. Nic. Pison, *De cognoscendis et sanandis morbis*, lib. II, cap. V. — Car. Pison, *De colluvie serosa*, sect. III. — Baglivi, *Prax. medic.*, T. I. — Fréd. Hoffmann, *Medic. ration. systemat.*, T. IV. — R. Brée, *Recherches pratiques sur les désordres de la respiration*, trad. par Th. Ducamp, Paris, 1819, in-8. Ou encore sur l'asthme convulsif, Willis, Nebel, Lazare Rivière et Scheuck.

durant un été humide ou même sec. Je citerai par exemple une asthmatique de Pavie que l'on regardait comme phthisique; en effet, tant qu'elle resta dans une ville humide elle fut malade tous les étés; et elle se porta très-bien dès quelle eut été habiter les régions les plus froides des Alpes.

Les asthmatiques meurent souvent au bout de dix ans; d'autres au bout de quarante ans et plus; et en dehors des attaques, ils se livrent à leurs affaires, comme Floyer en a donné la preuve. Nous avons connu un avocat qui lutta plus de quarante ans contre un asthme, et entre les paroxysmes, qui duraient quatorze jours et se renouvelaient cinq ou six fois par an, non-seulement la nuit mais même le jour, il parlait au tribunal. Cela tient-il à des différences dans les causes de la maladie?

Un accès d'asthme peut en imposer pour une péricnemonie, ce qui conduit à saigner, souvent il est vrai avec un soulagement momentané, mais toujours avec d'irréparables inconvénients. L'asthme diffère de la péricnemonie en ce que celle-ci, au début, présente une fièvre intense, de la chaleur, une soif considérable, une haleine plus chaude, une urine moins aqueuse, etc. Si bien que, excepté la dyspnée, il n'y a guère dans l'asthme rien de commun avec la péricnemonie. Cependant l'inflammation des poumons peut venir compliquer un asthme; ce qui rend le diagnostic très-difficile. L'asthme diffère encore de la péricnemonie bâtarde de Sydenham en ce que celle-ci est une affection continue, dans laquelle il y a des vomissements violents, et de la fièvre quoique peu forte, tandis que l'asthme ne présente qu'un peu de fréquence de pouls, etc.

L'abondance et la ténacité des crachats pourraient faire confondre l'asthme avec une phthisie pituiteuse. Mais cette dernière maladie, qui n'est ni périodique ni si violente, entraîne une émaciation assez prompte, avec fièvre manifeste.

On pourrait le prendre encore pour un hydrothorax, qui quelquefois s'ajoute à un asthme ancien; dans les deux affections il y a réveil en sursaut, joint à une grande dif-

ficulté de respirer. Aussi, est-il assez difficile de les distinguer, surtout au début. Dans l'hydrothorax, pesanteur, pâleur, œdème des pieds, largeur remarquable des muscles du dos, urine rare, décubitus difficile; palpitations de cœur, sensation de fluctuation dans la poitrine quand le corps exécute quelques mouvements. Tous ces symptômes viennent lentement, et ne laissent jamais le malade complètement libre. Dans l'asthme, les urines sont abondantes, l'œdème nul, etc. La recherche des antécédents peut ensuite fournir quelque lumière. Ainsi, si le malade est d'une famille d'asthmatiques, s'il a été pris tout à coup, si le pouls durant un accès périodique a présenté les caractères du spasme, si les signes de l'hydrothorax manquent, il y a de grandes probabilités pour un asthme. Il y a vingt-quatre ans, un malade que Overkamp, Gattenhoff et nous-même, avons déclaré affecté d'un hydrothorax, mourut au bout de quelques semaines. A l'autopsie, on ne trouva pas d'eau dans la poitrine, mais les intestins distendus par des gaz. Il avait eu un asthme spasmodique.

Il diffère du catarrhe suffocant, parce que ce catarrhe marche plus vite et menace d'une suffocation quelquefois très-prompte. Mais l'asthme lui-même peut se changer en catarrhe suffocant.

1018. *Causes de la dyspnée, de l'orthopnée et de l'asthme.* — Cullen, pour qui toute espèce d'asthme est spasmodique, admet, comme cause prochaine, une contraction morbide des ramuscules bronchiques; qui non-seulement empêche la dilatation nécessaire des cellules; mais encore détruit la mobilité indispensable à l'expulsion de l'air. Cependant, cette assertion ne paraît pas applicable à tous les asthmes, quoique l'asthme humide lui-même puisse bien être spasmodique, la sécrétion morbide étant l'effet du spasme.

Les causes de l'asthme sont :

1°. Une maladie locale quelconque, siégeant :

A. En dehors de la poitrine :

\* Nebel, *Dissert. de asthmate*, Giessen, 1777.



*a.* Dans la tête ou dans les nerfs.

Un épanchement de sérosité dans le cerveau. Chez un homme qui debout respirait très-bien, et devenait asthmatique quand il était couché sur le dos, Willis trouva un épanchement qui probablement, dans le décubitus, comprimait l'organe des nerfs du poumon.

Chez un sujet mort d'asthme, Valsalva découvrit une concrétion gélatiniforme dans le cerveau. Y avait-il par-là paralysie des nerfs pulmonaires, comme le pense Morgagni?

On a vu de l'eau ou du sang collecté dans les ventricules du cerveau chez les enfants.

Nous concluons que la cause siège dans le cerveau, si la tête paraît surtout malade, et que l'on ne trouve nulle autre part la cause du mal.

Souvent la tête est saine, et c'est aux nerfs eux-mêmes, à des douleurs, etc., qu'il faut attribuer la gêne de la respiration.

Lower, en liant l'un des nerfs phréniques, a vu la respiration s'embarrasser; en les liant tous les deux il l'a vue entièrement abolie, produisant ainsi un asthme et une apnée artificiels.

Th. Bonet cite un cas de dyspnée déterminée par un calcul qui obstruait le rein. Il semble que l'on peut l'attribuer à un spasme, et l'expliquer par les rameaux nerveux qui vont de l'intercostal aux reins.

*b.* Au col.

Ainsi les corps étrangers. Une jeune fille de Milan, âgée de sept ans, à laquelle on venait d'arracher une dent de lait qui, s'étant échappée de la clef, avait passé dans la trachée, fut prise d'une toux convulsive, très-forte, avec crachements de sang abondants, jusqu'à ce qu'au bout de six mois, dans un accès des plus violents, elle finit par rejeter sa dent.

Des tumeurs externes voisines de l'extrémité supérieure de la trachée; serophules, bronchocèle, etc.

Les maladies du larynx lui-même. Dans un cas d'asthme, Fautoni trouva les cartilages aryténoïdes ulcérés, fongueux. Morgagni en rapporte un semblable. Chez un homme qui avait une grande difficulté à

respirer, de Haën<sup>1</sup> rencontra une ossification des anneaux de la trachée. Enfin, chez un individu qui était mort suffoqué, à la suite d'une dyspnée excessive, nous avons vu un ganglion engorgé à la partie supérieure du larynx.

*c.* En dehors de la poitrine.

Platner parle d'une dyspnée par lésion de la moelle épinière.

Les nouvelles accouchées, qui ont les mamelles gorgées de lait, respirent assez mal à cause de cela.

Les déviations, les gibbosités, qui résultent le plus souvent du rachitisme, produisent toujours une dyspnée chronique, soit parce que le poumon est comprimé, ou que l'aorte est courbée et la circulation empêchée, soit parce que les nerfs intercostaux sont comprimés à leur origine, d'où la paralysie des muscles thoraciques.

L'ossification des cartilages intercostaux, qui fait perdre au thorax sa mobilité. Vogel a indiqué cette cause, qu'il a rencontrée deux fois; Lentin l'a vue quelquefois chez des vieillards.

*d.* Dans l'abdomen.

La réplétion de l'estomac ou des intestins par des saburres, un acide, des gaz qui empêchent l'abaissement du diaphragme.

Le foie, le pancréas, la rate indurée, augmentée de volume, comme Morgagni en donne des exemples. Troublent-ils la respiration, parce qu'en refoulant le diaphragme ils compriment les pounons, ou bien par des communications nerveuses de ces viscères?

L'utérus, dans l'état de gestation, l'ovaire et le mésentère stéatomateux, gênent également les mouvements du diaphragme.

Un épanchement dans l'abdomen, quelquefois une collection peu abondante, ou tout autre obstacle peu considérable, suffit pour rendre la respiration très-difficile; d'autres fois, au contraire, elle n'est pas gênée par des épanchements énormes. La raison en est dans le plus ou le moins de mobilité du thorax, et dans la rapidité plus ou moins grande avec laquelle s'est fait

<sup>1</sup> *Rat. med.*, T. VII, cap. II.

l'épanchement ; en effet, quand la collection s'est amassée lentement, elle est plus facilement supportée.

B. Dans la poitrine<sup>1</sup>.

a. En dehors du poumon, toutes les causes qui peuvent comprimer les rameaux bronchiques ; ainsi :

Un engorgement du thymus, surtout chez les enfants, comme l'a noté Vater. Herz a toujours trouvé la même altération chez les enfants qui succombaient à un asthme.

Le médiastin antérieur distendu par du liquide ou par une tumeur stéatomateuse. Boerhaave parle d'une dyspnée mortelle causée par une tumeur semblable, du poids de quarante livres.

Une masse de graisse à la base du cœur, l'hypertrophie de cet organe, un anévrysme du cœur ou des gros vaisseaux, comme l'indiquent Baillou, Fabrice de Hilden, Rivière.

L'obésité peut aussi produire la dyspnée, car elle pousse le sang vers les parties intérieures, et les poumons sont nécessairement obstrués.

L'adhérence des poumons à la plèvre au moyen d'une lymphe coagulable, soit des deux poumons, soit d'un seul étroitement uni par une large membrane. La respiration est d'autant plus gênée par une semblable adhérence, que le thorax est moins mobile, ou que le diaphragme a plus de peine à s'abaisser, à cause de l'engorgement des viscères abdominaux.

Des tumeurs développées en arrière et comprimant les bronches. Une femme qui paraissait guérie d'une péricapnémie, fut prise tout à coup d'une grande difficulté dans la respiration et la déglutition ; bientôt on vit paraître un gonflement du bras et du sein gauches. Elle mourut, et l'on trouva un abcès entre l'œsophage et la trachée, qui comprimait les deux bronches, la veine sous-clavière, et par suite empêchait celles du bras et de la mamelle de se vider.

L'emphysème, suite d'une blessure du col, etc., qui laisse pénétrer l'air dans la

cavité thoracique ou même dans le tissu cellulaire du poumon. Wattson<sup>2</sup> cite un cas semblable ; l'asthme avait succédé à un vomissement prolongé, dans lequel un rameau bronchique s'était rompu, de manière à permettre l'accès de l'air.

b. Les causes de l'asthme siégeant dans les poumons, sont toutes celles qui peuvent comprimer, engorger, ou rendre immobiles les vésicules bronchiques et les cellules pulmonaires.

L'obstruction, la réplétion des bronches et les cellules pulmonaires par des concrétions, des graviers, des poussières, etc. Cette cause agit souvent chez les marbriers, les meuniers, les cardeurs de matelas, les tailleurs de pierres, les batteurs en grange, qui vivent dans une atmosphère de poussière. On trouve des exemples de calculs pulmonaires dans Morgagni<sup>3</sup>.

L'induration des cellules pulmonaires à la suite d'une inflammation qui s'est terminée par une exsudation de lymphe coagulable. L'engorgement des bronches par des fausses membranes, des polypes solides ou canaliculés, comme on en trouve souvent dans l'angine laryngée. André Murray<sup>4</sup> rapporte un cas de dyspnée dans lequel le malade rendit un grand nombre de polypes ayant la consistance de la crème.

L'induration des poumons par les scrophules ou le squirre, d'où l'asthme *pneumode* d'Arétée. Il n'est pas rare de voir un poumon squirreux acquérir la dureté du foie après la coction<sup>5</sup>.

Une vomique, un empyème, des ulcères, des tubercules dans les poumons<sup>6</sup>.

La débilité des poumons, dans les exercices un peu violents, chez les scorbutiques, les chlorotiques, et même une congestion sanguine, comme dans une fièvre intense. Cette congestion des poumons se montre surtout lorsque les vaisseaux bronchiques et pulmonaires sont variqueux, et

<sup>1</sup> T. IV, 1764.

<sup>2</sup> *Epist.* XV, n° 25 ; *Ep.* XXI, n° 36 ; *Ep.* XLVIII, n° 38, etc.

<sup>3</sup> *Opust.* T. I.

<sup>4</sup> Morgagni, n° 25.

<sup>5</sup> Galien, *De loc. affect.*, lib. V, cap. VIII.

<sup>6</sup> Voy. Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, ep. XV, n° 3. — Galien, *De loc. affect.*, lib. IV, cap. VII.

que les règles ou les hémorroïdes ne coulent pas; quelquefois alors le sang s'échappe périodiquement par le poumon<sup>1</sup>.

On a cité un asthme produit chez les enfants par des varices des veines et des vaisseaux sympathiques. Une jeune fille eut, à la suite d'une péripneumonie, une hémoptysie abondante; pendant cinq mois elle rendit du sang par cette voie; ses règles étaient suppléées par cette hémorragie, qui durait cinq jours de suite. On pratique une saignée du pied; le sang coule à peine, et une douleur très-vive se fait sentir au cœur et à l'utérus qui, en même temps, laisse échapper du sang. La douleur de poitrine, la dyspnée, la pneumorrhagie disparaissent; mais elles reviennent le mois suivant, où les règles cessent encore; le pouls, quoique sans fièvre, était plein et fort; on fit une seconde saignée du pied, qui eut un succès semblable et durable. Il y eut ainsi une sorte de révolution passagère. Beaucoup de phthysies paraissent naître aussi de cette dilatation variqueuse des vaisseaux pulmonaires et de la congestion sanguine dont ils deviennent le siège.

Parmi les causes, il faut noter encore l'*angine de poitrine*, qui est une difficulté de respirer avec douleur sous le sternum, s'étendant aux deux bras. Ses symptômes sont les suivants: Un individu bien portant, non asthmatique, au milieu d'un mouvement, surtout après avoir mangé, ou d'une émotion morale, ressent une douleur qui menace de le suffoquer, surtout à la partie antérieure de la poitrine, sous le sternum, mais quelquefois jusque dans les bras. Le repos fait ordinairement au début cesser cette sensation, et elle disparaît pour un certain temps; mais bientôt elle revient pour ne plus cesser, par le décubitus, la toux, le mouvement en voiture, une émotion, les efforts de déglutition, etc. Presque tous les malades d'Heberden étaient des hommes ayant une tendance à l'embonpoint et le col très-court.

Quelques-uns sont morts subitement dans un accès; d'autres, dans l'âge adulte, ont traîné pendant vingt ans. Dans le nombre de ceux qu'a observés Fothergill, la plupart sont morts<sup>2</sup>. Nous donnons des soins à un homme de cinquante ans, robuste, replet, qui, il y a six semaines, marchant tranquillement dans une plaine, ressentit une douleur sous-sternale, s'étendant jusqu'au bras gauche. Sept fois depuis ce temps elle lui est revenue, sans qu'il y ait d'hydrothorax. Nous traitons aussi une jeune fille de vingt-deux ans, prise de la même manière il y a huit semaines. Les antispasmodiques l'ont délivrée; mais elle n'ose faire de mouvements trop forts. Le signe caractéristique de l'angine de poitrine est une douleur qui serre la poitrine transversalement, s'étend au bras, et s'exaspère à chaque mouvement des muscles, à chaque impression des nerfs. La difficulté de respirer dans les mouvements; une douleur lancinante dans les muscles de la poitrine et du bras, un pouls intermittent, sont des signes pathognomoniques pour Lettsom<sup>3</sup>. Cette douleur sternale paraît être de nature convulsive, quoique le pouls ne soit pas toujours intermittent ou irrégulier<sup>4</sup>. Fothergill a vu le pouls presque constamment intermittent ou irrégulier, tant dans les mouvements que dans le repos. Nous avons fait sur nos malades la même observation. Souvent la toux fait rejeter une matière blanche; un semblable produit a été vu sous le sternum par Haynarth<sup>5</sup>. On rapporte<sup>6</sup> l'histoire de deux malades dont l'un, qui n'avait jamais eu d'intermittence du pouls, présentait une ossification des cartilages des côtes: chez d'autres, on trouva un anévrysme du cœur ou des gros vaisseaux, une ossification des valvules, un hydropéricarde: quelquefois aussi un hydrothorax, qui paraît être plutôt un effet qu'une cause. On aurait aussi rencontré l'estomac ossifié. Fothergill

<sup>1</sup> Obs. méd. de la soc. méd. de Londres, T. VI.

<sup>2</sup> Obs. des méd. de Londres, T. I, p. 93.

<sup>3</sup> Obs. des méd. de Londres, T. I, p. 43; T. II, part. 1.

<sup>4</sup> Ibid., T. III, sect. vi.

<sup>5</sup> Ibid., T. III, sect. xii.

<sup>6</sup> Portal, Anatomie médicale. — Morgagni, De sedibus, Ep. XV. — Car. Metz, De varice interna, etc. Léipzig, 1735.

attribue la maladie à l'amas de la graisse autour du cœur, parce qu'elle atteint surtout les individus gras; aussi conseille-t-il une nourriture peu abondante et végétale. Malcolm et Elsner<sup>1</sup> la regardent comme une goutte anormale. C'est ce que semblerait démontrer un cas, rapporté par Macbride, où elle se joignait, chez un gouteux, à des borborygmes, des vents, etc. Cette dénomination d'angine de poitrine, dont Heberden s'est servi le premier en 1778, ne nous paraît pas bonne, car il n'y a pas rattaché les signes de l'angine. Nous ne pensons pas que ce soit là une maladie particulière, mais bien un symptôme de plusieurs affections locales très-différentes, comme on a pu le voir.

Les maladies contagieuses. La dyspnée se montre avant l'éruption miliaire, la variole et la rougeole.

Des darts ou d'autres évacuations habituelles supprimées trop promptement et mal à propos. Nous avons vu une gêne très-grande de la respiration survenir à la suite de fleurs blanches anciennes que l'on avait brusquement arrêtées par des injections astringentes, et durer jusqu'à ce que cet écoulement fût revenu.

La diminution de sécrétion de l'urine amène souvent chez les vieillards un asthme que l'on a appelé urinaire<sup>2</sup>.

Les poisons métalliques, etc., émanations saturnines, etc., vapeurs nitriques, etc. Van-Swiéten a vu un asthme produit par des vapeurs sulfureuses.

Ceux qui pilent la racine d'ipécacuanha deviennent souvent asthmatiques, à cause des poussières qu'ils aspirent avec l'air atmosphérique.

L'air méphitique, etc., des théâtres, etc., qui tue comme la foudre les animaux inférieurs.

On a vu l'asthme provoqué par la fumée d'une chandelle qu'on avait laissé s'éteindre.

Les brusques dérangements atmosphériques, surtout le froid et l'humidité, sont

nuisibles à presque tous les asthmatiques; les différences qui en résultent dans la colonne barométrique, paraissent rendre l'air insuffisant pour dilater comme il faudrait des poumons trop faibles, trop peu sensibles, et les stimuler de manière à produire la sécrétion nécessaire. Quelques asthmatiques se trouvent mal dans une plaine, d'autres à l'air pur des montagnes.

2°. Une affection générale, agissant principalement sur la poitrine. Par exemple, les fièvres intermittentes, qui s'accompagnent tous les deux jours d'une grande dyspnée; la péricneumonie sthénique ou asthénique. Dans une fièvre asthénique très-grave, pendant quatre jours, nous avons respiré comme un asthmatique; cette gêne disparut, il est vrai, mais la fièvre continua avec la même violence.

Les hypocondriaques, les hystériques, sont souvent atteints d'un asthme périodique par cause générale. Cette prédisposition à l'asthme peut être favorisée par des causes nombreuses, une indigestion, des émotions morales, la colère, etc., l'abus des plaisirs vénériens, le refroidissement, un exanthème inopportunément rentré, un ulcère ancien séché trop vite.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette maladie, c'est que, quoique plusieurs fois par an et plusieurs jours de suite la circulation ait éprouvé des perturbations graves au point que les malades tiraient la langue, et avaient la face gonflée comme celle des pendus; néanmoins, en dehors des accès, ils sont assez bien portants, et ne contractent pas de longtemps d'affection organique. Il faut excepter l'asthme des enfants, qui devient souvent assez promptement mortel.

1019. *Pronostic.* — L'asthme est une maladie toujours rebelle, souvent dangereuse, et fréquemment incurable. La dyspnée précède très-souvent, accompagne ou suit d'autres maladies. Chez les vieillards, le mal a plus de gravité que chez les jeunes gens. La guérison est plus difficile. Quelquefois, dans la jeunesse, on peut guérir si l'on peut enlever la cause, ce qui est tantôt facile, tantôt difficile, tantôt impossible.

<sup>1</sup> *Tratt. de l'angine de poitrine, 1778.*

<sup>2</sup> *Mayer, De asthmate, et Lentin, De quelques maladies. Göttingue, 1774.*

Cependant beaucoup d'asthmatiques parviennent à un âge avancé; et il n'y a pas beaucoup de morts par asthme chronique. Mais suivant Floyer il se change souvent en hydropisie de poitrine et en hémoptysie, phthisie tuberculeuse, apoplexie, coma, à cause des troubles répétés qu'éprouve la circulation et qui engendrent la dilatation des vaisseaux. Un anévrysme du cœur est quelquefois produit par un asthme prolongé, et lorsqu'on l'a reconnu il ne faut pas se hâter de le regarder comme la cause de la maladie.

Une dyspnée héréditaire, continue, qui se rapproche de l'orthopnée, est d'un mauvais présage. Souvent, sous l'apparence d'un asthme se cache un hydrothorax, surtout s'il y a en même temps un œdème des pieds, dont l'apparition ou disparition augmenté ou diminue la difficulté de la respiration.

Une toux humide soulage beaucoup les asthmatiques; sèche, elle aggrave leur mal. Si, en l'absence d'autres signes fâcheux, les pieds enflent, s'il survient des hémorroïdes, ou que des boutons paraissent aux lèvres etc., suivant Osterdyk Schacht on peut concevoir quelque espérance, car la cause morbifique semble prendre une autre voie. La dysurie survenant dans un asthme est peut-être aussi une bonne chose.

Si l'asthme a produit la gibbosité, la mort arrive avant la puberté, a-t-on dit. Nous n'avons aucune preuve à l'appui de cette proposition. Sur cent enfants atteints d'asthme aigu, c'est à peine si quatre échappèrent, au dire de quelques auteurs. On en guérit grand nombre aujourd'hui<sup>1</sup>.

Il ne faut pas désespérer tout à fait de l'asthme, surtout convulsif; nous avons vu une femme de Milan en guérir au bout d'environ huit ans.

1020. *Traitement.* — Le traitement de la dyspnée ou de l'asthme est radical, palliatif ou prophylactique. Il doit varier pendant l'accès et en dehors de l'accès.

Pour instituer un traitement radical il faut surtout rechercher la cause.

a. Si elle consiste en une maladie locale de la tête, du col, de la poitrine, de l'abdomen, il faut la détruire, ou la diminuer par la méthode qui lui convient, et que l'on trouvera ailleurs.

Si la dyspnée est produite par les vers, ou les chassera; par une fracture, une luxation des côtes, suite d'une chute de cheval, etc., la consolidation de l'une, la réduction de l'autre la feront disparaître.

Une collection de pus dans le médiastin antérieur; la trépanation du sternum pourra procurer la guérison.

Une plaie de poitrine, un épanchement de sang ou l'entrée de l'air; l'évacuation de l'un et de l'autre sera le remède.

Une gibbosité ancienne, un anévrysme du cœur, un squirre du foie qui empêche l'abaissement du diaphragme; comme ces altérations ne peuvent être enlevées, il n'y a pas de salut à attendre.

b. Si c'est une débilitation générale, il faut attaquer la maladie par les excitants.

L'asthme périodique de la famille des fièvres intermittentes sera combattu par le quinquina<sup>2</sup>.

Lorsque la marche de la maladie est aiguë, chez un jeune enfant, il faut agir avec promptitude, car on ne diffère pas impunément. Dans ce cas Millar loue l'asa fœtida pris par la bouche ou par l'anus.

Pr. Asa fœtida . . . . . 2 gros = 8 gram.  
Faites dissoudre dans esprit de  
Minderérus . . . . . 1 once = 30 gram.  
Ajoutez eau de menthe poivrot. . . 3 onces = 90 gram.

A prendre par cuillerées à café toutes les demi-heures.

Pr. Asa fœtida . . . . . 1 gros = 4 gram.  
Jaune d'œuf . . . . . n° 1.  
Inf. de fleurs de camomille . . . 4 onces = 125 gram.

A prendre en lavement.

Wichmann, dans l'asthme aigu épidémique des enfants, préfère le musc. Nous avons eu souvent recours à ce médicament,

<sup>1</sup> Comparez A. Berton, *Traité pratique des maladies des enfants*, Paris, 1842, p. 337.

<sup>2</sup> Galeati, *Act. de Bologne*, T. V, part. 1, p. 71.

qui a de plus l'avantage d'être facile à prendre, tandis que l'asa fœtida, quoi qu'on fasse pour la rendre agréable, est souvent rejetée par les petits enfants et constamment par ceux qui sont un peu plus grands.

Lorsque la maladie s'amendait un peu et laissait des intervalles bien marqués, Millar donnait la décoction de quinquina, en faisant attention que la dyspnée ne s'exaspérât pas. Du reste, il faut qu'il y ait toujours auprès des enfants affectés d'asthme quelqu'un pour les relever pendant l'attaque, afin qu'ils ne suffoquent pas.

Dans l'asthme chronique spasmodique, par débilité, on peut employer le musc, l'éther sulfurique, l'esprit de nitre dulcifié, le sel ammoniac, la teinture de castoréum, le soufre doré, le kermès minéral, le vin antimonial d'Huxham, le tartre stibié à doses fractionnées, ou l'opium.

Dans l'accès d'asthme spasmodique, entre les excitants volatils nous préférons le musc toutes les heures. Entre les gommes résines, la gomme ammoniacque, dans une solution de terre foliée de tartre ou dans un jaune d'œuf. Nous avons souvent vu réussir la potion suivante.

Pr. Gomme ammoniacque . . . 1 gros à 1 gr. 1/2 = 4 à 6 gr.  
Jaune d'œuf . . . . . n° 1.  
Eau d'hysope . . . . . 7 onces = 210 gram.  
Esprit de nitre dulcifié . . . 1/2 gros = 2 gram.  
Sirop diacode . . . . . 1 once = 30 gram.

A prendre une ou deux cuillerées toutes les une ou deux heures.

D'autres emploient le vin antimonial d'Huxham, à la dose de dix gouttes.

Pr. Eau d'hysope ou de mélisse . 7 onces = 210 gram.  
Vin antimonial d'Huxham . . . 1/2 gros = 2 gram.  
Liquueur anodine d'Hoffmann . 1/2 gros = 2 gram.  
Sirop d'althæa . . . . . 1 once = 30 gram.

A prendre comme plus haut.

Les préparations antimoniales et scillitiques sont généralement conseillées, seulement dans l'asthme humide avec respiration bruyante, pour détacher, en quelque sorte mécaniquement, les mucosités tenaces. Mais nous pensons qu'il faut les employer toutes les fois qu'il y a besoin de cette espèce d'excitant, qu'il y ait respiration stertoreuse ou non.

Dans l'asthme sec par débilité, il sera bon d'aspirer des vapeurs chaudes, si la gêne de la respiration le permet; car elles s'appliquent immédiatement sur le lieu malade, et les crachats qu'elles provoquent soulagent le malade. Il faut remarquer ici les inconvenients réels qu'a eus cette division de l'asthme en humide et en sec; différence qui ne tient qu'à la présence ou à l'absence d'une sécrétion morbide. En effet, beaucoup de médecins, ne se préoccupant que de l'expectoration, recommandent toujours dans l'asthme sec les émoullients et les huileux, qu'ils rejettent dans l'asthme humide, pour les gommes résines, les antimoniaux, les scillitiques, la racine d'arum. Mais l'amas de mucosités ne doit être regardé que comme un effet, qui rend, il est vrai, la respiration plus difficile, mais réclame des expectorants différents suivant que la nature de la maladie est hypersthénique ou asthénique. Quant aux expectorants proprement dits, ils seront utiles dans toute espèce d'asthme par faiblesse, qu'il y ait des crachats ou non.

Quelques personnes conseillent les vomitifs au moment de l'accès. Akertsid<sup>1</sup> dit être parvenu souvent à le modérer au moyen de l'ipécacuanha. Nous n'approuvons pas les vomitifs, parce que la gêne extrême de la respiration et de la circulation pulmonaire, empêche de déterminer leur action, et qu'ils peuvent amener un crachement de sang. Mais les émétiques à doses fractionnées

Racine d'ipécacuanha . . . 1 grain = 5 centigr.  
Sucre . . . . . 1/2 scrupule = 60 centigr.

toutes les deux ou trois heures, peuvent être bons pour l'asthme comme pour les hémorragies chroniques, non pas en agissant sur les nerfs par une vertu spécifique, mais comme excitant; nous nous en sommes souvent servi avec fruit dans l'asthme chronique. Mais nous ne les employons pas pendant l'accès, dans la crainte qu'au milieu d'une si grande agitation ils ne produisent le vomissement.

<sup>1</sup> Act. des méd. angl., 1772, T. I.

Dans l'asthme spasmodique, qui parait consister en une contraction convulsive des fibres bronchiques, l'opium a été préconisé par Cullen et Wither. Nous n'y avons pas tant de confiance; car nous l'avons donné bien des fois sans succès, et nous n'avons jamais pu arrêter un accès. Est-il plus utile dans l'asthme qui vient d'une affection de l'âme?

Dans l'asthme périodique, qui est souvent spasmodique, Pringle, au rapport de Percival, loue beaucoup une infusion concentrée de café, dont on boit deux ou trois tasses, sans sucre et sans lait, une heure avant le paroxysme. Cela peut être en effet un bon stimulant.

Un remède excellent, mais très-cher, est la racine de valériane, digérée dans l'éther. Il est ainsi formulé dans le *Magasin de Baldinger* :

*Pr. Racine de valériane sauvage. 1/2 once = 15 gram.  
Ether sulfurique. . . . . 6 onces = 180 gram.*

Faites digérer en vase clos pendant vingt-quatre heures. Conservez cacheté. A prendre vingt gouttes, une heure avant l'accès.

Nous ne prescrivons que la moitié de cette dose. La valériane peut être donnée en infusion, à la place d'autres excitants volatils, lorsqu'il y aurait lieu d'employer, soit de l'angélique, de l'impératoire, de la serpentaire de Virginie, ou de la canne aromatique.

Ingenhouz conseille d'inspirer de l'oxygène. Il l'a employé sans inconvénient dans un seul cas; je l'ai moi-même administré à une dose assez forte, mais sans fruit, et avec un surcroît apparent d'irritation chez deux femmes asthmatiques. Les Anglais font aussi inspirer ce gaz dans certaines maladies; mais il faut n'en user qu'avec prudence, de peur de produire une trop forte irritation.

Si l'origine de la maladie est un exanthème rentré, une teigne disparue, un vieil ulcère imprudemment séché, il sera utile d'établir un ulcère artificiel, au moyen d'un vésicatoire appliqué dans le lieu primitivement affecté. Si c'est une gale rétroscédée, on peut tenter de renouveler l'infection.

Nous avons guéri un homme qui avait été pris d'un asthme périodique à la suite d'une gonorrhée; arrêtée brusquement par des injections; en lui plaçant des bougies dans l'urètre. Une dyspnée produite par la suppression rapide des fleurs blanches, au moyen d'injections astringentes, disparut lorsqu'on eut rappelé l'écoulement.

Dans l'asthme hypersthénique la méthode qui convient doit être débilitante. Quoique nous n'ayons jamais observé cette espèce d'asthme, nous ne pensons pas qu'il faille le nier; car, en faveur de l'existence d'un asthme sthénique, il n'y a qu'un mot à dire, c'est que la saignée a été conseillée par un grand nombre de praticiens distingués. On ne peut guère dire qu'ils aient toujours agi contre la raison. On n'hésiterait pas à ouvrir la veine chez une femme robuste, qui, à la suite d'une terreur, aurait vu ses règles se supprimer, et aurait été prise de dyspnée, avec un pouls plein et dur. Cependant il faut bien se garder d'une saignée intempestive, que l'hydrothorax suivrait facilement. Mais il n'est pas douteux que, comme dans les péripleumonies asthéniques, de même dans l'asthme, la saignée employée mal à propos n'ait été quelquefois corrigée par les stimulants que l'on prescrivait avec elle.

Les purgatifs vantés par quelques-uns, n'ont pas l'approbation de Cullen, et ils ne peuvent trouver place que si la maladie est sthénique ou manifestement compliquée d'un état saburral. Mais il est bon de tenir le ventre libre au moyen de lavements, afin de chasser les gaz et de laisser au diaphragme la liberté de ses mouvements. Dans l'accès pourtant, il n'y a pas souvent lieu d'administrer des lavements, car les malades ne peuvent guère supporter, sans craindre d'étouffer, qu'on les tourne sur le côté ou qu'on leur donne la position nécessaire pour prendre un lavement.

Le traitement que réclame l'accès consiste à diminuer la difficulté de la respiration, et à éloigner la suffocation. Un pédiluve avec de la cendre ou du sel de cuisine soulage quelquefois; mais certains malades ne peuvent même y mettre leurs pieds, car

le moindre mouvement les met en danger de suffoquer. Nous avons vu une amélioration notable suivre même à deux reprises un manuluve ou l'application d'une ligature au dessous du coude ou du genou. Par exemple, cette dame de Milan qui éprouvait trois accès d'asthme en un jour. Toutes les fois que, durant le paroxysme, elle mettait les bras dans l'eau chaude jusqu'au coude, elle se trouvait sur-le-champ beaucoup mieux, et allait plus mal sitôt qu'elle les retirait. Mais, au bout de trois semaines, survint un œdème des bras, et l'on soupçonna un hydrothorax; alors on employa avec le même succès les ligatures des membres, que l'on ne pouvait relâcher sans que l'asthme augmentât de violence. Attribuons-nous l'effet obtenu par le manuluve à la dérivation, c'est-à-dire à un appel de sang plus considérable vers les parties échauffées, ce qui diminue la congestion des poumons? Dirons-nous que la ligature a été utile en retardant et en diminuant la quantité de sang qui retourne au poumon? Penserons-nous, au contraire, que la dérivation était un effet de l'action nerveuse excitée par ce stimulus? Cette dernière explication paraît la plus probable; car cette même dame n'ayant pas de ligature sous la main, se fit un jour frictionner les jambes avec une brosse rude, et se procura ainsi un soulagement momentané, qu'elle renouvela plus d'une fois par la suite. Lorsque dans l'accès les extrémités sont froides, il faut y faire des fomentations aromatiques, sèches ou humides. Mais quelques malades sont tellement incommodés par la vapeur de ces fomentations, qu'il faut y renoncer.

Le traitement prophylactique, pour être bien dirigé, doit être approprié aux causes de l'asthme. Un exercice modéré en plein air; des aliments de digestion facile tirés du règne animal, l'abstinence des farineux, des végétaux, des légumes, des substances flatulentes, du vin, de la bière fraîche qui sont la plupart du temps mauvais; employer et éviter tout ce qu'il faut employer ou éviter dans toute espèce de faiblesse. Il faut observer si l'air des champs ou celui des montagnes est plus avantageux, et y vivre si

cela est possible. Le séjour dans un climat chaud pendant l'hiver est quelquefois merveilleusement utile. Nous conseillons toujours à la même dame d'aller à Pise ou à Nice; elle se décida pour ce dernier endroit. Devant partir par Gênes, elle gravissait en voiture le Boccheta, montagne assez élevée, et à un moment où elle n'avait jamais eu de paroxysme, elle commença à respirer plus difficilement, à mesure qu'elle approchait du sommet. Lorsqu'elle y fut parvenue, elle était prête à suffoquer; on se hâta de la porter de l'autre côté, et dès qu'elle fut arrivée au pied de la montagne, elle était tout à fait débarrassée de son accès. Elle supporta ensuite très-bien la traversée, elle se trouva très-bien tout l'hiver à Nice. Mais, en retournant dans son pays au milieu du printemps, comme elle montait de nouveau le Boccheta, au milieu de conversations agréables, elle risqua encore de suffoquer, jusqu'à ce qu'elle fût redescendue de l'autre côté de la montagne.

## GENRE V.

### Chorée.

1021. La chorée, danse de Saint-Guy, ou scélotyrbe, d'après Raynald<sup>1</sup> a régné épidémiquement dans toute l'Allemagne en 1374, et paraît avoir tiré son nom de ce que les populations allaient demander des secours à la chapelle de Saint-Guy, patron du monastère de Corbie. Mais cette maladie, que l'on dit avoir régné épidémiquement, ne serait-elle pas par hasard la raphanie qui sévissait dans toute la Saxe en 1770 et 1771? Les deux maladies ont du reste plusieurs points communs.

Nous définissons la chorée: une maladie convulsive qui atteint les enfants, surtout les jeunes filles et quelquefois les adultes, et qui consiste en gestes involontaires, l'intelligence étant tantôt saine, tantôt troublée.

Le plus souvent la chorée paraît entre neuf ans et l'époque de la puberté; cepen-

<sup>1</sup> *Annales ecclésiastiques*, T. II. — J. F. Hecker, *Mémoire sur la chorée épidémique du moyen âge* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, T. XII, p. 312).



dant en 1779, nous avons vu un enfant de quatre ans en être atteint. Après des convulsions, il ne pouvait ni parler ni se tenir sur ses pieds. Nous croyons avoir vu plus de jeunes filles que de garçons. Il n'y a pas longtemps que nous avons observé la chorée chez un juif de quarante-cinq ans; et un de nos disciples, en 1794, chez un homme encore plus âgé.

Le nom de chorée ne nous paraît pas tout à fait juste, parce qu'il peut se faire que les mouvements des membres inférieurs manquent ou ne paraissent que lorsque les muscles qui servent à sauter sont spécialement affectés. Nous avons vu beaucoup de malades qui ne gesticulaient que des mains ou faisaient des grimaces. J'ai vu un enfant qui agitait seulement les bras, et une jeune fille noble qui, tantôt pleurait sans raison, tantôt riait, et ne pouvait ni tenir sa tête, ni parler, mais ne dormait pas. Cependant Plater <sup>1</sup> dit avoir observé le besoin de danser chez une jeune religieuse choréique. Était-elle simulé?

Les mouvements sont le plus souvent sans douleur, et cessent pendant le sommeil. Le nombre des parties qui sont agitées est tantôt plus, tantôt moins considérable. Souvent c'est une moitié du corps, comme l'a vu Pellargus, et nous-même en 1796, à la Clinique, pour le côté gauche. Et même lorsque tout le corps est en mouvement, il y a encore un côté qui l'est plus violemment que l'autre. Quelquefois la maladie porte sur une partie isolée; nous avons observé un mouvement de rotation continue dans le bras droit pendant tout le jour. Un cas de chorée, bien remarquable, s'est offert à nous, en 1802, chez un jeune juif polonais, qui, depuis quatre ans, n'agitait que la tête et les yeux, et qui finit par remuer aussi la main droite. On ne pouvait invoquer comme cause qu'une affection psorique dissipée à tort. Le musc, la valériane, les extraits amers procurèrent quelque soulagement; mais le jeune homme étant retourné en Pologne, la maladie reparut. Était-il sur le point d'avoir la plique, qui est souvent pré-

cédée de symptômes nerveux? Nous avons soigné un autre de ses compatriotes atteint de manie, et dont l'apparition de la plique améliora beaucoup la position.

Quelquefois la chorée constitue une maladie continue. Plater cite un cas de ce genre <sup>2</sup>. Nous avons vu, en 1798, une jeune fille de onze ans, malade depuis l'âge de quatre ans, qui, comme une insensée, parcourait continuellement la chambre en riant, en tournant avec une telle rapidité, qu'elle en perdait presque la respiration; elle savait pourtant éviter tous les obstacles. D'autres fois, elle vient par intervalles, et a presque le caractère intermittent, comme le montre Wedel <sup>3</sup>. Casimir Medicus <sup>4</sup>, parle de chorées revenant tous les ans, tous les mois.

Sprengel croit voir une affinité entre la chorée et la raphanie, qui ne diffèrent que par la terminaison, et parce que la chorée serait sporadique et la raphanie épidémique. D'autres <sup>5</sup> admettent ce rapprochement, que nous ne saurions adopter, car, d'une part, la chorée, suivant Raynald, a régné épidémiquement en 1374; d'une autre part, la sensation de fourmillement à la peau, caractéristique dans la raphanie, manque toujours dans la chorée.

La chorée peut être aussi facilement que fréquemment simulée, et induire le médecin en erreur <sup>6</sup>.

On peut rattacher à la chorée le *béribéri* des Indiens, espèce de maladie spasmodique qui ralentit la marche <sup>6</sup>.

Les *inquiétudes dans les jambes*, sensation désagréable, pénible, qui vient, la nuit, d'une position incommode que l'on a prise dans le lit, et qui force à se lever.

<sup>1</sup> Obs., lib. I.

<sup>2</sup> Dissert. de chorea, Jéna, 1682.

<sup>3</sup> Des maladies périodiques, p. 33.

<sup>4</sup> Medic., Observ., 1726, III, IV.

<sup>5</sup> A consulter sur les chorées: Spamburg, Dissert. de chorea. — Sydenham, *Schedula monitoria de novæ febris ingressu*. — Detharding, *Dissert. de chor.* Rostock, 1760. — Ewald, *Diss. de chor.* Edimbourg, 1786. — Furstenu, *Dissert. de chor.*, etc. Rintel, 1750. — Martin, *Diss. de chor.* Strasbourg, 1730. — Strak, *Act. soc. de Mayence*, T. I. — E. M. Bouteille, *Traité de la chorée, ou danse de Saint-Guy*. Paris, 1810, in-8. — Traitement employé par Dupuytren dans la chorée (*Journal hebdomadaire de médecine*, 1830, T. VII, p. 421).

<sup>6</sup> Jacob, Pontius, T. II, cap. I. — Tulpius, *Obs.*, lib. IV, cap. V.

<sup>1</sup> Observ., lib. I, p. 85.

Le *tarentulisme*, affection que l'on croyait autrefois produite par la piqure de la tarentule, et qui ne guérit qu'au moyen de sucurs abondantes que provoque une danse prolongée. Bartholin<sup>1</sup> et Wedel en citent des exemples; Baglivi a laissé même un air de danse fait exprès. Mais la piqure de la tarentule ne détermine qu'un gonflement douloureux. Quant à cette fureur de danse, elle était certainement simulée, soit par les femmes dans le but de satisfaire à loisir leur goût pour cet exercice, soit pour en imposer aux autres, exciter la pitié, etc.

1022. *Symptômes*. — Les symptômes précurseurs sont des spasmes, des mouvements légers, des rires, des chatouillements dans les membres, des inquiétudes, des douleurs vagues, du vertige, de la somnolence, du bégaiement, de la claudication, etc. On trouve, dans le *Recueil d'observations* de Richard de Hautesierk, l'exemple d'une jeune fille de onze ans, chez laquelle la maladie commença par une douleur aiguë sous le sternum, des larmes, une excessive voracité et de l'agitation.

Puis ce sont des gesticulations ridicules et multipliées. Les uns ne peuvent porter un vase directement à la bouche, ils vont de côté et d'autre, jusqu'à ce que le hasard les pousse vers leur bouche, où ils versent précipitamment le liquide, qu'ils avalent avidement, aux rires des assistants; ils ne peuvent tenir leur bras le long du corps, les convulsions l'en éloignent malgré eux; tantôt ils boitent et traînent une jambe, qui ne peut les soutenir; les uns ont de la peine à respirer, d'autres à avaler; quelques-uns ont un appétit excessif, et arrachent les aliments pour les dévorer glouonnement; d'autres souffrent d'une dysurie; chez le plus grand nombre, il y a trouble de l'intelligence, perte de la mémoire; dans quelques cas, enfin, l'épilepsie et la folie viennent s'ajouter à la maladie. En effet, la chorée offre avec l'épilepsie de grands rapports; elle se termine souvent par elle, et s'en rapproche par l'état de l'intelligence, car il n'est pas

rare que dans la chorée il y ait absence de conscience.

Sauvages établit, comme espèces différentes, la *scélotyrbe instable*, dénomination que lui a inspirée un enfant adonné à l'usage des liqueurs spiritueuses, et qui, guéri d'une arthrite vague, fut pris d'une impossibilité de se tenir en repos, qui le faisait jouer et gesticuler tout le jour; la *scélotyrbe intermittente*, qu'il vit revenir tous les deux jours chez un enfant; la *scélotyrbe vermineuse*, décrite par Gaubius.

Nous divisons la chorée en :

A. Celle qui tire son origine d'une affection locale, comme les vers. C'est la seule cause locale que nous ayons observée.

B. Celle qui naît d'une affection générale :  
a. *Hypersthénique*, comme l'ont vue Sydenham et Cullen. Nous ne l'avons pas rencontrée.

b. *Asthénique*.

1023. *Causes*. — Les causes sont :

A. *Locales*; ainsi les vers, dont Stoll<sup>2</sup> et Baldinger<sup>3</sup> ont constaté l'existence; toutes les affections saburrales<sup>3</sup>. On voit dans les *Éphémérides*<sup>4</sup>, une chorée produite par l'usage d'un plat de poisson; la suppression intempestive d'achores ou de teigne, qui affecte tout le système nerveux. Il y en a un exemple dans Plouquet. Des dartres trop vite séchées<sup>5</sup>, des blessures.

B. *Générales*;

a. *Asthéniques*; comme cela arrive le plus souvent. L'onanisme, qui est une cause de chorée avant la puberté, mais non pas cependant très-fréquente. En 1795, nous fûmes appelé auprès d'un homme qui, depuis l'âge de treize ans, se livrait à la masturbation trois et quatre fois par jour. Il commença par être pris de mouvements dans les bras et dans les jambes; de temps en temps il criait en gesticulant et en courant; sans avoir toutefois perdu complètement la mémoire. Comme les remèdes restaient sans effet, un domestique le mena chez une cour-

<sup>1</sup> *Observ.*, centur. VI.

<sup>2</sup> *Ratio med.*, T. III.

<sup>3</sup> *Neues magazin*, T. IX, p. 55.

<sup>4</sup> *Act. de la soc. de Mayence*, 1776.

<sup>5</sup> An. v et vi.

<sup>6</sup> Pellargus, *Obs. med.*, an. III, p. 69.

lisane. Les mouvements diminuèrent, mais ils s'exaspéraient aussitôt que le jeune homme s'abstenait du coït plus de cinq jours. Il se maria, et ne vit sa femme qu'avec une grande peine, sans pouvoir éjaculer, chose qu'il faisait alors toutes les fois qu'il avait des rapports avec une prostituée. Cela tenait-il à un effet de l'imagination et à la retenue plus grande que lui inspirait nécessairement sa femme? A l'époque où nous le vîmes, il était assez affaibli, et de temps en temps éprouvait des accès d'épilepsie, avec perte de la mémoire. Nous rapporterons encore ici un exemple remarquable de stérilité chez l'homme. Un grand seigneur anglais, d'une trentaine d'années, tourmenté par des érections fréquentes, dans ses rapports conjugaux avec une femme qu'il aimait beaucoup, ne pouvait terminer l'acte vénérien, bien qu'il eût ensuite, pendant son sommeil, des pertes séminales. Il ne voulut pas voir d'autre femme. Le roi, ayant appris ce fait, demanda une histoire détaillée de la maladie, et l'adressa à tous ses ambassadeurs, pour être communiquée aux médecins les plus distingués de tous les pays. Leurs réponses n'avaient produit aucun résultat, lorsqu'un jeune médecin prescrivit au malade une diète sévère, l'abstinence de vin et une saignée. Bientôt le coït put être achevé; et il faut bien croire que l'excès de forces empêchait seule l'émission du sperme.

Les passions déprimantes, surtout la terreur, qui nous a paru la cause la plus fréquente de toutes. Chez presque tous les malades de la Clinique, il n'y en avait pas d'autre. Stoll<sup>1</sup> en cite un exemple. On lit dans Todd<sup>2</sup> celui d'un jeune homme qui, forcé d'embrasser le cadavre de sa mère, de frayeur devint choréique.

Spannberg et d'autres font entrer dans les causes de la chorée, la magie.

Quelques-uns, une disposition héréditaire. Detharding a vu un frère atteint avec ses deux sœurs, et d'une autre part, trois frères pris l'un après l'autre.

Il faut compter surtout le développement organique, qui commence, chez beaucoup de jeunes filles, vers dix ou onze ans, dans lequel la sensibilité est très-vive, et s'accompagne d'un état tantôt sthénique, tantôt asthénique. A cette époque, chez les deux sexes, beaucoup de maladies paraissent et disparaissent.

b. Hypersthénique. Sallaba<sup>3</sup> parle d'une chorée provenant d'une constitution inflammatoire. De Haën l'a vue produite par le mercure, soit pour l'avoir manié, soit pour en avoir fait un usage immodéré. D'autres invoquent une contenance forcée, ou les émissions sanguines.

1024. *Pronostic.* — Cette maladie est rarement dangereuse; elle guérit le plus souvent, et cela dans l'espace d'un mois, si elle est légère, et de trois ou quatre, dans les cas graves. Il y a un an nous avons soigné une jeune juive, de neuf ans, atteinte probablement à la suite d'un refroidissement, et que nous n'avons pu guérir qu'en quatre mois; le même espace de temps s'étant écoulé, elle se refroidit de nouveau; le mal reparut, et résista encore pendant quatre autres mois. Aussi faut-il éviter pour longtemps toute cause excitante, puisque la disposition aux rechutes paraît durer de même.

Quelquefois, cependant, le mal est incurable, et se change en épilepsie, en folie. Il cesse parfois, spontanément, vers la puberté.

1025. *Traitement.* — Le traitement doit être dirigé suivant les causes.

A. Si la maladie dépend d'une affection locale, il faut l'enlever ou la diminuer par une méthode appropriée.

Il faut dissiper l'état saburral des premières voies, chasser les vers, etc. Du reste, dans la chorée, comme dans d'autres maladies, on peut rendre des vers sans qu'il faille la leur attribuer; la peur peut donner la chorée à un enfant qui a des vers, de sorte qu'il n'y a là qu'une coïncidence. Dans la campagne de Goettingue, où sur cent individus, quatre-vingt-dix sont vermineux,

<sup>1</sup> Rat. med., T. III, p. 405.

<sup>2</sup> Biblioth. medic. chirurg., T. I, p. 118.

<sup>3</sup> Tract. de morb. variolarum, etc. Vienne, 1788.

les enfants peuvent, dans ce cas, être atteints de beaucoup de maladies, sans que les vers y soient pour rien.

Les ulcères trop vite séchés, la teigne hâtivement guérie, seront rappelés au moyen de vésicatoires appliqués sur le lieu primitivement affecté.

B. Si c'est un état général

a. Hypersthénique, on emploiera un traitement débilitant, les laxatifs, les sangsues, la saignée. Cette méthode a donné d'heureux résultats à Sydenham, Sallaba, Posseville<sup>1</sup>.

b. Asthénique, comme on l'observe le plus fréquemment. On aura recours à des excitants appropriés au degré de débilité, et surtout volatils.

Le musc, à la dose de un grain (5 centigr.) toutes les deux heures, mêlé à dix grains (5 décigr.) de sucre, nous a paru excellent. Mais on se sert aussi avec fruit d'asa fœtida, de racine de valériane, et plus tard de quinquina.

Une jeune fille choréique, couchée en 1796 à la Clinique, se trouva très-bien, dans un temps assez court, des pilules suivantes :

Pr. Extrait de gentiane. . . . . 1 gros = 4 gram.  
Asa fœtida. . . . . 1 gros = 4 gram.  
Poud. de rac. de valériane 1 gros = 4 gram.

Faites, avec sirop simple, quantité suffisante, des pilules de trois grains (15 centigr.) à prendre cinq en trois prises.

Dans d'autres cas, l'infusion de la valériane, avec la liqueur minérale d'Hoffmann, a été utile, ou bien une infusion de valériane, avec la décoction de quinquina, continuée pendant quelques semaines. Comme cela pourrait produire trop d'irritation chez les sujets sensibles, on peut commencer par un gros (4 gram.) en infusion, et passer peu à peu à un scrupule (13 décigr.), et un gros (4 gram.) de poudre.

L'électricité a été employée avec avantage par de Haën<sup>2</sup>; et Fothergill<sup>3</sup>, Waston,

Maudit<sup>1</sup> ont vu une petite fille de dix ans qui, pendant six semaines, avait été soignée sans résultat, et qui, outre les mouvements, avait la langue et la mémoire prises; en peu de jours l'électricité la guérit.

Stoll<sup>2</sup> dit qu'une enfant de cinq ans, ayant été renversée par une voiture, devint choréique; elle prit tous les jours deux grains (10 centigr.) de fleurs de zine, et au bout de huit jours il n'y avait plus rien. Il a employé aussi l'extrait de belladone, préparé avec le suc de racine fraîche, à la dose de un grain (5 centigr.), à prendre par sixièmes toutes les quatre heures, et en huit jours il a observé une amélioration. Le même praticien a fait aussi des frictions sur les bras agités avec l'esprit de serpolet et la teinture de castoréum. Nous ne nous sommes jamais servi de ce moyen, parce que nous n'en avons jamais eu besoin; mais cependant, dans une chorée rebelle, nous n'hésiterions pas à en faire usage, de même que du cuivre ammoniacal, comme dans l'épilepsie, maladie bien voisine. Cheyne traitait la chorée par un vomitif tous les deux jours; s'il n'y a pas d'état saburral, nous n'approuvons pas cette méthode.

## GENRE VI.

### Raphanie.

1026. La raphanie ou ergotisme a été ainsi nommée par Linné, qui la croyait produite par les graines de raphanus raphanistrum, mêlées au seigle. Mais d'une part, ces graines n'ont pas d'effet, et il est constant que beaucoup de ceux qui ont eu la raphanie n'en avaient pas fait usage. Aussi le nom est-il mauvais.

Pour Cullen, la raphanie est une contraction spasmodique des articulations, avec agitation convulsive et douleur périodique, extrêmement violente.

Nous la définirons : une maladie convul-

<sup>1</sup> An choreæ evacuantur, etc. Paris, 1739.

<sup>2</sup> Rat. med., T. I, p. 106; T. III, p. 202.

<sup>3</sup> Act. philosoph., T. I.

<sup>1</sup> Mémoire sur les différentes manières d'administrer l'électricité. Paris, 1784, p. 141.

<sup>2</sup> Rat. med., T. III, p. 403.

sive, avec fourmillement à la peau, contraction spasmodique des articulations, agitation convulsive des membres, et douleur, tantôt périodique, tantôt irrégulière, dans les jointures<sup>1</sup>.

La raphanie, décrite autrefois sous le nom de *feu de saint Antoine*, paraît avoir régné très-anciennement; ainsi on la voit en France dans l'année 935, surtout en Sologne, ou actuellement encore elle paraît plus fréquente.

On l'a attribuée au seigle ergoté, parce que dans cette province, par un été humide et froid, il se trouve mêlé au blé pour moitié ou pour les deux tiers. Il y a environ vingt ans, à une époque où le mal sévissait avec violence, la Société royale de Paris envoya Tessier et plusieurs autres pour étudier la question. Ces observateurs, ayant trouvé une grande quantité de seigle ergoté au milieu de seigle naturel, le réduisirent en farine, et le firent manger à des poules et à des porcs. Les poules furent prises de vertiges; leurs ailes se gangrénèrent et tombèrent; quant aux porcs, ils n'eurent pas de vertiges; mais, dans quelques cas, leurs oreilles, leur queue étaient éliminées par la gangrène, un peu plus tard, il est vrai, que les ailes chez les poules.

La maladie observée en France est-elle la raphanie? c'est ce que nous n'osons décider, d'abord parce que dans celle-ci la gangrène est un fait rare, et ensuite parce que l'influence du seigle ergoté dans sa production est loin d'être établie, comme nous le dirons en parlant des causes.

1027. *Symptômes.* — Les symptômes sont : un affaiblissement général, de la tristesse, de la douleur de tête, une sensation de fourmillement, une contracture doulou-

reuse des membres, des convulsions désordonnées avec démangeaison quelquefois très-vive, cessant de temps en temps, et reparaissant au bout de quelques heures. Dans un degré plus avancé, on ne sent plus guère de fourmillement, mais des lipothymies, des pesanteurs d'estomac, des vomiturations, des vomissements de matière muqueuse, parfois une faim canine, l'excrétion de selles liquides, l'évacuation, quelquefois suivie de soulagement, de vers, un poulx serré, petit, inégal, presque sans fréquence fébrile, quoique l'existence de la fièvre paraisse prouvée par la faiblesse, le délire, etc. L'intelligence est intacte; plus tard, cependant, lorsque la fièvre est plus marquée et que l'acuité des douleurs est plus vive, le délire paraît; quelquefois aussi la gangrène, ce qui rapproche la raphanie de la maladie produite par l'ergot de seigle. Lorsque la douleur cesse, il survient des sueurs et souvent de la somnolence, quelquefois même de la stupeur. La gangrène sèche est très-rare; mais il est fréquent de voir des vésicules sur les doigts des pieds, comme dans le pemphigus aigu.

En Sologne, au x<sup>e</sup> siècle, la raphanie, qui régnait épidémiquement, se montra sous deux formes, l'une convulsive, l'autre gangréneuse, comme on peut le voir dans Fréd. Hoffmann. Dans l'épidémie contre laquelle les médecins de Marburg rédigèrent une consultation, dont Leidenfrost et Wichmann publièrent un extrait, on observait une faim canine; l'alimentation n'était pas nuisible, une abstinence trop sévère au contraire donnait une diarrhée très-forte et très-grave, des vésicules paraissaient aux orteils, sans crise favorable, les cadavres se putréfiaient très-rapidement. Taube, sur 699 malades, parmi lesquels on comptait quelques enfants à la mamelle seulement, en perdit 97, qui furent pris violemment, et sans prurit, de cécité, de vertige, de courbure des articulations et des doigts, dont l'extension procurait, au malade, un peu de soulagement, une sueur froide sur les membres, des crachats sanguinolents, une soif vive, qu'on ne pouvait satisfaire sans augmenter l'anxiété, de la

<sup>1</sup> A consulter : Mémoires de la soc. roy. de santé, Paris, T. I. — Mém. de la soc. roy. de méd., T. I, T. II, p. 587. — Linné, *Amœnit. academic.*, T. VI. Upsal, 1763. — G. Horst, *Op. medic.*, T. II, lib. VIII. — C. Wolf, *Dissert. de morb. spasm. epid. malign. per Saxoniam*, etc. 1716. — Waldschmidt, *De morb. convuls. epid.*, etc. Kiel, 1717. — Muller, *Dissert. de morb. spasm. epid. convuls.*, etc. — Taube, *Histor. morb. spasm. convuls. etc.* Gœttingue, 1782. — *Responsum Fac. med. Marburg. de convuls.*, etc. Iéna, 1793. — Vater, *De morb. spasm. populari*, etc. — Tissot, *Des maladies nerveuses*, T. III. — *Relations et réflexions sur la raphanie*, etc. Copenhague, 1772.

diarrhée, des urines rendues goutte à goutte et avec effort, des convulsions générales, un sommeil profond, mais non réparateur. Les cadavres se pulvérisaient rapidement; un d'eux avait la peau parsemée de taches, et un mucus fétide s'écoulait de ses narines.

Les cas les plus légers commencent par une pesanteur dans les membres, des étourdissements, et un froid qui s'étend de l'abdomen jusque dans le dos, etc.

La raphanie consiste-t-elle dans une fièvre asthénique, tantôt aiguë, tantôt lente? Nous le croyons; car si l'on dit que la fièvre manque dans la raphanie, à cause de la rareté du pouls, il y a bien des fièvres nerveuses dans lesquelles il n'est pas très-fréquent. Et si la raphanie dure le plus souvent six ou huit semaines, il n'est pas rare de voir des fièvres lentes nerveuses mettre ce temps à parcourir leurs périodes.

La raphanie peut, d'après sa durée, se diviser :

*a.* En aiguë; *b.* en chronique.

La raphanie qui, dans l'espace de deux cents ans, ravagea treize fois l'Allemagne, sévit quelquefois sur une assez grande étendue pour mériter le nom de maladie épidémique; mais, quant à être contagieuse, comme Selle l'a prétendu, nous ne pouvons la considérer comme telle.

1028. *Causes:*

*a.* Le seigle ergoté, mêlé en trop grande quantité au seigle naturel, est regardé comme la principale. Le seigle ergoté provient d'une dégénérescence des grains naturels, qui sous l'influence d'un été humide et froid, deviennent deux fois plus grands et comme recourbés, se rapprochant par leur forme de l'ergot des oiseaux, d'une couleur noire, donnant quand on les écrase une farine ou très-blanche comme de l'amidon, ou plutôt moins blanche et jaunâtre, d'une odeur et d'une saveur âcres, laissant sous la dent un acide sucré très-abondant, ne contenant ni mucilage ni gluten, et rejeté par les animaux à moins qu'ils n'aient un extrême besoin. Lentin explique de la manière suivante la formation de l'ergot: Les grains de seigle, lorsqu'ils commencent à renfermer un suc lactescent, sont piqués

par un insecte particulier, et perdent tout ce suc; alors ils croissent davantage, et l'action de l'air et du soleil leur donne la couleur noire qu'ils présentent.

Cependant, l'acreté du seigle ergoté ne suffit pas pour en démontrer les propriétés vénéneuses; et nous sommes disposés à croire que la raphanie dépend bien plus d'une alimentation insuffisante que des qualités délétères de l'ergot; en effet, le blé qui contient beaucoup de seigle ergoté n'est plus que peu nutritif. Il en résulte que ceux qui vivent seulement de pain et de substances farineuses, ne prenant que leur quantité d'aliments habituelle, ne sont pas assez nourris. Cette manière de voir paraît prouvée par ce fait que la raphanie sévit surtout parmi les pauvres; de la même manière qu'à Naples, la farine ayant été altérée par la fermentation et privée ainsi de ses propriétés nutritives, on vit paraître le scorbut et des fièvres asthéniques graves. Ajoutez que les médecins de Marburg n'accusaient pas le seigle ergoté, mais l'extrême pénurie et la mauvaise qualité des subsistances; que l'épidémie de Celle ne peut être attribuée au seigle ergoté, qui n'y existait qu'en très-petite quantité; que dans l'hospice des Orphelins de Milan, où, en 1795, sur deux cent soixante enfants, soixante furent, dans un intervalle très-court, affectés de raphanie, parmi lesquels la plupart moururent, et les autres furent très-gravement malades, on ne peut s'en prendre au seigle ergoté, puisqu'on ne faisait usage que de pain de froment, très-mal préparé il est vrai et impossible à digérer pour de si jeunes enfants. Enfin des expériences entreprises en Allemagne ont prouvé que le seigle ergoté, surtout quand il est sec, peut être pris à des doses assez fortes sans causer d'accidents. Cependant la gangrène qu'on l'a vu produire ne semble pas tenir uniquement au défaut d'alimentation, qui seul ne produit rien de semblable, mais bien à une propriété délétère spéciale. Au reste, comme le seigle ergoté ne peut que nuire, soit comme

\* Voy. P. Moscati, *De la raphanie dans l'hospice des Orphelins de Milan*. Vienne, 1795.

nourriture insuffisante, soit comme poison, il faut que les magistrats veillent à ce que s'il existe en trop grande quantité, il soit séparé du seigle qui est bon. Ce triage peut se faire au moyen d'un crible disposé de manière à ce qu'il n'y ait que les vrais grains, plus petits, qui passent; ou à l'aide d'un moulin portatif où le seigle ergoté et le naturel, agités par le vent, retombent dans des points différents, eu égard à leur différence de poids.

*b.* Lentin attribue le mal à la nielle qui s'attache au seigle ergoté, et qui lui donne seul ses propriétés malfaisantes.

*c.* Outre l'ergot, le seigle présente encore d'autres maladies, la rouille, et la carie, qui, en le privant de ses qualités nutritives, peuvent être nuisibles à la santé.

*d.* Certaines graines suspectes, mêlées au seigle en trop grande quantité. Ainsi les graines du brome multiflore, du *lolium temulentum* (ivraie enivrante), du *raphanus raphanistrum*, de l'*agrostema gilthago*, de la nigelle. Mais nous croyons ces graines moins nuisibles par une propriété toxique particulière que par leur mélange trop abondant, qui diminue la puissance nutritive du seigle, ce qui est funeste à ceux dont la nourriture consiste en préparations de farine, et qui ne trouvent pas une alimentation suffisante dans la quantité qu'ils consomment habituellement. Il faut excepter pourtant l'ivraie enivrante (peut-être aussi le brome et l'*agrostema*), qui surtout à l'état frais agissent sur le système nerveux comme l'opium, et paraissent déterminer de la cardialgie, des vomissements, de la douleur de tête, des vertiges, un obscurcissement des sens, de la stupeur, un tremblement, de la faiblesse, un refroidissement des extrémités, de la paralysie, des convulsions, la manie, le coma, l'apoplexie<sup>1</sup>.

*e.* Le seigle pur lui-même peut nuire lorsqu'il est récolté trop mûr et mis en meule. En effet, il donne alors un aliment glutineux, difficile à digérer, ou corrompu par la fermentation, et privé de ses proprié-

tés nutritives. C'est pourquoi les moissons tardives, que les pauvres commencent et interrompent souvent, doivent être défendues par l'autorité<sup>1</sup>. Dans les temps où le blé est cher, il faut veiller à ce que les boulangers ne vendent pas du pain mauvais ou falsifié. Ainsi, à Londres, les boulangers mêlaient au pain de la chaux, de sorte que presque tout le monde, pendant plusieurs jours, était constipé, et comme cela augmentait, on fut obligé d'avoir recours au jalap. Il résulta aussi de graves accidents de ce qu'un autre boulanger avait chauffé son four avec du bois peint en vert et couvert de rouille.

Il en est de la vendange comme de la moisson, il ne faut pas laisser à chacun le droit de la faire quand il lui plaît; car si on cueille le raisin avant qu'il soit mûr, on a un vin dur et mauvais pour la santé.

*f.* D'autres végétaux, les épinards, les choux, etc., sont suspects dans certaines années. En effet, les moisissures qui s'attachent à eux attirent des insectes; et ceux-ci peuvent nuire, probablement en blessant les plantes qui, sécrétant une grande quantité de principe sucré, se flétrissent et perdent leurs propriétés nutritives. Dernièrement, auprès de Vienne, un père de famille ayant pris une racine particulière pour un raphanus, ceux qui en mangèrent éprouvèrent tous des vomissements; une femme rendit du sang, une autre en est encore très-gravement malade. Combien d'accidents des plus pénibles n'ont pas causés les champignons!

1029. *Pronostic.* — La raphanie se termine tantôt en une semaine, tantôt plus tard, au bout d'un mois.

Elle est souvent mortelle. En Sologne, sur cent vingt malades, on en sauvait à peine cinq.

Beaucoup sont pris de tétanos, d'épilepsie, de phthisie, d'hébétude, de paralysie, de perte des sens; en effet, il reste à un grand nombre des vertiges, de l'amblyopie, de la cécité, des tintements d'oreilles.

<sup>1</sup> Sprengel, *Patholog.*, T. I, §. 762.

<sup>1</sup> Voy. notre *Police médicale*, T. III, sect. 1, art. 1, et Krumitz, *Encyclopédie économique*, T. III, p. 336.

Quelques-uns sont guéris par des sueurs abondantes, ou par un exanthème d'apparence psorique.

Quelquefois la voracité annonce la rérudescence du mal.

Le tétanos, la paralysie de la langue sont des symptômes mortels.

Une insomnie rebelle indique que la maladie sera longue et qu'elle peut facilement se changer en épilepsie.

Dans la raphanie aiguë, Sprengel ne pense pas qu'on puisse espérer une heureuse terminaison; il craint la paralysie ou la gangrène.

1030. *Traitement.* — Les médecins de Marburg, en prohibant le pain frais mal préparé, ont proposé des remèdes sudorifiques, volatils et amers. Taube commence le traitement par les vomitifs et les purgatifs; mais il trouvait la plupart du temps la sensibilité de l'estomac tellement diminuée, que l'ipécacuanha ne produisait aucun effet, et qu'il fallait pour provoquer le vomissement 20 à 40 grains de tartre stibié dissous dans 2 livres d'eau. Après cela le sien vaut-il le nôtre? Nous avons vu nous-même, dans une fièvre épidémique nerveuse vermineuse, l'estomac si peu sensible, que 9 grains de tartre stibié étaient nécessaires pour exciter le vomissement; cette dose cependant a pu à peine le produire, aussi ne faut-il employer qu'avec une grande circonspection des doses plus fortes d'émétique.

L'existence de la diarrhée n'excluait pas pour Taube l'usage des vomitifs, et l'accroissement des symptômes gastriques avec faim canine réclamait de nouveau leur emploi. Pour relâcher le ventre il employait 1 once et demie de sel amer; quelquefois, pour détacher des mucosités tenaces, il faisait prendre le soir du calomel et le lendemain du jalap. Lorsqu'il paraissait y avoir des vers, il avait recours à la valériane ou aux semences d'absinthe.

Après ces évacuations, il donnait des excitants volatils, avec du vinaigre ammoniacal, du sirop de genièvre et des doses un peu élevées de camphre, des poudres de canne aromatique et de gingembre, de l'aunée, de la valériane, de la serpentaire de

Virginie. L'alcali volatil et l'asa foetida, dans des convulsions excessives, ont été assez utiles. Il se loue peu du musc, à la dose de deux onces par jour, que l'on augmente successivement. Comment de pauvres gens feraient-ils pour payer de si grandes doses?

Il faisait frotter les membres contractés et douloureux avec de l'eau-de-vie camphrée, un liniment volatil; quelquefois un onguent d'essence de térébenthine chaud, a paru dissiper la stupeur des membres; cependant la peau trop sensible ne le supportera pas toujours. Il a vu aussi les bains chauds apaiser les douleurs.

Voici comment nous pensons qu'il faut procéder:

1°. Voir s'il y a un état saburral des premières voies, ou des vers, qu'il faut éliminer le plus tôt possible, afin de simplifier la maladie. Quoique la raphanie soit une affection asthénique, il n'est pas indifférent de laisser subsister ces embarras intestinaux, ni sûr d'employer les stimulants. Et nous ne croyons pas l'état saburral très-rare dans la raphanie, puisque, dans les temps où le blé est cher, sévissant surtout parmi les pauvres, elle provient souvent d'une mauvaise nourriture, de l'usage d'un pain fait avec de l'écorce d'arbre et impossible à digérer. Il y a d'ailleurs bien d'autres fièvres asthéniques compliquées de saburres et dans lesquelles les évacuants sont préférables aux stimulants.

Dans l'épidémie de fièvre nerveuse, vermineuse, qui régna à Rastadt en 1770, j'ai vu un soldat, de vingt-quatre ans, bien constitué, atteint d'une fièvre asthénique grave, rendre un ver, mais se trouver si faible qu'on n'osait pas employer les évacuants. Ses forces ayant été ranimées par des excitants volatils, on lui donna du calomel et de la valériane, qui chassèrent un grand nombre de vers, et le soulagèrent beaucoup. Dans cette même épidémie, nous fîmes prendre à une femme, malade d'une fièvre asthénique, et tourmentée par les vers, de la semence d'absinthe avec du jalap. Dans les efforts qu'elle fit pour aller à la garderobe, elle rendit un paquet de vers



qui, mis dans l'eau chaude, ne se déroula pas. A la Clinique de Pavie, un homme fut pris de fièvre asthénique, avec rire sardonique, ventre gonflé et dur; il mourut le surlendemain, et l'on trouva tous les intestins remplis de matières fécales et de deux cents lombrics à peu près, qui les distendaient, comme dans une préparation anatomique. Aurait-on, dans ce cas, retiré de bons effets des stimulants, en négligeant les évacuants?

Faisons remarquer cependant qu'il faut prendre garde de supposer un état saburral qui n'existe pas, d'employer les purgatifs pour des nausées, des vomissements, un gonflement du ventre, qui dépendraient d'une faiblesse générale, et d'augmenter ainsi cette faiblesse sans nécessité.

2°. L'état saburral une fois enlevé, ou n'existant pas, de manière à ce qu'il ne reste plus que la débilité générale; il faut sur-le-champ traiter la raphanie comme toute maladie asthénique grave, par des excitants volatils modérés, en passant peu à peu à d'autres plus forts, et enfin à des excitants fixes. Telles sont: l'infusion d'angélique, de serpentinaire de Virginie, de valériane, les poudres camphrées, la liqueur de corne de cerf, la teinture de castoréum, le musc, etc. Entre les volatils, les meilleurs sont le camphre, le musc, l'alcali volatil, l'asa foetida.

Lorsque la sensibilité des premières voies est diminuée, comme dans toute fièvre asthénique, stupéfiante, on peut se servir avec avantage d'une infusion et décoction.

De fleurs d'armia. . . . . 2 gros = 8 gram.  
Et rac. de serpentinaire de Virginie 2 gros = 8 gram.

Lorsque le mieux s'est déjà manifesté, on arrive à une décoction de quinquina, dans laquelle on fait infuser de la serpentinaire, ou à une infusion amère faite avec la racine de canne aromatique.

Mais on ne doit pas négliger non plus les excitants externes, les bains chauds, les frictions spiritueuses, etc.

Lorsque les douleurs des membres sont très-vives, il faut faire des fomentations

aromatiques chaudes avec la camomille, la matricaire, la sauge.

Mais, avant tout, l'autorité doit s'efforcer de prévenir le mal en veillant aux subsistances.

## GENRE VII.

### *Hydrophobie, rage.*

1031. Ni l'un ni l'autre de ces noms ne nous paraît satisfaisant; car, d'une part, la crainte de l'eau, de l'autre, la rage et la fureur peuvent manquer dans cette maladie. Nous avons vu des individus qu'elle avait atteints, mourir sans avoir présenté d'hydrophobie, ou seulement très-tard; nous en avons vu succomber sans rage. Les chiens enragés n'ont pas toujours horreur de l'eau. Un chien qui venait de traverser un fleuve à la nage, mordit une jeune fille et lui donna la rage. On trouve dans J. Hunter des exemples de chiens enragés qui, jusqu'à la mort, ont bu sans difficulté.

Suivant Cullen, l'hydrophobie est un dégoût et une horreur profonde pour toute espèce de boisson, déterminant un spasme douloureux du pharynx, le plus souvent produit par la morsure d'un animal enragé.

Pour Rougemont, c'est une maladie atroce, qui consiste en une horreur invincible pour toute espèce de liquide, ou du moins impossibilité d'avaler et répugnance pour les objets éclatants. Cela s'observe, en effet, le plus souvent.

L'hydrophobie est certainement une affection spécifique engendrée par un poison animal, inconnu jusqu'ici, communiqué ou développé spontanément dans certaines conditions ignorées, presque toujours accompagnée de fièvre; en effet, on trouve le pouls fréquent, irrégulier, spasmodiquement contracté. Presque tous les animaux peuvent en être affectés par contagion, mais l'évolution spontanée ne se fait que chez les chiens et les animaux du genre canis, tels que le loup et le renard. On prétend que la rage n'existait pas autrefois chez l'homme;

en effet, les médecins de l'antiquité n'en font pas mention. Aristote dit pourtant clairement : la rage du chien infecte tous les animaux, excepté l'homme.

On peut ajouter à cette définition que le meilleur et peut-être le seul véhicule du venin est la salive qui, même lorsque le mal est spontané, a subi une altération capable de communiquer la maladie. Il paraît probable que l'hydrophobie ne se transmet que par la salive; car autrefois on faisait prendre à ceux qui pouvaient craindre la rage du foie de chien enragé réduit en poudre, sans qu'ils devinssent malades. Dans la campagne de Mantoue, on mange sans inconvénient la chair de vaches enragées, à ce que nous a dit un ancien médecin du pays. Cependant on rapporte qu'au *xvii*<sup>e</sup> siècle, dans le Wurtemberg, des individus ont contracté la rage pour avoir fait usage de viande de porc enragé. Une jeune fille, rendue mère par un jeune homme infecté, mais non encore malade de la rage, mit au monde une fille qui resta saine comme elle-même, bien que le père mourût de la rage. Cette femme a-t-elle dû son immunité à ce que, au moment du coït, l'infection n'était pas encore générale?

D'après ce qui vient d'être dit, on voit que le caractère de l'hydrophobie consiste dans une fièvre asthénique très-grave, avec cette perversion de la salive qui fait que la maladie se transmet par morsure à d'autres animaux. Mais pour que la contagion ait lieu, il n'est pas besoin que la salive pénètre bien profondément; il suffit qu'elle soit appliquée sur des points même légèrement blessés, érodés ou pourvus d'un épiderme très-mince. Van Swiéten rapporte qu'une femme devint hydrophobe pour avoir mis entre ses dents un fil avec lequel elle recousait un trou fait à un de ses vêtements par un chien enragé.

Nous définissons donc l'hydrophobie une maladie spasmodique, convulsive, fébrile, produite par l'inoculation de la salive altérée d'un animal, d'un chien surtout; le plus souvent accompagnée d'aversion pour l'eau, de constriction de l'œsophage, d'une anxiété extrême, et d'accès de délire souvent répétés.

1032. *Division.* — On peut diviser l'hydrophobie :

A. D'après son origine :

a. En *spontanée*, qui, chez les chiens, peut être *sporadique* ou *épidémique*, comme on l'a vu, suivant Rougemont, à Londres, en 1758-59, à Philadelphie, en 1779; suivant Moseley, dans l'Inde occidentale, en 1783, les chiens enfermés dans les navires furent eux-mêmes atteints. Hillary pense que, dans les pays chauds, l'hydrophobie est endémique, mais il n'en est pas de même partout; ainsi Brand, pendant un séjour prolongé en Égypte, n'observa pas la rage, et apprit qu'elle y était très-rare.

Quelquefois, même chez l'homme, se développe une espèce d'hydrophobie spontanée, symptomatique, sans infection : nous ne savons si elle peut de même se propager; on en trouve des exemples dans Meretin<sup>1</sup>, Diversus, Marcellus Donatus, Hercule de Saxe, Borelli. On l'a vue produite par des vers arrêtés dans le canal cholédoque, par le sphacèle, dans Hildebrand<sup>2</sup>, par l'hypocondrie; nous avons vu un hypocondriaque refuser les liquides, sans présenter pourtant d'autre symptôme d'hydrophobie. Mais nous avons vu aussi deux autres malades qui paraissaient avoir succombé à une rage. En 1796, au mois de février, on reçut à la Clinique une jeune laveuse, qui, trois jours auparavant, sans avoir été mordue, fut prise de la rage, avec strangurie, dégoût des liquides et des objets brillants, impossibilité de supporter la moindre agitation de l'air, difficulté extrême de la respiration, et agitation continuelle. Elle mourut le jour même de son entrée, quatrième de la maladie, au milieu des plus vives angoisses; deux heures avant sa mort elle avait bu un peu d'eau. A l'autopsie on trouva l'appareil utérin enflammé; son anxiété générale l'avait empêchée de s'en plaindre. Est-ce à cette inflammation qu'il faut attribuer la difficulté d'uriner? Est-ce à l'hydrophobie elle-même?

<sup>1</sup> *Eph. nat. curios.*, déc. II, ann. VI, obs. 200.

<sup>2</sup> *Nov. act. nat. curios.*, T. III.

Mais souvent chez les hydrophobes on découvre quelque partie enflammée; ce n'est qu'un effet survenu vers la fin de la vie. Faut-il penser que cette malade avait pu être infectée en lavant des linges qui avaient appartenu à un enragé? La mesure de police qui prescrit, à Vienne, de brûler tous les effets de cette nature, ne doit-elle pas détruire ce soupçon? Avait-elle lavé un vêtement mordu par un chien enragé? Le cas de Van Swieten s'oppose à ce que l'on exclue cette possibilité. Faut-il enfin accuser une brûlure grave qu'elle s'était faite à la main quinze jours auparavant, et qui était encore recouverte d'une croûte?

Une femme de quarante ans, mariée au chasseur impérial Gruber, mère de onze enfants vivants, est prise, le 12 juin 1800, d'un coryza violent; elle éternue trois cents fois en un jour; le soir, l'inflammation s'empare de l'œil gauche, et s'étend jusque sur le front. Le treizième jour, le coryza et l'érysipèle persistent; le quatorzième jour, la malade ne peut boire, à cause de la constriction de la gorge; le soir, survient de l'anxiété. Le quinzième jour, Pasqualati est appelé; voyant une dyspnée si grave, qu'il n'en avait jamais vu de semblable, il ouvre la veine, applique un vésicatoire à la nuque et un cataplasme émollient au cou. Le seizième jour, anxiété extrême, impatience de tout mouvement de l'air, soubresauts des tendons, pouls très-fréquent. Le dix-septième jour, à midi, nous sommes mandé: nous voyons une femme respirant assez bien, sans douleur à la gorge; le pouls est fréquent et très-petit; l'état est d'ailleurs semblable à celui de la veille. On fait prendre un lavement de muse et de l'opium; mais la malade succomba cette nuit même. Avant le développement du coryza, son chien lui avait léché le nez; il avait ensuite mordu plusieurs personnes, qui n'avaient pas eu la rage.

*b. En communiquée*, comme par l'inoculation du virus d'un animal enragé.

*B. D'après sa forme:*

*a. En calme, tranquille, silencieuse.*

*b. En furieuse.* Dans l'une et dans l'autre, dont les chiens et les hommes peu-

vent être atteints, la morsure est également dangereuse. Pour se faire une idée plus juste de cette cruelle maladie, il faudrait l'observer exactement chez le chien. Pour cela, il faudrait instituer des expériences dans lesquelles on inoculerait des chiens ou d'autres animaux, dans différents points, avec de la salive unie à divers véhicules, afin d'éclaircir l'époque de l'explosion, la durée, et peut-être de découvrir le remède capable de neutraliser le virus. En Lombardie, on vit des loups ravager le pays pendant trois semaines avant qu'on eût pu les tuer. Mais on n'a aucune certitude sur le temps que la rage met à éclater chez un homme qui a été mordu; et si plusieurs personnes l'ont été par le même chien, elles seront prises à des époques différentes. De deux enfants qui, en 1801, furent mordus; à trois jours d'intervalle, par le même chien; l'un mourut dix jours plus tard; mais la rage, une fois développée, amena la mort en cinq jours chez celui qui avait été mordu le premier. L'autre qui, mordu plus tard, mourut le premier; fut atteint pendant trois jours d'une aphonie que l'on n'avait jamais observée auparavant.

Le virus rabique, avant d'éclater après la contagion, reste le plus souvent latent de neuf à quarante jours. Cependant il ne manque pas de cas authentiques où la rage a été beaucoup plus longue à se développer. Nous l'avons vue, cinq mois après l'infection, chez un berger d'Italie; après six mois; à l'hôpital de Vienne. Hunter dit, dans un cas, dix-sept mois après l'infection. Pourtant il est permis de douter d'une rage paraissant au bout de plusieurs années, car un nouveau virus peut avoir été appliqué sur une blessure très-légère, et que l'on a remarquée à peine. Le plus ordinairement, lorsque quarante jours se sont écoulés sans accidents, on se croit exempt de tout danger: on pourra laisser cette consolation au malade; mais le médecin, même après ce terme, se tiendra toujours sur ses gardes, et ne permettra pas encore de fermer la plaie. Il est remarquable aussi que si un nombre égal d'hommes et de chiens est mordu par le même chien enragé; il y a

plus de chiens affectés de la rage que d'hommes. L'homme y est-il donc moins disposé? ou bien le traitement de la plaie détruit-il quelquefois chez lui l'action du virus?

1033. *Symptômes chez le chien mordu.*

— Au bout de trois jours ou plus, il devient morose, recherche la solitude, l'obscurité, la retraite; si son maître l'appelle, il vient encore à lui et le flatte; mais il fuit ceux qu'il ne connaît pas, et gronde à leur approche, sans aboyer; il semble un peu assoupi, mais il boit encore. Bientôt il devient inquiet, il fuit la maison, et court droit devant lui, mordant rarement ceux qu'il rencontre sur son passage. Au bout d'un jour ou deux, il revient chez son maître, encore plus agité, cherche à se cacher, et gronde en le voyant, ne voulant plus boire, et prenant à peine quelque aliment. Enfin, il prend la fuite, mais il marche en chancelant, ne mordant pas tous ceux qu'il rencontre, la queue pendante entre les jambes, les yeux enfoncés dans l'orbite, ou saillants, rouges, enflammés, chassieux, le visage renversé, menaçant, furieux, les poils hérissés et dressés, surtout sur le dos. Les chiens bien portants eux-mêmes se sauvent en criant, avertis du danger, soit par une odeur particulière, soit par toute autre chose. Cependant ils ne fuient pas toujours l'animal malade dont la morsure les infecte, autrement ils ne pourraient pas être mordus. Si un chien sain refuse du pain que l'on aurait frotté sur les dents d'un chien mort ou tué, c'est un signe certain que celui-ci avait la rage et réciproquement. Mais quelquefois un morceau de pain ainsi contaminé sera dévoré par un animal affamé.

La rage, développée spontanément, ne peut pas se reconnaître au début. Nous avons entendu un professeur de chirurgie parler d'un chien qui, pendant cinq semaines environ, était à peine malade, au point de pouvoir accompagner son maître à la chasse, où cependant il ne montra qu'une médiocre ardeur à poursuivre le gibier. Pendant huit jours son malaise augmenta; on ne sait s'il buvait; mais son maître lui offrait de la viande, il voulut le mordre, et le mordit après avoir été frappé; bientôt

en se sauvant il mordit encore un veau et un paysan, et fut tué dans la plaine. Le veau périt de la rage au bout d'un mois environ; le paysan n'ayant fait panser sa blessure qu'au bout de quatorze jours, succomba plus tard: quant au maître, s'étant traité pendant quarante jours, sa blessure guérit, après être restée ulcérée pendant quelques semaines, il recouvra la santé. Est-ce à cause de la médication employée? Est-ce parce qu'à l'époque où il avait été mordu la salive du chien n'était pas encore infectée, et ne l'était devenue que par l'exaspération produite par les coups qu'il avait reçus?

La morsure d'un chien non infecté, mais seulement irrité, peut-elle donner la rage? La maladie causée par la morsure d'un chien en colère est-elle véritablement la rage? Ne serait-ce pas le tétanos, qui souvent complique les blessures les plus légères? Sans nier que la salive puisse être assez modifiée par la colère pour devenir nuisible, nous ne pensons pourtant pas qu'elle puisse donner la rage, car les chiens qui se battent et se déchirent dans leur fureur ne deviennent pas enragés. Il ne faut pas tuer un chien suspect; l'on peut le prendre sans danger, afin que ceux qu'il aurait mordus ne soient pas tourmentés sans raison. Il y a, en effet, des exemples d'hydrophobie spontanée produite par l'imagination: Hunter parle d'un hydrophobe de cette espèce, qui ayant vu le chien par lequel il avait été mordu revenu plus tard à la santé, se remit lui-même. La même chose à peu près nous est arrivée, après avoir touché pendant longtemps le poulx d'un enragé qui était couvert d'une sueur visqueuse, et avoir oublié de nous laver la main.

*Symptômes chez l'homme.* — Celui qui a été mordu ne présente d'abord qu'une plaie, qui ne diffère pas de toute autre, et se ferme souvent très-vite, sans que la santé soit troublée pendant cinq ou six semaines, le virus restant à ce qu'il paraît latent dans la blessure. Lorsque la rage est sur le point d'éclater, la partie où se trouve la plaie déjà fermée ou encore ouverte, commence à devenir le siège d'une chaleur brûlante, d'un prurit, d'une rougeur livide, d'une douleur

qui s'étend par tout le membre, sans gonflement pourtant des ganglions lymphatiques. La plaie cicatrisée se rouvre, prend un mauvais aspect, et est prise d'une inflammation qui dure trois ou quatre jours, ses bords se renversent. Cependant surviennent de la faiblesse, de la tristesse, l'amour de la solitude, l'anxiété, des pesanteurs d'estomac; puis tout à coup l'hydrophobie et l'impossibilité d'avalier les liquides, dont la seule vue produit une constriction de l'œsophage, de la suffocation et une anxiété extrême. L'expuition est très-fréquente, quoique la bouche soit sèche; en effet, la salive elle-même ne peut être avalée. Quelquefois il y a des symptômes du côté de l'estomac, des vomissements verdâtres, porracés, noirs; dans quelques cas, du priapisme avec ou sans désirs vénériens. L'anxiété n'est pas continuelle, mais revient par accès. Elle commence par une sensation pénible à l'épine dorsale, une espèce de frisson qui traverse le muscle trapèze, et remonte à la nuque et à l'occiput; la tête et la partie supérieure du tronc se penchent en arrière; la trachée est tendue, puis des palpitations de cœur, de l'écume à la bouche, les yeux gonflés, brillants, de temps en temps du délire, le désir de cracher et de mordre. Cela ne tiendrait-il pas à ce que les malades, retenus avec trop de rigueur par ceux qui sont autour d'eux, sont bien plus agités, s'irritent et s'efforcent d'échapper? Il y en a, en effet, qui, lorsque l'accès va venir, supplient les assistants de se retirer et de prendre garde qu'ils ne les blessent, et qui, après le paroxysme, demandent pardon pour le mal qu'ils ont pu faire. Dans l'excès de leur angoisse, ils poussent souvent des cris semblables aux aboiements du chien; la voix, interrompue par un spasme du larynx, ne sort que brusquement et avec effort. Quant à un véritable aboiement dépendant de la nature même du virus rabique, nous nions que jamais hydrophobe en ait fait entendre.

Plus la maladie dure longtemps, plus les accès se rapprochent; l'anxiété augmente à un point extrême; c'est un changement de place continuel, de l'agitation, l'impatience de tout lien, de tout vêtement, le désir de

se précipiter par la fenêtre, des supplications pour qu'on les délivre de la vie. Et il y a, en effet, des exemples de malheureux qu'on a ainsi étouffés par pitié. Cela est tout à fait condamnable, car bien qu'il n'y ait pas de cas bien authentique de rage véritable guérie, on ne peut cependant pas prouver que la guérison soit impossible.

A la fin, les forces sont épuisées, la voix disparaît, il y a des défaillances, de la somnolence, une apoplexie, des convulsions; la faculté de boire revient quelquefois, ou du moins l'horreur de l'eau cesse. Ainsi, un enfant de quatorze ans, apporté, en 1800, à l'hôpital, au dernier jour de la maladie, mit sans difficulté de l'eau dans sa bouche, mais ne put l'avalier. Sur le cadavre, on trouve quelquefois une inflammation de différentes parties, et en particulier de l'œsophage; mais elle paraît produite secondairement par l'excès de la soif, et l'on peut d'autant moins la prendre pour la cause de la maladie, que, suivant le témoignage de Morgagni, souvent on ne la rencontre pas. Ajoutez que la douleur de gorge est rare, que les solides passent sans peine, que par conséquent il n'y a pas d'obstacle dans l'œsophage, et que la déglutition des liquides n'est empêchée que par une constriction spasmodique.

1034. *Causes.* — Les causes chez le chien sont, dit-on, le défaut de transpiration cutanée, la dureté des excréments, une vésicule placée sous la langue, la propension à la colère, une chaleur excessive, la sécheresse, un froid intense, la faim, la soif, l'usage de la chair des cadavres, l'abstinence des rapports vénériens.

Une température élevée favorise le développement de la rage suivant Hillary, qui en a décrit une épidémie dans les pays chauds; de même, elle paraît plus fréquente chez nous pendant les jours caniculaires. Mais comment ne la rencontre-t-on pas en Égypte, où la chaleur est assez forte? Pourquoi l'observe-t-on aussi en hiver? Nous comprenons sans peine que ces causes et le défaut d'aliments produisent la faiblesse, mais nous ne concevons pas qu'elles puissent être l'origine d'une fièvre nerveuse

avec altération de la salive. Le manque d'eau ne peut pas non plus être accusé avec plus de raison puisqu'il est extrême en Egypte où la rage est très-rare. L'absence de coït peut bien rendre les chiens et les chiennes malades; mais il n'est pas bien démontré que cela leur donne la rage.

Les chats, qu'il n'est pas rare de voir atteints d'hydrophobie, paraissent l'être surtout parce qu'ils sont souvent mordus par des chiens qui les poursuivent partout, mais la rage ne vient pas chez eux spontanément. Un chat enragé peut infecter bien plus de personnes qu'un chien : car son agilité le rend plus difficile à éviter, à prendre ou à tuer.

Chez l'homme la véritable rage transmissible ne se développe que par inoculation. Quelques-uns veulent avoir découvert dans le sang des hydrophobes certaines modifications, de petits insectes, etc. Haller rapporte un cas, mais unique, où l'on trouva les veines tout à fait vides, et le sang arrêté dans les artères.

1035. *Traitement.* — Le traitement peut être divisé :

1°. *En préservatif*, qui a pour but d'empêcher d'être mordu par un enragé :

2°. *En curatif*, qui s'occupe de guérir la rage déjà développée; l'un vaut mieux que l'autre; car bien que quelques personnes se flattent de guérir la rage, on peut jusqu'ici douter qu'elles aient véritablement traité une rage transmissible.

Ces deux traitements se composent de moyens :

*A. Externes.* — Dans leur emploi on peut distinguer :

*a.* Ceux qui enlèvent la blessure et le virus rabique; ainsi l'excision ou l'amputation de la partie lésée. Ces deux opérations

préviennent la rage avec assez de sûreté; et c'est en elles que J. Hunter a le plus de confiance. Il y a cinq ans, deux enfants sont mordus en même temps par le même chien. Le plus jeune se coupa sur-le-champ le bout du doigt et resta sain et sauf; l'autre, méprisant le conseil et l'exemple de son frère, succomba à la rage au bout de trois semaines.

Les raisons de cette immunité acquise par l'excision ou l'amputation, vient de ce que l'action du virus rabique sur l'économie est beaucoup plus lente que celle des poisons dont on imbibe les flèches, qui, mis au bout du doigt, sert dans certaines parties de l'Inde méridionale, à exécuter les supplicés, et dont l'action paraît égaler celle du fluide électrique. Car un Anglais, médecin favori d'un roi de ce pays, ayant obtenu le droit de sauver s'il le pouvait, ceux qui étaient ainsi empoisonnés, leur coupa le doigt lorsque le trait les avait à peine touchés, et néanmoins les dix auxquels il fit cette opération moururent aussitôt. Mais souvent l'excision ou l'amputation n'est pas acceptée par le malade, ou ne peut être faite à cause de la nature du lieu, de la profondeur de la plaie, etc.; ainsi à la face, au col, etc.; enfin il peut paraître cruel d'amputer un bras, surtout puisque la mort peut suivre la morsure.

*b.* Ceux qui détruisent la blessure et le virus. Avant d'en venir là, il faut laver avec soin la plaie avec de l'eau pure, ou du savon, du vinaigre, de l'urine, etc., afin d'enlever le virus qui peut y séjourner. Cette ablution se fait très-bien dans l'eau courante, qui purifie si bien en trois ou quatre jours des vêtements infectés de la peste que l'on peut les mettre presque sans danger. Il ne faut pas arrêter, à moins d'urgence; un écoulement de sang s'il y en avait; car il peut servir à éliminer le poison. Mais si la plaie est irrégulière; profonde, anfractueuse, il faut la dilater afin de rendre accessibles à l'eau ou à toute espèce de remède les points où le virus peut s'être arrêté.

Quoique la blessure doive être souvent dilatée ainsi, nous n'approuvons pas la scarification vantée par quelques-uns, lorsque l'on peut laver sans un écoulement de sang

<sup>1</sup> Consultez Roux et Andry (*Mémoires de la société royale de médecine*, Paris, 1783, 2<sup>e</sup> part., in-4. — Enaux et Chaussier, *Méthode de traiter les morsures des animaux enragés, et de la vipère*, Dijon, 1785, in-12. — La-louette, *Essai sur la rage*, Paris, 1812, in-8. — Labonardièrre, *Dissertation sur la rage et l'hydrophobie*, Paris, 1820, in-4. — Trollet, *Nouveau traité de la rage*, Paris, 1820, in-8. — Saint Martin, *Monographie de la rage*, Paris, 1826, in-8. — Pravaz, *Application de l'électricité au traitement préservatif de la rage* (*Annales d'hygiène*, T. IV, p. 360).

trop abondant; d'autant qu'il peut aisément se faire que le virus pénètre plus profondément et se répande sur de nouvelles plaies, de même que dans la gangrène, l'incision est souvent réclamée pour évacuer l'ichor; mais la scarification faite jusque sur des parties vivantes paraît devoir être rejetée; car la perte de sang augmente la débilité, et l'ichor atteignant les parties saines détermine une nouvelle inflammation et une mauvaise suppuration.

Nous ne voulons pas non plus que l'on applique des sangsues sur la plaie. En effet il n'est pas besoin d'émission sanguine; puisqu'on ne peut en faire sur chaque point de la blessure, et que le poison doit ainsi y rester facilement. La succion soit par un animal, soit par une personne généreuse, ne peut pas toujours être faite. Et quoique en Amérique certaines peuplades mangent sans inconvénient, après avoir enlevé la blessure, la chair d'animaux tués par des flèches empoisonnées, quoique le virus de la vipère puisse être ingéré dans l'estomac sans causer d'accidents, il est cependant dangereux de sucer le virus rabique, car il peut alors traverser l'épiderme si tenu de la bouche.

La blessure, après avoir été bien lavée, et lorsqu'il n'y a pas d'hémorragie, doit être détruite par le cautère actuel, le fer rouge ou potentiel; on détachera les croûtes avec des digestifs et on laissera suppurer longtemps. Il suffira de dire quelques mots sur cette coutume, qui faisait autrefois, en négligeant d'autres remèdes, conduire dans les Ardennes ceux qui avaient été mordus, afin de leur appliquer comme cautère sur le lieu même, le clou de Saint-Hubert. Mais c'était, pour ainsi dire, vouloir forcer Dieu à faire un miracle. La confiance dans cette intervention divine a bien pu, il est vrai, donner une tranquillité d'âme capable de durer jusqu'au développement de la rage qui, négligée pendant longtemps, éclatait chez la plupart, au milieu du voyage ou dans la chapelle même de Saint-Hubert. D'autres ont pu tirer quelque avantage de la cautérisation par un fer rouge, quel qu'il fût, lorsqu'elle détruisait toute la plaie. Mais le traitement

par le clou de Saint-Hubert était d'un emploi très-incommode; il fallait pendant neuf jours, des jeûnes, des prières, ne pas traverser un courant d'eau, etc. Et comme on l'observait rarement avec rigueur, il restait toujours un moyen évasif d'expliquer comment l'un avait guéri et l'autre pas.

Comme, du reste, on ne peut appliquer le feu sur les parties tendineuses, ce moyen est rejeté par beaucoup d'auteurs, parce qu'il a de plus l'inconvénient de laisser une croûte qui est très-longue à tomber, et empêche de poursuivre plus loin le poison qui pourrait encore rester caché. La destruction par le cautère potentiel paraît préférable.

Le beurre d'antimoine est généralement adopté, tant à cause de son application facile à l'aide d'une spatule, que de la promptitude avec laquelle tombe l'escarre qu'il produit; ce qui fait que l'on peut renouveler bientôt la cautérisation, ce qui n'est pas sans avantage.

J. Hunter a conseillé de toucher la plaie avec la potasse caustique. Quoique son escarre se détache assez vite, nous la regardons comme inférieure à l'excision.

La solution de pierre à cautère, quarante grains (2 grammes) pour une livre d'eau (506 gram.), employée soit en lotion sur la plaie, soit au moyen de compresse, est vantée par Mederer. Si on est appelé trop tard, lorsque la plaie est déjà enflammée, on ne peut songer à employer les caustiques, et il faut appliquer des cataplasmes émollients jusqu'à ce que l'inflammation soit dissipée. Cela est bien regrettable; car on ne saurait perdre de temps sans danger. Dans l'hôpital de Vienne, le remède dont nous venons de parler a été employé vainement; mais cela ne prouve rien contre son efficacité; car la prescription a pu être exécutée avec négligence; la plaie peut avoir creusé trop profondément pour que le caustique atteigne le virus. La potasse caustique, ou pierre à cautère, agit-elle en neutralisant l'acide du virus rabique? N'est-ce pas plutôt en détruisant ce virus, comme celui de la variole et de la syphilis et comme le venin de la vipère? Nous pensons que tous les

caustiques agissent de la même manière, c'est-à-dire en détruisant la surface lésée et le virus lui-même ; cela paraît certain ; s'ils sont quelquefois insuffisants, cela tient, suivant nous, à ce que tous les points n'ont pas été détruits.

Suivant Schmucker, lorsque la plaie a été bien lavée, n'importe avec quoi, ou agrandie, nous en couvrons toute la surface avec de la poudre de cantharides, et on frictionne les environs avec une demi-drachme ou une drachme d'onguent mercuriel ; en même temps, on prend un bain chaud tous les jours. Quoique ce ne soit pas là un spécifique contre la rage, et qu'il ne puisse être utile comme excitant, il l'est du moins en lavant la plaie. Avec cette méthode, nous n'avons jamais vu la rage se déclarer ; d'autres n'ont pas été si heureux. Portal a grande confiance dans l'onguent mercuriel et la suppuration prolongée. On peut d'autant mieux l'entretenir que si elle dure sans nécessité et par hasard, il n'en résulte pas de grands inconvénients.

On a fait faire à des gens présentant une morsure suspecte ou déjà enragés, des immersions répétées dans la rivière ou dans la mer. La terreur et la chute peuvent-elles produire une modification salutaire du système nerveux ? Cependant, quelques-uns sont morts dans l'expérience même, d'autres ont succombé plus tard à l'hydrophobie.

On loue un mélange de vinaigre de bière et de beurre appliqué sur la plaie ou pris à l'intérieur. Mais d'autres médecins de Pologne ne partagent pas cette opinion, et mon neveu a employé ce remède sans succès.

#### B. Interne :

Comme pour toutes les maladies à peu près incurables, on a proposé contre l'hydrophobie un grand nombre de moyens populaires. Cela vient de ce que beaucoup de ceux qui se croyaient guéris, n'avaient pas été infectés, car certainement les personnes que le même chien a mordues, ne sont pas toutes prises de la rage, soit qu'à une certaine époque de la maladie, le virus n'existe plus chez le chien, soit que celui qui a été mordu n'ait pas de prédisposition, soit que

la salive, arrêtée par les vêtements, n'ait pas pénétré jusqu'à la plaie, ou qu'enfin il s'en soit écoulé avec le sang.

Nous croyons peu, pour notre part, à ces remèdes internes ; car tant que le mal sera local, ils nous paraissent superflus ; et dès qu'il sera généralisé, il n'y a rien à attendre des débilitants, ni des excitants, puisque dans l'ignorance où nous sommes de la nature du virus rabique, nous ne pourrions leur opposer aucun de ces spécifiques auxquels nous ne guérissons pas plus la rage que la vérole sans mercure. Mais aussi il ne faut pas désespérer de trouver un moyen qui puisse guérir radicalement la rage, de même que nous avons aujourd'hui l'espoir légitime de voir la variole détruite par la vaccine.

Quoiqu'il paraisse qu'on doive peu compter sur les remèdes internes, ils ne sont cependant pas à négliger, tant pour ne pas paraître avoir rien omis, que pour ne pas donner d'inquiétude aux malades qui y ont confiance, et que l'on doit par tous les moyens tâcher de calmer, d'égayer, puisque l'hydrophobie peut naître de l'imagination seule, comme le prouve un des exemples que nous avons rapportés plus haut. On a loué la saignée : mais dans quel but ? Pour que le poison soit plus facilement absorbé sans doute ? Les diaphorétiques, les diurétiques, les antiseptiques, les anodins, ont été conseillés par d'autres, suivant l'hypothèse qu'ils se faisaient touchant le virus rabique. Mais malgré tous ces moyens on a vu la rage éclater.

Ces différents remèdes ont été empruntés à tous les règnes de la nature.

#### a. Au règne minéral surtout.

On a vanté les vomitifs et les purgatifs. Leur action peut-elle chasser ou affaiblir le virus rabique ? De Haën a proposé de produire la salivation, afin d'éliminer avec la salive le poison dont elle est le véhicule. L'idée est sans doute ingénieuse, mais l'expérience ne l'a pas confirmée.

#### b. Au règne végétal.

La poudre antilyse du dispensaire de Londres, composée de lichen cendré et de poivre noir, n'est plus usitée aujourd'hui.



L'anagallis à fleurs pourpres, recueillie à la fin du mois de juin, séchée au soleil et donnée en poudre à la dose de demi-drachme (2 gram.), deux ou trois fois par jour, avec trois ou quatre tasses d'infusion, ou bien en lotion sur la plaie. Kœmpf y a grande confiance, parce qu'il n'a jamais vu la rage se développer. Nous nous fions médiocrement à une plante insipide, bien que n'ignorant pas combien la saveur et l'odeur sont des signes incertains de l'efficacité d'un remède.

La racine de valériane sauvage peut être quelque chose par ses vertus antispasmodiques. La racine de cynosbate paraît pouvoir être négligée sans inconvénient. La noix vomique, la fève de saint Ignace, constituent un remède violent, mais incertain.

Le camphre et l'opium ont été employés, et suivis ou non suivis de la rage.

La belladone a été louée récemment par J. Munch<sup>1</sup>. Il l'a donnée, au bout de quarante-huit heures, à la dose de demi-grain (2 centigr.) pour les enfants d'un an; un grain, un grain et demi (7 centigr.) pour ceux de deux à trois ans; dix grains (45 décigr.) pour les adultes, continuée aussi longtemps qu'il y avait de tension à la blessure; et de tous ceux chez lesquels il l'a employée, aucun n'a eu la rage. Rivière dit le contraire<sup>2</sup>. Nous n'avons pas non plus, il est vrai, observé la rage après son usage, mais peut-être parce qu'il n'y avait pas eu d'infection. Du reste les doses de Munch peuvent paraître trop fortes; car il ne faut manier qu'avec une extrême prudence un remède qui peut produire l'amaurose, etc.

D'autres ont préconisé le datura, l'extrait de nicotiane, le taxillon.

c. Du règne animal.

Le méloë majalis est loué par les médecins suédois, mais Selle ne l'a employé en mélange que dans un seul cas. Lorsqu'on l'irrite, cet insecte répand une humeur

jaune, qui enflamme la peau comme les cantharides; l'hématurie peut en suivre quelquefois l'emploi; Rougemont a vu la rage lui succéder. Ce remède a été acheté comme secret par Frédéric II, roi de Prusse<sup>1</sup>.

Les cantharides, à la dose de demi-grain à un grain (5 centigr.), avec un grain (5 centigr.) de camphre, et du sucre, trois fois par jour, sont usitées à l'hôpital par Axter. Nous les approuvons, ajoutées à l'infusion d'amagallis; et nous employons ou la belladone ou la poudre de cantharides, le musc, l'opium, associés aux yeux d'écrevisses, à la magnésie, au sucre.

Pr. Poudre de cantharides . . . 3 grains = 15 centigr.  
Musc . . . . . 6 grains = 30 centigr.  
Opium purifié . . . . . 2 grains = 10 centigr.  
Poudre d'yeux d'écrevisses. 1 gros = 4 gram.

On divise en six parties égales, à prendre une par jour, en trois fois.

Le comte de Berchtold nous a communiqué un cas digne d'être noté: quatre personnes, mordues en 1700 par le même chien, ont été préservées de la rage par un ancien médecin aulique, qui employa les vésicatoires, les bains, une diète sévère, végétale, et les pilules suivantes:

Pr. Poudre de cantharides . . . 6 grains = 30 centigr.  
Poudre d'éc. de cannelle . . . 12 grains = 60 centigr.  
Sucre blanc . . . . . 17 grains = 85 centigr.  
Consève de rose . . . . . q. s.  
Faites pilules . . . . . n° 30.

Un enfant de deux ans prit une de ces pilules toutes les deux heures; un enfant de quatre ans, deux; un enfant de sept ans, quatre; et une servante de vingt ans, six. L'un des enfants éprouva au cou une tension, qui céda bientôt à une émulsion (camphrée ou opiacée); les autres malades éprouvèrent seulement une ardeur passagère des intestins. Au bout de onze jours, la plaie était fermée; et au bout de soixante jours, tous étaient guéris.

Lorsque la rage éclate, nous ne connaissons rien de positif à conseiller, et nous ne pensons pas qu'on puisse rien attendre ni de l'opium, ni du musc, ni de l'asa foetida en lavements. Et quoique nous ayons donné en

<sup>1</sup> Dissert. de bellad. inrabie, etc. Gœttingue, 1781, 1781, et 1785.

<sup>2</sup> Histor. soc. royale de médecine. Paris, 1783, part. II, p. 211.

<sup>1</sup> Notion sur le spécifique contre la rage. Berlin, 1777, et Collect. de traités prat., etc., T. III, p. 331.

un jour une drachme de muse par la bouche, et de deux à trois par l'anus, nous n'en avons retiré aucun fruit, pas plus que bien d'autres ; aussi nous doutons fort que ce cas de guérison, cité dans les nouveaux *Actes des curieux de la nature*<sup>1</sup>, et celui qu'a communiqué l'Anglais Nugent, soient des cas de rage véritable.

Il ne faut pas contenir trop rudement les hydrophobes furieux, de peur de leur faire mal, d'exaspérer leur colère ou de les blesser ; mais il ne faut pas non plus les fixer trop lâchement, de peur qu'ils ne brisent ou rompent leurs liens, et n'aillent mordre les assistants. Les vêtements, les linges, les lits de ceux qui ont succombé à la rage doivent, pour plus de sûreté, être tous brûlés. Ne pourrait-on pas se contenter de les laver à l'eau courante, comme on fait pour purifier les effets des pestiférés ?

Les médecins doivent surtout s'appliquer à rendre moins grand le danger de contracter cette maladie. On atteindra ce but en diminuant le nombre des chiens, et surtout des chiens vagabonds ; en les enfermant et les attachant ; enfin, ce qui est bien utile, en mettant une muselière aux chiens qui sont sur la voie publique, comme aux chevaux qui veulent mordre.

L'excision d'un ver qui serait fixé sous la langue, et que prescrivait la loi de Prusse, ne peut rien produire, puisqu'au lieu d'un ver qui n'existe pas, on ne coupait que quelques fibres musculaires. Cette loi ressemble assez à une autre loi du duché de Bade, portée autrefois pour un autre objet, et qui enjoignait aux sages-femmes, pour éliminer la variole, d'appliquer du sel sur le cordon ombilical des nouveau-nés après l'avoir laissé bien couler, jusqu'à ce que l'on eût abrogé cette mesure qui causait la mort par l'inflammation que l'on déterminait.

<sup>1</sup> T. IV, obs. 2.

## GENRE VIII.

### *Hypocondrie, hystérie.*

1036. Suivant Zimmermann, l'hypocondrie et l'hystérie forment le tiers des maladies qui attaquent les hommes les plus sages et les plus distingués, et qui donnent le plus de tourments aux malades, à leur famille et au médecin.

Nous les regardons toutes deux comme une seule et même maladie ; nous les comprendrons dans le même chapitre. En effet, les causes et les symptômes sont identiques ; toutes les différences sont dans le sexe et le degré d'irritabilité : ainsi, chez les femmes très-impressionnables, on voit fréquemment des convulsions et des affections des organes génitaux internes. Nous imitons en cela Stahl, Selle et Whytt ; et Sprengel partage cette opinion. Hildebrand pense, au contraire, que l'on doit distinguer les deux affections ; l'hypocondrie est caractérisée surtout par la dyspepsie, l'hystérie par une extrême mobilité du système nerveux. Souvent, en effet, il en est ainsi ; mais la dyspepsie peut exister sans hypocondrie ; et, d'un autre côté, une trop grande mobilité du système nerveux peut aussi se rencontrer chez des hommes qui ont quelquefois des constrictionnements du cou, etc. Cullen distingue aussi ces maladies, et les rattache à la dyspepsie, dont les symptômes sont l'anorexie, la nausée, les vomissements, la cardialgie, la gastrodyspepsie, le gonflement du ventre, les éructations, la rumination, une constipation habituelle. Pour lui, l'hypocondrie est une dyspepsie accompagnée de langueur, de tristesse, de craintes sous l'influence de causes diverses, avec un tempérament mélancolique. Il établit ainsi les caractères de l'hystérie ; borborygmes, sensation d'une boule qui roule dans l'abdomen et remonte jusqu'à l'estomac et à la gorge qu'elle étrangle, somnolence, convulsions, urine limpide et abondante, esprit changeant et capricieux.

<sup>1</sup> *Patholog.*, T. III, §. 598.

Notre définition est celle-ci : une maladie de toute l'économie , mais surtout du système nerveux , et des viscères abdominaux, ou des parties génitales internes, protéiforme, chronique, inconstante, accompagnée d'une angoisse excessive pour les moindres maux, d'une appréhension exagérée de ceux qui peuvent arriver, un soin outré de sa santé, et une confiance aussi prompte à naître qu'à changer, en quiconque leur promet une guérison certaine.

C'est une maladie de toute l'économie, car l'hypocondrie n'est pas le seul symptôme ; et l'on ne trouve pas toujours une obstruction du foie ou de la rate, comme semble l'indiquer le mot hypocondrie. Morgagni propose de lui substituer celui de névropathie ; mais ce nom lui-même n'est pas bien choisi ; en effet, il y a bien des espèces de névropathies.

Des viscères abdominaux ; l'abdomen est le siège de troubles assez considérables, douleur, flatulence, horborygmes, etc.

Des organes génitaux internes, qui, chez les femmes, sont surtout atteints ; d'où des douleurs utérines, des anomalies dans la menstruation, etc.

Protéiforme : car elle simule presque toutes les maladies, attaquant tantôt la tête, tantôt la poitrine.

Chronique ; c'est la marche la plus ordinaire, quoique dans quelques cas elle survienne brusquement et se dissipe rapidement. En 1796, j'ai vu un homme, de trente-quatre ans, devenir en très-peu de temps hypocondriaque et mélancolique, avec des éructations gazeuses, une constriction au cou, etc. ; la maladie dura quatorze jours. Il avait commencé à souffrir après avoir bu du vin à la glace. Y avait-on mêlé quelque chose de vénéneux ?

Inconstante : on voit quelquefois les hypocondriaques gais et joyeux ; mais ils retombent bientôt dans leur tristesse habituelle, etc., et la maladie peut se changer en vésanie.

Accompagnée d'une angoisse excessive pour les moindres maux, etc. ; c'est véritablement une espèce de délire. A tous moments le malade ressent quelque souffrance

nouvelle, qu'il exagère outre mesure ; tout à coup il a à l'estomac une perforation dont il ne s'était jamais plaint auparavant. Les lettres qu'un hypocondriaque écrit à son médecin, sur son état, sont à peine déchiffrables tant il y a de ratures, aucune expression ne lui paraît propre à peindre son mal. Ainsi lorsqu'ils ont accusé une douleur de tête, c'est une quasi-douleur ; puis ils essaient pour remettre une sensation pénible, un étourdissement, etc. Ce qu'il y a encore de caractéristique, c'est que aucune raison ne peut les persuader de la légèreté ou de la vanité d'une affection dont ils se croient atteints. J'ai vu un hypocondriaque qui, sans avoir fait d'excès vénériens, se croyait affecté d'un mal vertébral parce que, à ce qu'il pensait, dans le dépôt de ses urines, il y avait du sperme ; et pendant une année entière il fut impossible de lui faire entendre qu'il n'y avait dans ces urines qu'un peu de mucus produit par une affection légère de vessie. Enfin, se ravisant, il se figura bientôt avoir une hydropisie générale, et il voulait faire voir à tout le monde ; bien qu'on lui dit le contraire, que ses pieds étaient enflés, quoiqu'il les eût très-grêles. Délivré de cette erreur, au bout de quelques semaines, il revint à la consommation dorsale dont il se croyait atteint.

Un soin outré de sa santé, ; à la moindre chose qu'ils éprouvent, ils se tâtent le pouls qui, et cela n'a rien d'étonnant, perd souvent la régularité pendant cet examen inquiet ; ils font courir les médecins et les fatiguent des heures entières en dissertant sur leurs maux ; ils lisent des livres de médecine, et n'en tirent que plus de confusion, car ils s'imaginent avoir toutes les maladies qu'ils ont lues. L'observation suivante peut montrer jusqu'où vont les méprises des hypocondriaques. Quelques-uns de nos camarades firent avec nous, qui venions d'être reçu médecin, le petit complot de tourmenter un étudiant qui était hypocondriaque. A peine est-il entré, et lorsqu'on s'est salué de part et d'autre, l'un de nous l'interroge comme de coutume sur sa santé ; il répond qu'il va bien ; mais on trouve quelque chose de mauvais dans son teint : notre hypocon-

driaque est déjà moins bien. Un autre s'approche, et lui demande s'il a bon appétit ; médiocre, dit-il, bien qu'on sache qu'il l'avait excellent. Un troisième lui conseille alors de s'abstenir de viandes. Le malheureux sent des palpitations de cœur. Quelqu'un l'engage à se coucher bien vite ; il se fait porter chez lui. Le soir les mauvais plaisants vont le voir, et le trouvent dans son lit, entouré de livres où ils s'efforçaient de s'éclairer sur sa maladie. Ils le plaignent, mais en riant entre eux, et ils se mettent à boire. Enfin soupçonnant la fraude, il se lève, et va se refaire à table avec ses camarades.

Une confiance très-variable : Ils changent souvent le médecin qu'ils tenaient encore la veille ; le remède dont ils se trouvaient d'abord à merveille, est bientôt trop échauffant, trop resserrant, etc. ; ils veulent des purgatifs, ils se félicitent d'avoir le ventre libre, et en éprouvent un soulagement qui n'est ordinairement que passager.

1037. *Symptômes.* — Les symptômes sont : une espèce de mal de tête, un brouillard, une sensation pénible, un vertige caduc, une douleur, une migraine, le clou dit hystérique ; un froid qui passe sur la tête comme si on y mettait de la glace, et qu'aucune chaleur ne peut vaincre, souvent des chaleurs fugaces qui montent au visage, à l'une des joues, surtout chez les femmes.

La sensibilité des organes des sens est presque toujours augmentée ; bourdonnements et tintements d'oreilles ; taches et étincelles qui passent devant les yeux ; obscurcissement momentané de la vue, comme par un nuage, amaurose sans altération appréciable, etc.

Des troubles de l'intelligence, surtout après le sommeil, ou dans les paroxysmes ; tristesse, morosité, abattement, anxiété, comme si des remords tourmentaient la conscience, souvenirs amers, défiance, disposition aux larmes ou au rire, se succédant souvent sans motifs, et à de courts intervalles ; aversion pour le travail ou impossibilité de le supporter, malgré la force de l'esprit et du jugement, et la vivacité de l'imagination ; amour de la solitude ; éloi-

gnement pour les hommes et les distractions. Dans ce genre d'affection l'air est un objet d'horreur ; quelques malades non-seulement n'ouvrent jamais les fenêtres de leur chambre, mais en ferment avec soin toutes les ouvertures ; d'autres, à l'exemple de Fontana, ne peuvent quitter leur appartement ou leur ville sans angoisse ; comme des nostalgiques, ils se délectent à l'idée de la mort, et fixent la leur à une époque déterminée. Ne serait-il pas avantageux, le jour que le malade a désigné comme celui de sa mort, de l'endormir avec de l'opium, afin qu'à son réveil, le lendemain, il reconnût la fausseté de ses prévisions, et revint de son erreur. La mélancolie, la tristesse, etc., durent le plus ordinairement le matin, jusqu'à ce qu'ils aient une selle. C'est pour cela qu'aucun solliciteur n'abordait le matin le cardinal Mazarin, avant de s'être assuré auprès du valet de chambre qu'il avait été à la garde-robe.

Une constriction spasmodique de l'œsophage, etc., qui rend la déglutition impossible pendant plusieurs heures. Beaucoup, quoiqu'ils aient de l'appétit, se plaignent de dyspepsie, d'une digestion mauvaise, qui se termine à peine en vingt-quatre heures. La plupart se trouvent moins bien pendant le temps de la digestion, ils sont extrêmement agités, tourmentés par les vents, le pyrosis, des rapports acides, un gonflement de l'épigastre et des hypocondres, une tension avec rougeur de la face, des efforts presque continuels d'éruclation, et des borborygmes, surtout chez les femmes. Par suite de ces éruclations fréquentes, les hypocondriaques finissent par laisser presque constamment échapper de l'air bruyamment, quoique, suivant Fréd. Hoffmann, ils dussent se trouver beaucoup mieux de se retenir. Les borborygmes imitent souvent le coassement des grenouilles ou le cri d'autres animaux ; ils sont produits par des gaz qui, enfermés dans un point resserré des intestins, passent brusquement dans un autre organe plus large. Ces bruits, à l'époque où les hystériques passaient pour ensorcelés, étaient pris pour la voix du démon. La digestion est pénible, surtout après

l'usage d'aliments farineux, gras, acides, de légumes, etc. Quelques-uns, cependant, supportent mieux les aliments crus; la choucroute, les viandes fumées, que des choses plus douces. Certaines substances sont souvent nuisibles sans aucune raison apparente, et quoique d'une digestion facile; les friandises, le sucre répugnent quelquefois tellement aux hystériques, qu'ils leur donnent des attaques.

Les malades se plaignent beaucoup aussi d'une pituite qui descend de la tête, c'est-à-dire des sinus sphénoïdaux, à la gorge; et surtout le matin, ils ne cessent pas de cracher. La langue est plus ou moins enduite de mucus, et les malades, qui l'examinent sans cesse, se croient atteints de quelque affection intestinale. Aussi, on comprend pourquoi ils sont si avides de purgatifs, principalement lorsqu'ils ont rendu des mucosités par l'anus.

Les selles sont le plus souvent paresseuses, sèches, comme des crottes de chèvre, d'autres fois liquides, fétides et muqueuses. Une évacuation copieuse soulage presque toujours, ce qui explique pourquoi les hyponcondriaques ont tant de confiance dans les purgatifs. Nous en avons vu pourtant se trouver plus affaiblis après avoir été à la garde-robe. Les urines, lorsque la maladie est dans son paroxysme, sont abondantes, blanches, aqueuses; en dehors de cette époque, elles sont plus colorées, laissant déposer un sédiment briqueté, surfuracé, qu'ils ont soin de filtrer pour arriver à cette conclusion ingénieuse qu'ils ont la pierre.

On observe presque chez tous une plus grande fatigue après le sommeil, et de la lassitude le matin; souvent, par accès, des palpitations de cœur très-fortes, mais passagères.

Ceux qui sont le plus sujets à cette maladie, sont les hommes de petite taille, doués d'une irritabilité très-grande, soit acquise par hérédité, soit contractée plus tard. Ainsi les gens sédentaires, les littérateurs, les artisans, les ouvriers. Il est rare de voir des hommes robustes ou des enfants, quoique ceux-ci soient plus irritables que les hysté-

riques mêmes. Souvent le mal commence dans la jeunesse.

Nous n'avons pas de division à établir; car nous doutons fort qu'il y ait une hypocondrie hypersthénique; pour notre part, nous n'en avons jamais vu. La plupart des auteurs ont divisé l'hypocondrie en hypocondrie *sine materia* ou *cum materia*. Celle-ci a été regardée comme la plus frappante; car les médecins s'occupaient surtout à dissoudre et à fondre des engorgements. Mais cette division n'est pas d'une si grande importance; il y a bien une hypocondrie avec engorgement des viscères abdominaux, mais cet engorgement paraît dépendre de la même cause que l'hypocondrie, et ne peut par conséquent constituer une cause, c'est seulement un effet:

1038. Causes. — Les causes tendent toutes à produire la débilité, quelquefois indirectement, le plus souvent directement.

Ce sont surtout: une éducation molle et délicate; une vie sédentaire, trop renfermée. C'est ce qui fait que les jeunes filles, qui pâlisent sur des romans, et les gens de lettres qui sortent à peine de leur cabinet, sont souvent atteints de cette maladie, surtout s'ils commettent des erreurs de régime.

Un exercice trop opiniâtre de l'esprit, sur des études repoussantes, sévères, ingrates, monotones, et prolongées dans la nuit. C'est là encore pourquoi les savants en sont plus souvent affectés. Les privations de sommeil, les nuits passées en danses, en festins, etc.

Les passions; un amour prématuré, allumé par une vie molle et riche, la lecture des romans; les tourments d'un amour malheureux, le célibat, la misère, et le fanatisme, qui agit quelquefois même chez des paysans grossiers. Le défaut de nourriture suffisante produit souvent l'hypocondrie; après des jeûnes prolongés, elle est presque inévitable; et les moines qui s'abstiennent de manger de la viande y sont plus sujets.

Une perte d'humeurs, par un écoulement trop abondant des règles, des lochies, des hémorroïdes, l'abus de la saignée, les fleurs blanches, les excès vénériens, prématurés, l'onanisme, qui conduit fréquemment au suicide. Les sueurs excessives que détermine

un été trop chaud ; c'est ce qui l'a rendue assez fréquente dans les grandes chaleurs de 1802 ; une diarrhée violente et prolongée, spontanée ou produite par les purgatifs. Depuis l'époque où la méthode évacuante a été mise en honneur, le nombre des hypocondriaques et des hystériques s'est accru ; il en est de même par le champ plus vaste ouvert à la culture des lettres.

L'épuisement qui suit une maladie violente si la convalescence est négligée ; une manière de vivre riche, opulente ; l'abus des spiritueux, qui affaiblit indirectement et rend les buveurs sujets au mal. On a signalé une matière atrabilaire qui fait monter des vapeurs à la tête. Cela est ridicule, sans doute ; cependant, quelquefois, un mauvais régime, une mauvaise digestion peuvent produire un état saburral et des engorgements qui, sans causer le mal, peuvent pourtant l'exaspérer.

1039. *Pronostic.* — L'hypocondrie et l'hystérie héréditaires sont fort à craindre. Plus elles commencent de bonne heure, plus la guérison est difficile. Plus les émissions sanguines ont été abondantes, plus on a évacué le mucus intestinal par les purgatifs ; plus le traitement est difficile, soit à cause de la difficulté de réparer les pertes, soit parce que les intestins privés de mucus peuvent à peine supporter le stimulus des aliments ou des médicaments.

Les idées fixes mènent le plus souvent le malade à la manie et à la consommation.

Lorsqu'il y a obstruction des viscères, engorgement des vaisseaux hémorroïdaux, et par suite maladie noire d'Hippocrate, il y a peu d'espoir de guérison ; car cela augmente la débilité, et l'on peut craindre la mort par consommation. Les hypocondriaques et les hystériques sont rarement atteints par les maladies épidémiques ; mais s'ils le sont une fois, c'est avec plus de gravité que les autres, et ils succombent souvent.

On s'accorde à regarder le mal comme presque incurable ; il ne l'est pas tant par lui-même que par le peu d'attention que les malades, dont la mobilité est extrême, apportent à suivre les conseils, à éviter les causes, à exécuter les prescriptions. Nous

avons vu un assez grand nombre de cas de guérison. Cependant la difficulté qu'elle présente a valu à l'hypocondrie et à l'hystérie le nom de scandale de la médecine.

1040. *Traitement.* — Le traitement doit être purement palliatif durant l'exacerbation et les paroxysmes. Comme les substances volatiles sont seules supportées, on peut se servir des préparations suivantes :

Pr. Eau de mélisse . . . . .	6 onces = 180 gram.
Liquueur de corne de cerf . . . . .	1 scrupule = 13 décigr.
Teinture de castoréum . . . . .	1 gros = 2 gram.
Éther sulfurique . . . . .	1 gros = 2 gram.

A prendre toutes les demi-heures ou toutes les heures, une cuillerée, jusqu'à ce que, le paroxysme étant calmé, il soit permis de revenir à l'indication première.

L'asa foetida, la liqueur de corne de cerf, la teinture de castoréum, en les appropriant au degré d'irritabilité, conviennent plus qu'aucun autre volatil, surtout aux femmes.

2°. Le traitement radical doit avoir pour but de détruire les causes et de corriger la faiblesse. Il se compose :

A. Du régime diététique, dont il y a plus à attendre que des remèdes, qui ne pourraient rien sans une manière de vivre particulière.

On doit surtout régler avec soin l'exercice et le repos. Si le malade est resté longtemps sans sortir, et qu'il ne le fasse qu'avec peine, il faut aller avec prudence, commencer par l'exercice en bateau ou à cheval, qui, outre qu'il ne produit qu'une agitation douce, occupe en même temps l'attention, et la distrait des idées tristes : la promenade en voiture, qui est bonne surtout lorsque le malade conduit lui-même ; les voyages à des eaux éloignées, etc., qui procurent à la fois un exercice salutaire et une distraction agréable.

Le sommeil ne sera pas trop prolongé, huit heures au plus, ni trop court non plus ; il ne faudra pas reprendre le jour celui que l'on aura perdu la nuit ; l'une et l'autre choses ne peuvent qu'affaiblir.

Il faut éviter les émotions de l'âme ; l'esprit, autant que possible, doit être calme, choqué, adouci, engagé. Aussi la guérison est-elle surtout difficile lorsque le mal dé-

pend de soucis cuisants, de misère, etc., qu'on ne peut vaincre. L'esprit se distrait et se récréé volontiers dans la conversation de bons amis, au milieu de spectacles agréables, de concerts, des plaisirs de la campagne, etc. Il faut remarquer cependant que la musique, ou du moins des mélodies trop tendres ou trop plaintives, peuvent être nuisibles à quelques malades; certaines hystériques tombent en syncope, ou sont prises de spasme, en entendant les sons d'une harmonie grave et douce. Du reste, ce qui aide singulièrement la thérapeutique, c'est d'avoir su se concilier la confiance du malade. Le médecin l'obtiendra en ne méprisant pas les plaintes qui sont souvent l'expression de maux cruels, et en ne s'en moquant pas, mais en les accueillant avec attention, en ayant l'air d'y prendre part, et en respectant dans ses conseils, s'il est possible, les caprices qui ne sont pas toujours très-bons pour le malade. Aussi faut-il varier souvent les médicaments, en en donnant de semblables, ou du moins en changeant leur forme; sans cela, le malade se dégoûtera des remèdes et du médecin. Serait-ce que les hypocondriaques ont une tolérance plus facile que d'autres, et que l'on ne peut compter longtemps sur les mêmes moyens?

Il faut à peu près renoncer aux études littéraires. Cela n'est guère possible pour ceux que le besoin de vivre et la nécessité d'un salaire enchaînent; c'est là encore une difficulté pour le traitement. Surtout on doit interdire l'examen du pouls, de la langue, etc., la lecture des livres de médecine, qui ne contribue pas peu à causer des tourments et des inquiétudes.

Le malade réprimera les rapports qui lui viendront par la bouche, pour ne pas troubler le mouvement péristaltique. Il évitera les excès de table et la débauche. Comme presque tous ont de la constipation, les malades devront se présenter à la garde-robe à une heure fixe, bien qu'ils n'en aient pas un besoin absolu; par ce moyen ils iront souvent mieux au bout de quelques jours que par tous les remèdes.

On doit favoriser la transpiration cutanée.

Depuis que les femmes sont plus légèrement vêtues, elles sont plus sujettes à l'hystérie. Le ventre et les pieds seront surtout préservés du froid, qui produit des coliques et des spasmes. L'abdomen peut être avantageusement protégé par une ceinture. Ne peut-on pas aussi le frictionner, et pour faciliter les digestions et les selles, et pour dissiper les stases qui peuvent exister?

Mais dès le premier âge il faut prévenir le mal par une éducation bien dirigée, en évitant la mollesse, une vie trop sédentaire, des lectures assidues, des études trop opiniâtres, qui n'ont d'ailleurs pas grand avantage, car ceux qui ont donné en commençant le plus d'espérance, ne se soutiennent presque jamais en abordant des travaux plus sévères; en évitant de se marier ou de connaître l'amour de trop bonne heure.

B. Après ces moyens, il faut songer à des remèdes appropriés à la débilitation.

a. Directe, qui est la plus fréquente, et s'accompagne d'un tel excès de sensibilité que les malades ne peuvent supporter presque que de l'eau froide. On peut aussi essayer, dans ce cas, l'élixir acide de Haller, dissous dans l'eau, pendant huit ou dix jours; il convient surtout très-bien aux personnes qui ont des chaleurs passagères et une grande irritation du pouls; il est moins bon pour les pâles.

Lorsque la sensibilité est extrême, les substances volatiles adoucies sont seules bonnes, et l'on peut faire prendre une cuillerée d'eau de fleurs d'oranger, dans un verre d'eau, trois ou quatre fois par jour. Parmi les excitants volatils, il faut citer encore la teinture de Bestucheff, qui peut être administrée à la dose de dix à quarante gouttes, deux ou trois fois par jour; la teinture de Whytt, que nous apprécions beaucoup, et dans laquelle entre le quinquina, avec quelques aromates; enfin l'élixir viscéral du dispensaire de Vienne.

Lorsqu'il n'y a pas une sensibilité si exaltée, il faut surtout s'occuper des désordres de la digestion; au moyen des amers, de la décoction de quassia, de l'infusion des sommités de petite centauree, avec l'eau de fleurs d'oranger, employée pendant quelques se-

maines: On peut passer ensuite à l'infusion de quinquina froide. Au bout de quelques jours on arrive à la décoction, qui, si on l'employait trop tôt, produirait la constipation et d'autres accidents; en y ajoutant celle de quassia, elle est plus facilement supportée,

*Pr.* Écorce de quinquina choisi.  $1/2$  once = 15 gram.  
 Rognures de quassia. . . . . 1 drachme = 4 gram.  
 Eau commune . . . . . q. s.  
 Faites bouillir pendant une demi heure. Ajoutez :  
 Colature . . . . . 10 onces = 300 gram.  
 Sirop d'écorce d'orange. . . . .  $1/2$  once = 15 gram.

à moins que le dégoût particulier des sucres ne doive le faire rejeter.

Nous unissons souvent le musc aux amers, à moins que son odeur ne soit antipathique.

*Pr.* Extrait de quassia . . . . . 2 drachmes = 8 gram.  
 Poudre de musc . . . . . 1 scrupule = 13 décigr.

Faites des pilules de 3 grains (15 centigr.), à prendre trois fois par jour, cinq ou sept, en buvant ensuite une infusion de ményanthe ou de petite centaurée.

Quelques personnes préfèrent au musc le castoréum, employé en poudre, ou mis à la dose d'un drachme, dans des pilules; on peut encore se servir de la teinture dans des eaux distillées.

On ajoutera quelquefois aux amers des laxatifs, jusqu'à ce que les selles soient devenues faciles; car bien que des évacuations trop abondantes soient toujours nuisibles, les toniques ne font rien si la congestion est complète. Pour relâcher le ventre, Stahl et Fréd. Hoffmann ont fait usage d'aloès; il y en a dans les pilules de Becher. On dit aussi qu'il dispose au flux hémorroïdal; mais il ne fait rien de plus que les autres purgatifs donnés à fortes doses, qui attirent de même le sang dans l'intestin, et congestionnent les vaisseaux hémorroïdaux. Nous l'employons souvent, à moins qu'une sensibilité trop vive ne le contre-indique; et nous ne pensons pas qu'aucun remède puisse l'égaliser, car à ses propriétés amères stimulantes, il ajoute celle de faire aller à la garde-robe; nous nous servons presque toujours de l'extrait aqueux, parce qu'il contient moins de résine excitante, et nous ne le faisons qu'avec modération, de manière

à procurer une selle tous les jours ou tous les deux jours.

*Pr.* Extrait de ményanthe. . . . . 2 drachmes = 8 gram.  
 Racine de valériane sauvage. 1 drachme = 4 gram.  
 Extrait aqueux d'aloès. . . . . 1 drachme = 4 gram.  
 Poudre de castoréum . . . . .  $1/2$  drachme = 2 gram.  
 Sirop. . . . . q. s.

Mélez; faites des pilules de 3 grains (15 centigr.), à prendre deux ou trois fois par jour, trois ou cinq.

Les pilules de Rufus présentent moins de sûreté, car outre l'aloès, elles contiennent encore d'autres drastiques. Nous ne prescrivons que rarement l'extrait de valériane ou de camomille, car la préparation doit leur faire perdre leurs principes volatils.

Lorsque l'on a ainsi combattu le mal pendant quelque temps, on peut passer de ces remèdes plus doux à d'autres plus énergiques, comme les résines, l'asa fœtida, etc.

*Pr.* Extrait de ményanthe . . . . . 2 drachmes = 8 gram.  
 Galbanum . . . . . 1 drachme = 4 gram.  
 Asa fœtida. . . . . 1 drachme = 4 gram.  
 Poudre de racine de valériane  $1/2$  drachme = 2 gram.  
 Teinture de succin. . . . . q. s.  
 Sirop. . . . . q. s.

Faites des pilules de trois grains (15 centigr.).

Plus tard on songera au fer, aux eaux ferrugineuses, de Spa, de Pyrmont, à moins qu'elles ne soient trop laxatives, ou que leur principe carbonique ne jette les malades, encore trop sensibles, dans une sorte d'ivresse. On peut alors employer les solutions de fer, unies aux amers, et les vins médicinaux, à la dose de 1 once (30 gram.), deux ou trois fois par jour. Ainsi le vin de quinquina, ou d'autres substances amères, que l'on fait macérer pendant quelques jours dans du vin du Rhin ou du vin d'Espagne, en agitant de temps en temps le mélange.

La limaille de fer peut-être donnée dans un vin médicinal.

*Pr.* Limaille de fer non rouillée.  $1/2$  once = 15 gram.  
 Écorce de cannelle. . . . . 1 drach:  $1/2$  = 6 gram.  
 Vin du Rhin. . . . . 2 livres = 1 kilogr.

Laissez infuser pendant quarante-huit heures.



Il est bon cependant d'être averti que les malades supportent difficilement ces médicaments lorsque l'estomac est à jeun, c'est-à-dire plus sensible; aussi convient-il de ne les prendre ni le matin, ni une heure après le déjeuner, ni au milieu du jour, lorsqu'il y a longtemps que l'on a mangé.

Il y a aussi des remarques à faire sur l'usage du vin, que quelques personnes accordent trop largement quand il est généreux; c'est presque toujours une faute, car ils le font prendre pour activer la digestion peu de temps avant le repas, sans tenir assez de compte de l'irritabilité ou de l'habitude. De cette manière les malades peuvent être tourmentés par des chaleurs, ou indirectement affaiblis. On doit éviter des vins trop forts, spiritueux, ou qui s'aigrissent, les uns parce qu'ils peuvent produire trop d'irritation, les autres parce que, en aigrissant, en éprouvant la fermentation acide, ils sont moins digestibles. Les vins qui conviennent le mieux, sont les vins rouges de Bourgogne, de Bordeaux, de Bude, etc.

Les bains chauds, de sources thermales, à une température proportionnée au degré de sensibilité, sont surtout utiles dans le traitement de l'hypocondrie et de l'hystérie.

Lorsquela constipation est opiniâtre, il faut la combattre au moyen de lavements émollients ou d'une infusion de fleurs de camomille. Pour les lavements, Kæmpf, qui croit à l'existence constante d'engorgements des viscéres, les compose d'une décoction concentrée de pissenlit, etc., avec une infusion de mille-feuille ou de marrube blanc, et de sel à petites doses, plusieurs fois par jour. Nous n'en avons pas retiré de fruit; mais nous reconnaissons qu'ils peuvent être utiles s'il y a engorgement; de même que, par leurs propriétés stimulantes, surtout s'ils sont continués longtemps, ils peuvent être nuisibles en provoquant, par une irritation trop forte, une sécrétion morbide des intestins et une diarrhée débilitante; et la matière muqueuse ou polypeuse qui constitue ces évacuations peut en imposer au médecin, non sans péril pour le malade, pour un engorgement qui commencerait à se résoudre. En effet, ce qui prouve que les matières

rendues sont le plus souvent le produit de la méthode elle-même, c'est que la même chose s'observe assez souvent dans les dysenteries graves.

Si le mal est venu par la disparition d'une dartre, il faut établir un ulcère artificiel au moyen d'un séton, de l'écorce de garou, en prenant garde de ne pas trop exciter la suppuration, pour ne pas trop affaiblir le malade.

J'ai connu un prêtre de quatre-vingts ans, qui, à l'âge de quarante ans environ, devint hypocondriaque. Il se plaignait surtout du ventre et de vertige caduc, au point d'être forcé de quitter son église. Ayant eu ensuite une dartre, il se trouva très-bien; mais quand cette dartre eut disparu, il retomba de nouveau. Ces alternatives de santé et d'hypocondrie, répondant à la présence ou à l'absence d'une dartre, se renouvelèrent souvent durant le reste de sa vie.

Si un ancien ulcère a été séché, il faut le ranimer artificiellement, ou en établir un autre dans un autre endroit. Quoique le siège du mal ne soit pas exclusivement dans l'abdomen, cependant les plus grands troubles consistent en spasme, et peuvent dépendre d'obstruction du foie, de la rate, d'engorgement des veines variqueuses des intestins, etc., qui, lorsqu'on a découvert la cause du mal, doivent être combattus par une méthode appropriée.

b. Si le mal dépend d'une faiblesse indirecte, chez les débauchés et les ivrognes, il faut avoir recours à des stimulants plus énergiques.

## GENRE IX.

### *Coqueluche.*

1041. Cette maladie populaire, si difficile à guérir, funeste à tant de monde, et par cela même si digne d'attention, paraît avoir été inconnue aux anciens, quoique l'on doive penser qu'elle a existé plus d'une fois parmi eux. Est-ce parce qu'ils se sont moins occupés des maladies des enfants, dont Hippocrate lui-même fait à peine mention?

Quelquefois, après être restée pendant des années sans se montrer, cette maladie lève tout à coup la tête, et ravage épidémique-

ment des provinces entières, ne laisse intact aucun de ceux qu'elle n'a pas encore atteints, et dès qu'elle a saisi quelqu'un dans une famille, s'étend dans les maisons voisines. En 1414 une épidémie des plus cruelles régna en France, et enleva beaucoup de monde; en 1570, dans le même pays, elle frappa, d'après le témoignage de Valerio, les enfants et les adultes. Baillou, parmi les maladies épidémiques de 1578, parle d'une toux semblable qui affligea à la fois les enfants et les adultes.

Elle paraît surtout au printemps, jusques à la fin de l'été, ou même jusqu'à l'automne; quelquefois elle se développe en hiver. Cette année même elle régna à Vienne. On néglige presque toujours cette maladie, parce que l'on croit qu'elle parcourt ses périodes en quarante jours environ, avec ou sans le secours du médecin.

Suivant Cullen, la coqueluche est une toux convulsive, avec étranglement, contagieuse, accompagnée d'une inspiration sonore et répétée, et souvent de vomissements. Nous conservons, avec Sprengel, des doutes sur sa nature qui ne nous paraît pas démontrée, telle que le prétend Girtanner, quoique peut-être son opinion soit vraie.

Nous la définissons : Une toux violente, le plus souvent épidémique; affectant surtout les enfants, plus rarement les adultes, ordinairement une seule fois dans la vie, revenant par accès convulsifs; avec une inspiration très-prolongée, sonore, aiguë, imitant la voix de l'âne, accompagnée d'étranglement, et souvent de vomissements, et très-rebelle.

Toux violente, tellement qu'on ne peut la comparer à aucune autre.

Epidémique : nous ne l'avons du moins jamais vue sporadique.

Attaquant les enfants, entre trois et dix ans ordinairement; rarement ceux à la mamelle.

Plus rarement les adultes; cependant elle les prend aussi quelquefois suivant Huxham<sup>1</sup>, Stoll<sup>2</sup>, Borsieri<sup>3</sup>, et suivant nous.

Ordinairement une seule fois; Armstrong, il est vrai, cité par Underwood, affirme avoir vu le même sujet atteint quatre et cinq fois; cependant, avec Girtanner, nous sommes portés à en douter, malgré notre peu d'expérience personnelle. Cet auteur n'a-t-il pas été trompé par une autre espèce de toux violente? Y avait-il toujours l'inspiration prolongée qui est le signe caractéristique de la coqueluche?

Imitant la voix de l'âne, avec cette différence pourtant que le son, chez l'âne, se forme dans l'expiration, tandis que dans la coqueluche c'est dans l'inspiration. En effet, au moment du paroxysme, l'expiration se fait par des secousses courtes, mais continues, qui empêchent l'inspiration jusqu'à ce que l'air ait été presque entièrement chassé du poumon, ce qui n'arrive presque jamais dans la respiration ordinaire; alors le malade, lorsque la suffocation est imminente, aspire avec effort, et l'air, en traversant brusquement la glotte, dont la constriction est extrême, produit un son aigu. Quelques-uns l'ont comparé au chant du coq; nous ne partageons pas cette manière de voir; c'est plutôt dans l'angine pseudo-membraneuse que l'on observe un cri semblable.

1042. *Symptômes.* — 1<sup>er</sup> *Stade.* Au début, la coqueluche diffère à peine d'une toux catharrale; en effet, il y a douleur obtuse à la tête, coryza, éternement, larmoiement, face rouge, voix rauque, toux fréquente, sèche ou accompagnée d'une expectoration sêreuse. Ne cédant pas aux remèdes habituels des rhumes, et augmentant peu à peu; les intervalles qu'elle laisse sont plus longs que ceux du catarrhe, ce qui permet de soupçonner ce qui doit arriver; l'appétit est diminué, le sommeil troublé; en même temps on remarque une certaine langueur, une fatigue au moindre mouvement, et de temps en temps une petite fièvre, que Sydenham n'a pas observée, mais que nous avons vue. Cela dure ainsi deux ou trois semaines.

2<sup>e</sup> *Stade.* — La toux devient, par intervalles, fébrile, convulsive, reparaisant à des époques inégales, soit plus tôt, soit plus

<sup>1</sup> *Op. medic.*, p. 300.

<sup>2</sup> *Rat. med.*, T. II, p. 161.

<sup>3</sup> *Instit. med. practice.*, T. IV, §. 4, p. 3.

tard, surtout la nuit, s'annonçant à ceux qui ont déjà éprouvé quelques paroxysmes par un chatouillement à la gorge, au larynx et dans la poitrine; quelquefois une déman-gaison au front, une douleur à la nuque, de l'oppression, une grande dyspnée; les malheureux malades courent à leurs parents, à leurs gardes, les yeux dilatés, ou bien ils s'accrochent à quelque chose pour attendre l'ennemi; les uns portent les deux mains à leur cou; les autres, inquiets, agités, frappent la terre du pied. Tous s'efforcent de se retenir quand ils sentent arriver cette toux, qui éclate enfin malgré eux, entre-coupée de nombreuses secousses, et continuant jusqu'à ce que tout l'air ait été chassé des poumons, et que l'inspiration, essayée déjà plusieurs fois, se fasse avec effort, et accompagnée d'un bruit semblable à la voix de l'âne. Au milieu des angoisses de cet accès de toux, un mucus épais s'écoule des narines; la face est rouge, livide, les traits décomposés, les yeux rouges et saillants; ce n'est pas seulement la poitrine, comme dans le catarrhe, mais tout le corps qui est agité d'un tremblement spasmodique; souvent le sang s'échappe par les narines, les oreilles, les yeux, les poumons; probablement par quelque vaisseau rompu; les aliments sont rejetés; les malades perdent, sans en avoir conscience, leurs urines et leurs excréments; le corps tout entier ruisselle; les mains sont couvertes d'une sueur froide. Et lorsque le paroxysme a duré ainsi pendant une ou deux minutes, la résolution s'opère par l'excrétion d'un mucus tenace et filant, qui sort des bronches ou est vomé avec les aliments. Quelquefois, quand l'accès est fini, le malade reste comme asphyxié pendant quelques minutes, dans un état tel que le médecin lui-même ne peut prédire s'il doit revenir à la vie, tandis que les parents lui frappent entre les épaules, etc. Gregory a vu chez deux jeunes enfants l'accès terminé par une syncope, sans que l'inspiration fût devenue bruyante. Le malade, au sortir du paroxysme, est affaibli; il éprouve une douleur à la poitrine et de la dyspnée, mais il est plus vite qu'on ne pourrait le penser en état de retourner à ses jeux; il mange

et il boit. Ceux qui ont des accès fréquents, accompagnés de vomissements, sont presque toujours affamés, car il leur est impossible de prendre de la nourriture. Tantôt les paroxysmes se ressemblent assez, tantôt tous les deux jours ils sont plus fréquents ou plus forts, d'où le nom d'amphimérine tussiculeuse. Elle se rattache aux fièvres intermittentes, et cède alors au quinquina, ou bien elle y est tout-à fait rebelle. Ce stade dure ainsi pendant quinze ou vingt jours, pendant lesquels la maladie s'accroît, et les paroxysmes augmentent de nombre et de fréquence.

3<sup>e</sup> *Stade*.—Les accès ont encore la même violence, mais ils sont plus rares, et les vomissements viennent plus rarement. Une erreur de régime, un refroidissement, une émotion, la colère surtout, amènent une récrudescence; les paroxysmes redeviennent plus violents et plus rapprochés, mais ils s'apaisent plus vite que la première fois. Cela montre bien combien le système nerveux est en jeu dans cette maladie. La durée totale est de cinq ou six semaines, ou d'autant de mois.

1043. *Diagnostic*.—Il est très-important de bien établir le diagnostic de la coqueluche, et de la distinguer des maladies voisines, du croup et de l'asthme aigu de Millar.

Pour le croup :

*a.* C'est une maladie aiguë, qui abat les forces plus que la coqueluche, dont la marche est chronique.

*b.* Le croup s'accompagne d'une fièvre plus forte et continue; la coqueluche laisse des intervalles libres.

*c.* Dans l'un on sent une douleur continue et brûlante au larynx; dans l'autre un simple chatouillement.

*d.* Dans l'angine couenneuse, la voix est éclatante comme le chant du coq, la toux plus continue, mais moins accablante que dans la coqueluche, où la voix est aiguë et imite celle de l'âne.

Pour l'asthme de Millar :

*a.* La marche est plus rapide que celle de la coqueluche.

*b.* L'un est sporadique, l'autre épidémique.

c. La voix, dans la première, est profonde et comme virile; dans la seconde, aiguë, etc.

d. La toux et le vomissement manquent presque toujours.

e. Les adultes sont peu sujets à cet asthme, et les enfants eux-mêmes en sont plus rarement atteints que de la coqueluche.

Nous n'avons pas de division à faire; en effet, la coqueluche semble être toujours asthénique, car les excitants lui conviennent. D'après Sydenham et Stoll, elle peut avoir un caractère sthénique, et s'amender par la saignée, qu'ils croient devoir pratiquer s'il y a congestion des poumons, avec ardeur de la poitrine et grande difficulté de respirer. Mais tous deux, dans les maladies des poumons, sont un peu trop portés pour la saignée. Tout engorgement des poumons n'indique pas la saignée, car il peut y en avoir qui dépendent d'une débilité, dans les fièvres asthéniques, etc. Le rétablissement de la santé ne prouve pas l'utilité de la saignée, car, dans la coqueluche comme dans les fièvres asthéniques, on peut l'attribuer aux excitants que l'on joint aux émissions sanguines, et qui corrigent souvent le mal produit par elles.

1044. *Causes.* — La cause a été placée par beaucoup d'auteurs dans l'estomac, dans un état saburral, qu'il faut dissiper par les vomitifs et les purgatifs. La coqueluche est donc une espèce de toux stomachique. Les raisons qu'ils invoquent sont les suivantes :

a. L'oppression à l'épigastre, l'amertume de la bouche, des vomissements muqueux spontanés.

b. La toux profonde et semblant venir du ventre.

c. Le fruit qu'on retire quelquefois des émétiques.

d. L'efficacité dans la coqueluche des préparations mucilagineuses et huileuses qui sont bonnes dans les autres espèces de toux.

Home s'est élevé contre cette opinion, en disant que toute la différence qui existe entre la coqueluche et les autres espèces de

toux, consiste dans une plus grande irritabilité de tout le système, avec irritabilité plus grande de l'estomac, et qu'ainsi le vomissement, dans la coqueluche, est symptomatique. Borsieri<sup>1</sup> dit la même chose, et condamne les vomitifs, qui sont souvent nuisibles, et qui, lorsqu'ils sont utiles, ne prouvent pas que l'origine de la toux est dans l'estomac.

Du reste, les émétiques n'agissent pas seulement comme évacuants, mais aussi comme stimulants. Aussi même, en procurant peu d'évacuation, ils peuvent encore être utiles par la prédominance de leurs propriétés stimulantes; cela paraît expliquer comment ils ne sont pas toujours mauvais dans les fièvres asthéniques; aussi, l'usage des émétiques dans les maladies aiguës n'est pas toujours à conseiller; Broun, il est vrai, l'a fait.

Quant au mucus qui, à la fin de l'accès, vient des poumons et est rejeté par l'estomac, il ne calme pas la coqueluche; car ce mucus diffère beaucoup de celui qui, dans d'autres cas, est évacué par les vomitifs; en effet, il est extrêmement tenace, ductile, et représente tout à fait le produit d'une sécrétion morbide. Les mucilages et les huiles ne servent pas dans toutes les toux; mais ils ne sont pas nuisibles dans toute coqueluche. Chez une petite fille de six ans, à laquelle la colère et le refroidissement avaient donné une récurrence, nous avons vu une émulsion mucilagineuse avec l'opium amener en peu de jours un soulagement.

Beaucoup pensent que la coqueluche est contagieuse, parce qu'elle attaque successivement les membres de familles entières. Cette opinion, assez probable, n'est pas réfutée par cette objection de Girtanner que l'on ne peut en démontrer la nature contagieuse par l'inoculation; personne ne doute de la contagion de la peste. Girtanner lui-même, s'il y a quelque chose de contagieux dans la coqueluche, pense qu'il faut le rattacher aux miasmes paludiens, parce qu'elle marche quelquefois à la manière d'une fièvre intermittente; mais il n'est pas très-

<sup>1</sup> Princip. medic., lib. I, sect. v.

<sup>2</sup> Institut. medic. practic., lib. IV.

juste de regarder un miasme marécageux comme une contagion ; ensuite , les fièvres intermittentes n'ont pas toutes leur origine dans des effluves marécageux.

Caccialupi pense que le virus de la coqueluche est le même que celui de la rougeole, ou du moins s'en rapproche beaucoup. Cette opinion n'est certainement pas absurde ; cependant on peut lui opposer :

*a.* Qu'il n'est pas très-rare de voir la rougeole paraître deux fois ; tandis que nous n'avons jamais observé de récidive de coqueluche.

*b.* La rougeole est, il est vrai, précédée d'une toux catarrhale, qui persiste après l'éruption, mais qui constitue une maladie aiguë, tandis que la coqueluche est chronique.

*c.* Il y a souvent dans la rougeole une inflammation de la gorge, que l'on n'observe pas dans la coqueluche.

*d.* Dans la rougeole, il y a desquamation de la peau ; rien de semblable n'a lieu dans la coqueluche. Cette différence ne paraît pas devoir s'expliquer par l'absence d'exanthème dans la coqueluche ; car, dans la fièvre scarlatine, bien qu'il n'y ait pas d'éruption, on voit souvent une desquamation de la peau.

Linné a attribué la cause de la coqueluche à des insectes. Nous pensons, nous, que la cause ne diffère pas de celle des autres toux, mais qu'elle est plus énergique, et qu'il y a une grande affinité entre la coqueluche et ce que l'on appelle *grippe*, si ce n'est que celle-ci peut atteindre plus d'une fois le même individu. Ainsi, nous pensons que la coqueluche peut naître d'un refroidissement, d'un vice arthritique, etc.

1045. *Pronostic.* — La coqueluche ne compromet pas la vie, et n'altère pas la santé autant que le ferait croire sa forme effrayante. Cependant elle n'est pas tout à fait exempte de danger ; car, dans certaines épidémies, elle a fait un assez grand nombre de victimes. Et même, en épargnant la vie, elle laisse quelquefois de tristes suites ; un teint cachectique, de la bouffissure, et une langueur qui dure un certain temps. Il n'est pas non plus très-rare de voir des her-

nies, des maladies de poitrine ou des gros vaisseaux, de la dyspnée, la phthisie chez les sujets prédisposés, le rachitisme, la perte de la mémoire, l'amaurose, l'épilepsie, l'apoplexie, que l'on peut expliquer par le trouble de la circulation.

Si la santé ne se rétablit pas, dans le troisième stade paraît une fièvre continue, asthénique, qui se termine par l'hydropisie ou par une consommation mortelle.

Chez les jeunes enfants encore à la mamelle, la suffocation est à craindre si on n'est pas là pour les lever et leur ôter avec le doigt le mucus qu'ils ont dans la bouche.

Lorsque la coqueluche survient pendant la dentition, elle offre plus de danger. Est-ce parce qu'il y a à cette époque une irritabilité plus grande ? Il en est de même si elle succède à la variole, à la rougeole, à la scarlatine. Si elle attaque une femme enceinte, etc., il y a fort à craindre un avortement.

1046. *Traitement.* — Pour bien diriger le traitement, il faut examiner la nature du mal.

A. S'il est par hasard hypersthénique chez des enfants robustes, bien nourris, avec un pouls plein et vibrant, il faut avoir recours à une méthode débilitante. Sydenham et Huxham montrent que dans diverses épidémies il y a eu nécessité de pratiquer des saignées, soit dès le début, soit durant la maladie, lorsqu'il survenait une péripneumonie ou des congestions sanguines du poulmon. Mais, quelles que soient ces congestions, nous ne pensons pas qu'elles indiquent la saignée, et ces savants médecins eux-mêmes ne l'ont pas toujours employée avec raison, puisque avec les émissions sanguines ils employaient aussi les irritants.

B. Si la maladie est asthénique.

*a.* Sous forme de fièvre intermittente, avec exacerbation tous les deux jours. Il faut employer la décoction de quinquina, à moins que l'augmentation de la dyspnée et de la toux ne forcent à y renoncer. Cependant une exacerbation tierce ne prouve pas toujours qu'il y ait fièvre intermittente, et ne demande ni ne supporte constamment le quinquina.

b. Sous forme continue : Il y a lieu de prescrire des excitants appropriés au degré de faiblesse, et surtout volatils.

Les vomitifs sont généralement approuvés. Askow<sup>1</sup> préconise l'ipécacuanha, pour produire le vomissement; Metzger l'oxymel scillitique, dans le même but. Les enfants d'ailleurs vomissent plus facilement que les adultes, comme on peut le voir chez les enfants à la mamelle (peut-être à cause du volume plus considérable du foie; mais les vomitifs peuvent ne pas convenir à cause de leurs propriétés stimulantes), si la coqueluche est par hasard sthénique; dans l'asthénique, ils seront utiles s'ils ne procurent que peu d'évacuations, et qu'ils agissent comme stimulants.

Nous ne prescrivons guère les émétiques au début du mal, mais quand il a fait des progrès, lorsque les premières voies sont manifestement embarrassées, ou les vomiturations fréquentes, lorsqu'un vomissement spontané a procuré quelque soulagement, ou que des râles bruyants indiquent que les poumons sont chargés, sans qu'il y ait douleur ni tension à la poitrine. Cependant, dans ce cas, nous les donnons; tant pour provoquer les vomissements, que pour produire une secousse qui débarrasse les poumons. Alors nous employons quelques grains d'ipécacuanha, ou un à deux grains de tartre stibié dans une petite cuillerée d'eau. Mais des doses fractionnées d'émétique nous paraissent préférables dans la coqueluche, pour laquelle elles ont été conseillées par Armstrong, Underwood, Fothergill, Lettsom, Girtanner. On peut donner, deux ou trois fois par jour, deux ou trois gouttes de vin antimonié d'Huxham, sans s'occuper des vomissements, s'il y en a.

Nous donnons encore volontiers le soufre doré d'antimoine.

Pr. Soufre doré d'antimoine . . . 2 grains = 10 centigr.  
Sucre blanc . . . . . 2 scrupules = 25 décigr.

Polvérisez, divisez en quatre parties égales, à prendre pour un enfant de un an, trois par jour. Un enfant de quatre ans peut aller jusqu'à la dose de un grain par prise.

Quelques personnes louent les purgatifs répétés, la manne, la crème de tartre, etc.; mais ils doivent être mauvais dans la coqueluche, qui est une maladie asthénique, déjà assez débilitante par elle-même.

L'extrait de ciguë, à la dose de 2 dragmes (8 gram.), dissous dans 8 onces (250 gram.) d'eau, est vanté par Buttlér. Il est plus souvent prescrit de la manière suivante :

Pr. Extrait de ciguë . . . . . 15 grains = 75 centigr.  
Eau de source . . . . . 4 onces = 125 gram.  
Eau de mélisse simple . . . 4 onces = 125 gram.  
Sirop . . . . . 1 once = 30 gram.

À prendre, pour les petits enfants, trois ou quatre fois par jour, une cuillerée à café; pour ceux de quatre à cinq ans, la moitié d'une grande cuiller.

D'après Armstrong et Underwood, nous l'avons employé, mais sans succès, et rarement, parce que ce médicament nous était suspect et inutile; Lettsom l'a trouvé aussi nuisible, ou du moins inutile.

Ce médecin prescrit la teinture de cantharides, quelques gouttes unies à la teinture de quinquina et au laudanum liquide. Armstrong croit avoir vu cette préparation produire quelque soulagement; mais nous n'avons pas voulu l'employer chez des sujets délicats, car outre que son efficacité est bien douteuse, elle irrite trop les voies urinaires.

Les fleurs de zinc (tiers ou demi-grain pour les jeunes enfants; un grain pour les plus grands, deux ou trois fois par jour) sont conseillées par Quarin<sup>2</sup>. Nous nous en sommes rarement servi dans la coqueluche, à cause du peu de fruit que nous en avons retiré dans les autres névroses.

L'extrait de nicotiane (seizième ou quinzième de grain pour les plus jeunes enfants; demi-grain pour ceux de six à sept ans) est vanté par quelques auteurs. Ce médicament est suspect; il provoque assez facilement le vomissement, et nous ne pensons pas que l'on en ait besoin.

Parmi les excitants volatils, qui sont principalement indiqués, celui qui nous a donné

<sup>1</sup> Actes de Copenhague, T. I.

<sup>2</sup> Observations sur les maladies chroniques, trad. par E. Sainte-Marie, Paris, 1807, in-8.

les plus beaux résultats, est le musc, que nous unissons presque toujours, lorsque le mal est un peu avancé, au soufre doré d'antimoine et à l'opium.

Pr. Musc choisi . . . . . 2 grains = 10 centigr.  
Soufre doré d'antimoine . . . 3 grains = 15 centigr.  
Opium purifié . . . . . 1 grain = 5 centigr.  
Sucre blanc . . . . . 1 drachme = 4 gram.

Mêlez, pulvérisez, divisez en six parties égales, à prendre, pour un enfant de six mois, trois par jour; pour un de quatre à cinq ans, divisez la même formule en quatre ou trois parties.

L'asa fœtida qui, après le musc, mérite d'être citée, est presque toujours rejetée par les enfants, à cause de sa saveur désagréable.

Le castoréum et la valériane ont des propriétés assez semblables à celles des autres excitants volatils.

Nous n'avons jamais employé la décoction de lichen pyxidé; mais souvent celui d'Islande, à la fin de la maladie, lorsque l'on pouvait craindre la phthisie.

Les vésicatoires, généralement préconisés, peuvent être bons lorsque la maladie est asthénique, appliqués sur le thorax ou entre les épaules, comme rubéfiants, et si dans l'accès la poitrine est plus gravement prise.

Les bains chauds, conseillés par Girtanner, etc., ne sont pas à dédaigner<sup>1</sup>.

## TROISIÈME ORDRE.

### DOULEURS.

#### GENRE I<sup>er</sup>.

##### *Céphalalgie.*

1047. Le cerveau, qui est le siège des sensations, entre bien d'autres maux, est souvent sujet à la douleur, à cause du voi-

sinage trop rapproché du cœur, des différentes affections du col; des lésions nombreuses auxquelles le crâne est exposé, de la structure particulière de ses vaisseaux; en effet ses veines n'ont pas de valvules, elles se rendent dans de larges sinus; et les artères, presque entièrement privées de luniques musculaires, sont trop faibles, d'où résulte pour les deux systèmes une grande facilité à se dilater. Il l'est aussi à cause de sa liaison sympathique avec le bas-ventre, l'estomac et les viscères obstrués. Il importe de considérer ici la communication qui existe entre l'extérieur et l'intérieur du crâne, soit par le péricrâne et la dure-mère, soit au moyen des artères et des veines.

Les anciens ont donné différents noms à la céphalalgie, suivant la forme et le siège du mal.

*Céphalée*, douleur de la tête excessive.

*Migraine*, qui occupe la moitié de la tête, d'un côté ou de l'autre.

*OEuf*, douleur de la tête qui affecte l'occipital dans l'étendue d'une pièce.

*Clou*, fréquent chez les hystériques et les hypocondriaques, douleur extrêmement vive dans un point très-limité de la tête.

D'après la sensation variée qu'elle détermine, on lui a encore donné diverses dénominations; on l'a appelée pongitive, déchirante, perçante, brûlante, froide, pulsative, constrictive, et comme convulsive, fixe, vague, ostéocope, externe ou interne, occupant le sinus frontal ou sphénoïdal<sup>1</sup>.

On divise généralement la céphalalgie,

A. D'après le siège des causes :

a. En *idiopathique*, dont la cause réside dans la tête même; mais elle peut avoir son siège dans la cavité du crâne ou à l'extérieur, à la peau, dans l'aponévrose occipito-frontal, au péricrâne, ou dans les os eux-mêmes.

b. En *symptomatique*, dont la cause existe loin de la tête, dans l'estomac.

B. D'après sa durée :

<sup>1</sup> Outre les écrivains précités et ceux que l'on trouve indiqués dans Plouquet, on peut consulter encore : Schranz, *Versuch einer allg. Geschichte der Keuchhusten*. Marbourg, 1791. — Linke, *Ueber den Keuchhusten*. Dans Hufeland's, *Journal*, T. XI, part. I. — F. A. Marcus, *Traité de la coqueluche*, trad. par Jacques. Paris, 1821, in-8. — H. Desruelles, *Traité de la coqueluche*. Paris, 1827, in-8. — Blache, *Mémoire sur la coqueluche* (Archiv. de médecine, 1833, T. XXXIII, p. 202, 325).

<sup>1</sup> On peut consulter, sur la céphalalgie : Stahl, *Dissert. tradens cephalalg. therap.* Erfurt, 1732. — Heber, *Dissert. sistem. hemigranice ætiologium*. Vienne, 1786. — Ponty, *Dissert. de hemigrania*. Magdebourg, 1738. — Junker et Oppermann, *Dissert. de hemigrania horologica*. *Ibid.*, 1745.

*a.* En aiguë, *b.* en chronique.

*C.* D'après l'époque à laquelle elle paraît :

*a.* En diurne, *b.* en nocturne.

Nous la divisons en, 1°. Celle qui doit son origine à une affection locale de la tête ou d'une partie éloignée; 2°. Celle qui dépend d'une affection générale, sthénique ou asthénique.

Il faut noter aussi la différence qui existe entre la céphalalgie rémittente, mais toujours continue, et celle qui est franchement intermittente et revient périodiquement; constituant une fièvre intermittente céphalalgique.

1048. *Symptômes.* — Lorsque le mal est très-violent, il y a sensation de tension, de chaleur ou de froid, à la tête : vertige et rougeur de la face; yeux brillants, saillants ou enfoncés; larmes brûlantes, quelquefois impossibilité de se coucher sur l'un ou l'autre côté; douleur de dents et d'oreille; parfois des vomissements provoqués par un soulèvement sympathique de l'estomac; car les maladies de cet organe et celles de la tête ont les unes sur les autres une grande influence.

1049. *Causes.* — I. Locales.

A. Ayant leur siège à la tête :

1°. Dans l'intérieur du crâne :

*a.* La dilatation des vaisseaux de la tête, artériels ou veineux, très-souvent observée dans le crâne des sujets qui avaient eu des céphalées et des migraines par Walther de Berlin<sup>1</sup> et décrite par Morgagni<sup>2</sup>. Cette dilatation des vaisseaux de l'encéphale est produite par tout ce qui peut porter le sang vers la tête ou en empêcher le retour. Ainsi l'insolation chez les moissonneurs, les voyageurs, les soldats qui portent des casques : la chaleur trop vive des fourneaux; la fumée de charbon; les odeurs fortes; l'abus des spiritueux, l'excès de sommeil; le froid aux pieds, une constriction trop violente du cou, la ligature des jugulaires; un anévrysme de la carotide externe, des tumeurs, des ganglions, une bronchocèle placés sur les veines jugulaires, l'habitude d'avoir la tête penchée,

soit en étudiant, soit dans certains métiers, comme celui de repasseur; les travaux intellectuels, immodérés, dans lesquels on sent le front brûlant à cause de l'afflux du sang; les émotions morales, surtout la colère, qui rougit et échauffe le visage, et dans laquelle on a vu les vaisseaux tant externes qu'internes se rompre. La cause de la congestion est quelquefois dans une partie très-éloignée, et consiste soit dans une obstruction des viscères abdominaux, soit dans une plénitude excessive de l'estomac, comme le montrent la turgescence et la rougeur de la face après un repas copieux.

*b.* L'ossification des artères, qui est encore un obstacle à la circulation. Dans un cas de migraine atroce, Willis a vu la carotide interne ossifiée<sup>1</sup>.

L'inflammation ou des abcès du cerveau et des méninges; une carie ou une exostose de la face interne du crâne. Morgagni<sup>2</sup> et Locher rapportent un exemple d'exostose causant l'hémicrânie. Il faut citer aussi un soldat de Bruchsal qui, après avoir eu anciennement la vérole, mourut d'apoplexie après avoir longtemps souffert d'une céphalée; et encore une jeune demoiselle de Vienne qui, à la suite d'une céphalée, mourut dans les convulsions, et présentait une crête osseuse du pariétal entrant dans le cerveau, et une érosion de la selle turcique.

Nous avons vu une altération bien remarquable sur un fragment de crâne d'un jeune homme de treize ou quinze ans; c'étaient le frontal et le sphénoïdal. Il n'y avait pas de trace de la suture sagittale, qui est encore distincte à cet âge; de l'un et l'autre orbite sortait une exostose énorme; sur le sphénoïde on voyait une tumeur volumineuse, parcourue par des circonvolutions, comme si c'était le cerveau ossifié, ce que l'on a vu du reste chez des bœufs. Il n'y avait pas à douter de la structure osseuse de la tumeur, car Scarpa en enleva une portion, dont une moitié fut dissoute par l'acide nitrique, tandis que l'autre mise sur des charbons répandait l'odeur fétide qu'exhalent les os qui brûlent.

<sup>1</sup> De apoplexia et hydrope.

<sup>2</sup> Ep. I, n° 17.

<sup>1</sup> Cerebri anatome, chap. VII.

<sup>2</sup> Ep. I, n° 16.



c. Des épanchements, des concrétions polypeuses, des stéatomes, des calculs, des ossifications formées dans la substance du cerveau ou dans les ventricules. Les enfants hydrocéphales ont des douleurs de tête. Les vieillards qui meurent d'apoplexie, avec des épanchements dans le cerveau, se plaignaient presque toujours de céphalée durant leur vie. Bonet<sup>1</sup> parle de concrétions pierreuses ayant causé l'hémicrânie. Morgagni<sup>2</sup> a trouvé de petits ostéophytes dans le cerveau.

d. Des hydatides logées dans le cerveau, comme l'ont observé dans le tournis des moutons, Leske et Pallas, et chez l'homme Fischer de Léipzick<sup>3</sup>.

e. D'autres vers existant dans le cerveau, et dont la sortie par les narines apaisait les douleurs de tête, ont été signalés par Fabrice de Hilden<sup>4</sup> Foreest<sup>5</sup> et Benivieni. Mais ces vers, qui n'étaient probablement que des larves d'insectes, doivent être regardés comme venant non de la tête, mais du sinus frontal. Ainsi une espèce d'œstre dépose ses œufs dans les narines de l'élan, et lorsqu'ils sont éclos, l'animal est pris de convulsions jusqu'à ce qu'il les ait tués en se frappant contre son sabot; une autre espèce d'œstre dépose aussi ses œufs à la marge de l'anus des chevaux, et ses larves remontent quelquefois jusqu'à l'estomac; de même, chez l'homme, des mouches peuvent faire leurs œufs dans les narines, et leurs larves se loger dans le sinus frontal. Nous avons vu ce fait chez des moutons affectés de tournis. Morgagni<sup>6</sup> n'admet pas ces vers logés dans le cerveau qui causeraient la céphalalgie; il pense que ce sont des polypes de l'antre d'Highmore ou des sinus frontaux, rendus après des douleurs de tête, que l'on a pris pour des vers, ce qui peut fort bien être.

f. La réunion tardive des sutures ou leur

séparation chez l'adulte, que disent avoir vue Ramazzini, Hamberger cité par Vogel<sup>1</sup>. Il ne manque pas d'exemples de hernie du cerveau à travers une carie du crâne ou une ouverture résultant de la séparation des os wormiens, et nous ne croyons pas que cela puisse être la source de douleurs de tête; mais c'est de cette déhiscence même des sutures chez l'adulte que nous doutons, et nous ne trouvons pas qu'elle soit établie par le soulagement que produit ordinairement la compression de la tête, puisqu'on peut l'attribuer à une action directe sur les nerfs externes de la tête.

g. La réunion irrégulière des sutures, leur soudure, leur oblitération complète, qu'Hippocrate<sup>2</sup> lui-même accusait déjà<sup>3</sup>. Mais nous avons vu manquer les sutures, sans qu'il y ait eu, pendant la vie, douleur de tête; et nous ne pensons pas que leur soudure rétrécisse la cavité crânienne; aussi la douleur avait-elle sans doute une autre cause, qui a été négligée par les auteurs que nous venons de citer.

2°. En dehors du crâne :

a. Une collection purulente entre l'aponevrose et le péricrâne, que l'on reconnaît au peu de dureté de la tumeur et à la fluctuation, et dont l'évacuation suffit souvent pour faire cesser la douleur sur-le-champ, d'après Hollier<sup>4</sup>.

Les nouveau-nés qui, pendant un travail difficile et long, ont eu la tête placée obliquement, présentent quelquefois, sur le frontal ou sur les pariétaux, une tumeur qui devient fluctuante au bout de quelques jours<sup>5</sup>. Il ne faut pas l'ouvrir; car une sage-femme expérimentée nous a dit avoir vu mourir quatorze enfants, chez lesquels on en avait fait l'ouverture; les autres ont guéri par des applications d'eau-de-vie camphrée ou d'herbes céphaliques. Nous avons suivi ce conseil avec succès, sur notre propre fils.

<sup>1</sup> Sepulchret.

<sup>2</sup> Ep. III, n° 20.

<sup>3</sup> Comparez les faits recueillis par MM. Cruveilhier (*Anatomie pathologique*, 39° livr., in-fol.). — Bouvier, Belhomme (*Bulletin de l'Acad., royale de médéc.*, T. III, p. 392; T. IV, p. 556).

<sup>4</sup> *Observ.*, centur. I et VIII.

<sup>5</sup> *Observ.*, lib. IX, obs. 3.

<sup>6</sup> Ep. I, n° 8.

<sup>1</sup> *De curandis hominum morbis*, Louvain, 1786, T. II, §. 416.

<sup>2</sup> *De locis*, chap. X.

<sup>3</sup> Colombo, *De anatom.*, lib. I, cap. V. — Saviard, Brendel, *Dissert. de dolore capitis*.

<sup>4</sup> *De morb. internis*, p. 706.

<sup>5</sup> Voyez Valleix, *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*, Paris, 1833, p. 494.

b. Une contusion, une commotion, une plaie, une fracture, un enfoncement du crâne, produits par une chute.

c. Des dartres, d'anciens ulcères, la teigne, un herpès séchés mal à propos; la carie d'une dent.

d. L'habitude de tourner ses cheveux en natte peut donner une céphalalgie chronique.

e. La malpropreté de la tête, entretenue par des corps gras, par la poudre imprégnée de chaux et d'huiles essentielles, qui irrite la peau et en oblitère les pores.

B. Dans un point éloigné de la tête, d'où résulte une céphalalgie symptomatique; ainsi, un état saburral gastrique produit par des excès répétés; les purgatifs et les vomitifs, en le dissipant, font disparaître la douleur de tête.

II. Les causes générales, sthéniques ou athéniques :

La suppression d'une hémorragie habituelle, nasale, hémorroïdale ou utérine, soit qu'il en résulte une véritable pléthore ou seulement une congestion vers la tête, chez un sujet d'ailleurs débile. Sans doute, dans ce cas, la douleur de tête ne vient pas toujours d'un excès de force, mais souvent du changement que cette suppression opère dans la circulation. Aussi, est-ce une erreur que de négliger les causes qui ont fait cesser ces évacuations, et de se hâter de conclure à une plénitude générale, et de pratiquer des saignées, ou de ne s'occuper qu'à ramener l'écoulement supprimé. Le retard du flux fait bien, il est vrai, cesser la douleur de tête, même quand elle est produite par la débilité. Mais la cause première de la réplétion et de la douleur, la débilité, est augmentée par ce moyen; nous l'avons vu bien des fois à la Clinique, dans des typhus.

La douleur de tête qui vient de la pléthore est presque toujours dissipée très-promptement par une épistaxis, à cause de la communication des vaisseaux nasaux avec ceux du cerveau : en effet, une branche de la carotide interne se rend à l'œil et donne naissance à l'artère ethmoïdale, qui passe dans les narines. On comprend, par-là,

l'avantage des sangsues appliquées dans le nez.

1050. *Pronostic.* — La céphalalgie est une maladie, tantôt très-légère, tantôt extrêmement grave.

Lorsqu'elle a été longtemps symptomatique, elle devient idiopathique. Ainsi, des hémorroïdes sont supprimées depuis longtemps, les vaisseaux du cerveau, trop souvent congestionnés, se dilatent peu à peu; et de là disposition à l'apoplexie.

La céphalalgie qui survient tout à coup, s'accompagne d'hébététe des sens, cause des douleurs continuelles, chasse le sommeil ou le rend plus profond, avec faiblesse dans les mains, est dangereuse et facilement suivie d'apoplexie.

Lorsque les douleurs de tête existent sans fièvre, avec vertige, lenteur de la parole et engourdissement des mains, on doit craindre ou l'apoplexie ou l'épilepsie ou le coma.

Tous ceux qui, au milieu de la santé, sont pris subitement de douleur de tête, tombent dans la somnolence, et commencent à râler, périssent en sept jours, si la fièvre ne s'allume pas<sup>2</sup>; mais nous avons vu la mort survenir malgré la fièvre.

Dans la céphalalgie, des vomissements porracés, avec surdité et insomnie, annoncent une démence prochaine, suivant Hippocrate. N'est-ce pas aussi l'indice d'une inflammation actuelle du cerveau?

Lorsque, chez un individu qui souffre de la tête, du pus, de l'eau ou du sang s'écoule par les oreilles ou par la bouche, la santé revient<sup>3</sup>. Nous avons observé le contraire, mais il y avait carie.

Celui qui aura été sujet à la migraine dans sa jeunesse, sera atteint de la goutte dans l'âge adulte.

La migraine, si elle est aiguë, a les effets les plus affreux et les plus cruels; les nerfs sont tendus, la face est renversée, les yeux fixes<sup>4</sup>. Cela arrive surtout chez les enfants, les femmes et les goutteux, qui dans leurs

<sup>1</sup> Hippocrate, *Prénotions coagues.*

<sup>2</sup> Id. *Aphorismes*, liv. VI, n° 51.

<sup>3</sup> Id. *Aphorismes*, liv. VI, n° 10.

<sup>4</sup> Arétée, *De causis et curatione*, etc., lib. I, cap. II.

attaques, éprouvent souvent les douleurs de tête les plus vives.

Les plus petites douleurs de tête ne sont pas à mépriser, surtout chez les vieillards; les gens obèses, disposés à l'apoplexie; celle-ci, en effet, arrive souvent sans qu'on s'y attende.

Le pronostic de la céphalalgie symptomatique suit celui de la maladie principale.

1051. *Traitement.* — Pour faire un traitement convenable, il faut examiner : 1°. Si la maladie dépend d'une affection locale; si elle est idiopathique ou symptomatique d'un état des premières voies.

L'affection locale sera, s'il est possible, enlevée par la méthode qui lui est propre, car la découverte en est quelquefois très-difficile. Qui pourra affirmer l'existence d'un anévrysme, à moins qu'il n'occupe l'une des branches de la carotide externe, comme nous l'avons vu chez une juive, affectée depuis longtemps de céphalalgie? Qui l'enlèvera après l'avoir reconnu?

Et les excroissances, la carie interne, que font soupçonner la suppression intempestive d'une teigne, ou des places dépouillées de cheveux sur le crâne après une infection ancienne, qui les enlèvera?

Du reste, toutes les fois qu'une douleur de tête est accusée, il faut examiner, explorer, afin de voir s'il y a quelque inflammation, suppuration ou tumeur.

2° S'il y a affection générale :

a. *Hypersthénique*, avec réplétion trop considérable de la tête, il faut employer la méthode débilitante. Le malade sera placé droit dans un air frais; il évitera les boissons spiritueuses, et se contentera d'un régime léger; on tiendra le ventre libre, soit par des lavements, soit par des laxatifs. Dans les cas plus graves, après une saignée du bras ou du pied, on appliquera les sangsues, ou l'on fera des scarifications; mais les unes seront au nombre de six ou dix, les autres seront pratiquées dans les points où les vaisseaux externes communiquent avec ceux de l'intérieur du crâne, afin d'obtenir une déplétion plus rapide. Ces points sont aux tempes, derrière les oreilles, à l'occiput, vers la nuque.

Lorsque la suppression d'une épistaxis détermine une céphalalgie sthénique, il faut placer des sangsues à l'orifice des narines; en leur coupant la queue on obtiendra une évacuation suffisante. Après la suppression des hémorroïdes ou des règles, on les mettra à l'anus ou aux parties génitales, afin de suppléer jusqu'à un certain point au flux qui avait lieu.

Th. Bonet<sup>a</sup> a vu une hémicrânie guérie par une saignée de six onces (180 gram.), pratiquée à l'artère temporale du côté malade. Nous ne sommes pas partisan de cette opération, parce que le sang est difficile à arrêter, et que, d'un autre côté, la constriction trop forte que l'on est obligé d'employer produit une nouvelle congestion vers la tête.

Ces évacuations locales, même lorsque la maladie est asthénique, soulagent en produisant une déplétion momentanée, mais la douleur revient bientôt plus atroce, car elles n'enlèvent pas la débilité qui est la cause de la plénitude.

Les anciens ont préconisé des applications de compresses d'eau froide sur la tête. Ainsi Celse<sup>b</sup> dit : s'il y a de la chaleur et de la douleur à la tête, il faut faire des affusions d'eau froide, ou y appliquer une éponge mouillée. Si cependant le froid est nuisible, il faut avoir recours à des affusions chaudes d'eau salée. Rhazès, dans un cas de céphalalgie par insolation, après avoir pratiqué une saignée et rasé les cheveux, fit mettre sur la tête de l'eau froide, avec du vinaigre et de l'huile.

L'eau froide, que le peuple applique dans les céphalalgies, avec du vinaigre sur une croûte de pain, agit non-seulement quand le mal est sthénique, mais encore lorsqu'il est asthénique; mais bientôt il faudra calmer la sensibilité par un autre stimulant; de la même manière qu'un vomissement qui a résisté aux opiacés cède souvent à l'eau froide, comme je l'ai éprouvé chez un enfant, et mon fils chez une femme atteinte d'une maladie asthénique. Elle a encore été

<sup>a</sup> *Sepulchret. obs. 4.*

<sup>b</sup> *Lib. IV, cap. II.*

utile à Schmucker dans les contusions et les plaies de tête récentes, en y ajoutant du sel ammoniac et de l'acide sulfurique, pour la rendre plus froide.

b. Dans les cas d'asthénie, il faut employer un traitement excitant, les substances volatiles appropriées.

A l'extérieur, des frictions faites sur la tête, préalablement rasée, avec des linges imprégnés de vapeur aromatique; des loctions spiritueuses; des vésicatoires volants aux tempes, à la nuque: nous les avons vus enlever la céphalalgie. Les bains chauds, les pédiluves, ont paru quelquefois réussir.

S'il y a eu dartre rentrée, le mal ne se dissipe souvent que quand l'éruption reparait à la place, ou qu'on y établit un exutoire.

Morgagni<sup>1</sup> guérit une migraine rebelle, chez un jeune homme, au moyen de sueurs abondantes, provoquées par la décoction des bois.

Si les dents sont en même temps douloureuses et cariées, le remède est de les arracher.

La douleur de tête produite par l'insolation doit être traitée suivant son caractère sthénique ou asthénique. Chez des sujets morts pour cette cause, Stoll<sup>2</sup> a trouvé une sérosité sanguinolente dans les ventricules du cerveau, comme s'il y avait eu auparavant inflammation de cet organe.

Duret, chose remarquable, rapporte beaucoup de cas de céphalalgies guéries par le trépan et par l'évacuation du pus contenu entre les lames du crâne ou dans le crâne lui-même. Mais qu'est-ce qui indiquera toujours le lieu où il faudra trépaner?

Tissot fit avec succès, contre une douleur de tête fixée dans la région pariétale, une incision dans ce point. Le nerf a-t-il été divisé? Et cette méthode doit-elle toujours être suivie? Pourra-t-on toujours espérer le même résultat?

Contre une céphalalgie périodique de la famille des fièvres intermittentes, on emploiera le quinquina.

<sup>1</sup> Ep. I, n° 2.

<sup>2</sup> *Ratio medendi*, T. V.

## GENRE II.

### *Tic douloureux de la face.*

1052. Au-dessus de l'orbite, à la sortie du nerf frontal, plus souvent à la sortie du nerf sous-orbitaire, d'autres fois vers les tempes, à la réunion de la portion dure du nerf auditif avec les rameaux faciaux de la cinquième paire, depuis la patte d'oie en suivant le trajet des nerfs, s'étend une douleur spasmodique atroce, surpassant les douleurs d'oreilles ou de dents, atteignant les angoisses du désespoir; les yeux sont rouges et larmoyants, les traits renversés, le malade pousse des cris horribles. Quelquefois elle se porte à l'oreille, au nez, à la lèvre supérieure, dont elle empêche les mouvements au point que rien ne peut entrer dans la bouche: elle décroît rapidement, mais revient souvent au bout de quelques minutes.

Cette douleur si cruelle ne se montre pas seulement à la face, mais dans d'autres parties encore; nous l'avons vue au pénis chez un ecclésiastique tout à fait chaste<sup>1</sup>.

1053. *Causes.*—a. Fothergill accuse un cancer. En effet, cette maladie est, comme le cancer, plus fréquente chez les femmes; mais même chez elles nous avons vu les douleurs faciales sans aucun signe de cancer ou de squarre. Aussi ne nous semble-t-il pas que ce soit la cause unique du mal.

b. D'autres signalent un rhumatisme aigu. Le rhumatisme, il est vrai, atteint quelquefois les nerfs, comme on le voit dans la sciatique de Cotugno, où l'on trouve une lymphe coagulable collectée, à la manière d'une hy-

<sup>1</sup> Les auteurs qui ont écrit sur ce sujet sont: D. Cotugno, *De Ischiade nervosa commentarius*, Naples, 1764, in-12.—A. Pujol, *Essai sur la maladie de la face, nommée tic douloureux*. Paris, 1787, in-12.—Thouret, *Mémoire sur l'affection de la face, à laquelle on a donné le nom de tic douloureux* (Mém. de la société royale de médecine. Paris, 1782, T. VI, p. 204).—Fothergill, *A concise and systematic account of a painful affection of the nerves of the face, commonly called tic douloureux*. Londres, 1804, in-8.—Méglin, *Mémoire sur la névralgie faciale*. Strasbourg; 1816, in-8.—Chaussier, *Table synoptique de la névralgie*, in-fol.—Martinet, *Mémoire sur l'emploi de l'huile de térébenthine dans le traitement de la sciatique*, etc. Paris, 1829, in-8.—Piorry, *Mémoire sur les névralgies* (Clinique médicale de la Pitié. Paris, 1833, in-8).—F. Valleix, *Traité des névralgies, ou affections douloureuses des nerfs*. Paris, 1841, in-8.

dropisie aiguë, dans la gaine du nerf, qu'elle suit dans tout son trajet le long de la jambe. Il peut donc saisir aussi les nerfs de la tête; mais ce n'est pas non plus la seule cause.

c. Il paraît quelquefois qu'il y a infection syphilitique; car comme j'avais ordonné quelque chose à la fois à un homme et à une femme, celle-ci prit par erreur la préparation mercurielle prescrite à son mari, et fut délivrée d'une douleur de la face qui avait résisté longtemps à d'autres remèdes.

d. D'autres fois, c'est une altération locale du nerf lui-même, car sa section a, dans certains cas, délivré les malades.

e. Walther accuse les obstructions des viscères abdominaux.

f. La maladie nous paraît de nature nerveuse, car nous l'avons presque toujours observée, comme le clou, chez des hystériques.

1054. *Traitement.* — Le traitement ne saurait être institué avec succès si la cause n'est pas découverte.

L'idée d'une affection cancéreuse a fait conseiller à Fothergill l'extrait de ciguë, qu'il dit avoir employé longtemps avec les meilleurs résultats. Mais, dans la douleur de la face, aussi bien que dans le cancer, il ne nous a jamais réussi, pas plus qu'à Lentin, à Titing et à d'autres.

Si l'on reconnaît à la maladie une origine vénérienne, il faut la combattre par des mercuriaux.

Si c'est le vice rhumatismal, la poudre de Dower, les préparations antimoniales à doses fractionnées, unies à l'opium, peuvent être utiles. S'il y a obstructions des viscères, il faut les dissiper.

Nous avons vu souvent de bons effets du musc, avec l'opium. (Est-ce lorsqu'il y avait excès d'irritabilité?)

Pr. Asa foetida . . . . . 1 once = 30 gram.  
 Extrait de quinquina . . . . . 1 once = 30 gram.  
 Musc . . . . . 1 scrupule = 13 décigr.  
 Opium . . . . . 6 grains = 30 centigr.  
 Sirop d'écorce d'orange . . . q. s.

faites des pilules de 2 grains (1 décigr.), à prendre 4, matin et soir.

Cette formule a guéri une femme cruellement affectée, qui vécut encore un an en bonne santé. Un accès de colère la fit re-

tomber, mais avec moins de violence, et elle se rétablit par les mêmes moyens.

Les bains chauds peuvent être également bons.

On a tenté aussi un moyen chirurgical. Il y a des exemples de guérison par la section du nerf sous-orbitaire; mais nous l'avons vu pratiquer inutilement, et, outre sa difficulté, elle n'est pas exempte de danger, et peut être suivie d'affection des yeux et de convulsions. Scarpa a osé couper le nerf frontal lui-même, et il a obtenu par là un soulagement à la douleur; mais au bout de trois semaines elle s'est ranimée de nouveau.

### GENRE III.

#### *Odontalgie.*

1055. — Cette maladie, assez fréquente, quelquefois extrêmement cruelle, a son siège dans les gencives, dans la membrane d'enveloppe des dents, ou dans les nerfs.

Ses symptômes, quand elle est très-violente, sont : la tuméfaction, l'inflammation, la suppuration des gencives; la salivation; la fétidité de la bouche; l'impossibilité de mâcher et d'ouvrir la bouche; des désordres des parties voisines; le larmolement des yeux : la contraction des paupières; de la douleur et des tintements d'oreilles; un gonflement de la face et des glandes cervicales; de la céphalalgie; de la fièvre, l'insomnie; la perte de l'appétit : quelquefois, chez les enfants et les personnes très-sensibles, des convulsions assez graves, une paralysie momentanée du bras, que nous avons observée nous-même.

Les phénomènes de la dentition, qui commence quelquefois au quatrième mois, plus souvent au sixième ou au septième, sont la salivation, la chaleur et la fétidité de la bouche, la rougeur, le gonflement inégal et bossué des gencives; la chaleur et la rougeur d'une des joues; l'enfant se frotte les gencives et se mord la main; il mord le sein de sa nourrice; il cesse de tetter; il est in-

<sup>1</sup> Actes de Londres, T. I.

quiet, agité, sans sommeil ou assoupi; quelquefois pris de diarrhée, qui, le plus souvent, le soulage, ou de convulsions et de colique.

Mais Wichmann<sup>1</sup> nie qu'il y ait des maladies de la dentition, et pense que les accidents qui surviennent pendant la dentition dépendent d'autres maux développés à la même époque. Ainsi la diarrhée vient d'un refroidissement, d'une erreur de régime, d'une altération du lait de la nourrice par la colère ou la terreur; la salivation est produite par des aphthes. Or les aphthes sont plus rares à l'époque de la dentition que dans les premières semaines de la naissance. Et puisque les autres sécrétions sont augmentées et altérées par un stimulus, pourquoi les sécrétions salivaires ne le seraient-elles pas par la dentition? Pourquoi n'y aurait-il pas une sorte de salivation abdominale amenant la diarrhée?

Nous avons vu, il est vrai, beaucoup d'enfants faire leurs dents sans accidents; et nous ayons vu qu'il n'est pas rare de s'en prendre à la dentition lorsqu'il y a une autre maladie latente que l'on néglige ou que l'on méconnaît; cependant les raisons de Wichmann ne nous paraissent pas suffisantes pour nous amener à ce sentiment.

Voici ce que dit Wichmann :

*a.* La dentition est une évolution naturelle, et non une maladie. Mais d'autres évolutions naturelles sont quelquefois accompagnées d'accidents sérieux : la puberté, par exemple, qui s'accompagne quelquefois d'irritabilité et d'un excès de sensibilité; d'où il résulte que toutes les maladies qui paraissent à cette époque, sont aggravées : la grossesse, et l'âge de retour; l'éruption des dents de sagesse, qui détermine une douleur des gencives, de la chaleur et du gonflement des joues, et quelquefois des accidents plus fâcheux, comme nous l'avons vu autrefois. Un soldat de Pavie, pendant quelques mois, ressentait, tous les quatre jours, une douleur de dents très-violente et rebelle à tous les moyens, jusqu'au moment où parut la dent de sagesse. Et ces accidents ne

peuvent tenir, quoi qu'en pense Wichmann, à ce que la place de cette dent manqué et est occupée par les autres, car ils existent souvent avant que la dent ait paru.

Ce n'est pas seulement chez l'homme, mais encore chez les animaux que des évolutions naturelles s'accompagnent de quelques phénomènes morbides. Les oiseaux, à l'époque où ils perdent leurs plumes chaque année, présentent un aspect maladif et n'ont plus de voix; les anguilles, en changeant de peau, sont languissantes; les cerfs le sont également en se dépouillant de leur bois; les insectes qui vont subir quelque métamorphose restent comme morts.

Nous avons traité, il y a quelque temps, une petite fille de quatre mois qui, ayant été prise de fièvre violente, de convulsions, avec une joue rouge et l'autre pâle, perça en même temps quatre dents, et recouvra la santé. Au bout de deux mois, elle éprouva la même chose, et fit deux autres dents, après quoi elle se porta bien. Au onzième mois, elle fut encore prise de la même manière, et une nouvelle éruption de dents la soulagea encore. Nous n'avons pu trouver là d'autre cause que la dentition.

*b.* Monro a montré qu'à l'extrémité de la gencive il n'y a pas de périoste qui oppose de résistance à l'éruption de la dent, et la gencive elle-même n'est pas à vrai dire percée par la dent, mais s'ouvre à son approche, comme une fleur.

*c.* Les gencives sont insensibles, surtout vers les bords, car lorsqu'on les incise c'est à peine si les enfants accusent de la douleur.

Mais il n'est cependant pas très-rare de voir chez les adultes une inflammation des gencives, qui ne saurait se concevoir sans sensibilité. Et pourquoi seraient-elles insensibles sur les bords, comme le prétend Wichmann? Si les enfants ne témoignent pas de douleur lorsqu'on incise les gencives, cela peut tenir à ce que la douleur de l'incision est obscurcie parce qu'il en existe une plus forte.

*d.* Il y a des exemples, il est vrai, d'accidents enlevés par la section des gencives et l'éruption d'une dent; mais il y en a aussi où la dent ne paraît que longtemps après la

<sup>1</sup> *Idem zur Diagnostik*, T. II.

section ; aussi ne peut-on les attribuer à cette dent. Et ce n'est pas seulement lorsqu'une dent est sur le point de percer, mais bien avant que les symptômes se montrent, soit chez les enfants ; soit chez les adultes.

Sauvages, ne pensant pas que l'on puisse expliquer les accidents qui paraissent à l'époque de la dentition par l'état des gencives, l'attribue à la compression qu'exerce sur le nerf la dent qui se forme. L'une et l'autre causes nous semblent agir.

Ferd. Attinger<sup>1</sup> avait déjà, avant Wichmann, prétendu que la dentition n'est pas si fréquemment que beaucoup de gens le pensent une cause de maladie.

La dentition se fait suivant un certain ordre ; ce sont d'abord les incisives de la mâchoire inférieure ; puis celles de la supérieure ; quelquefois la marche est inverse ; le plus souvent vers sept ou neuf mois, ou plus tôt ou plus tard ; mais, dans ce dernier cas, il paraît un plus grand nombre de dents à la fois. Est-il vrai que ceux qui font leurs dents de très-bonne heure, ou qui en ont déjà à leur naissance, n'atteignent pas une grande vieillesse ? Mais Louis XIV, qui vint au monde avec trois dents, est mort à un âge très-avancé.

À dix-huit ou vingt mois paraissent les canines et les premières molaires : le reste de la dentition s'opère le plus souvent sans difficulté, car l'irritabilité est bien diminuée<sup>2</sup>.

Vers la septième année, les premières dents, dites de lait, dépourvues de racine, tombent peu à peu, et à huit ou neuf ans, les permanentes commencent à percer, et le sont presque toutes dans l'espace de deux ou trois années, à l'exception des dents de sagesse, qui se montrent vers la vingt-septième année ; mais on les a vues ne paraître qu'à quatre-vingts et quatre-vingt-dix ans. Chez une femme, âgée de quarante-huit ans, ayant toutes ses dents, nous avons vu, après une douleur de gencives, un gonflement des joues, une dent de sagesse percer et briser la dent voisine, à cause du défaut de place.

Quelquefois deux dents se montrent au même endroit, de manière à former deux rangées, d'où il résulte une difformité en raison de leur disposition oblique ; ou bien une grande facilité à ce que la langue soit blessée. Aussi la rangée inférieure doit-elle être enlevée.

Nous divisons l'odontalgie :

1°. Celle qui dépend d'une lésion locale, soit des dents, comme l'inflammation des gencives, du périoste, la carie, la fracture des dents, soit d'une partie éloignée.

2°. Celle qui est le symptôme d'une affection générale, sthénique ou asthénique. Ainsi les douleurs périodiques de dents saines, de la famille des fièvres intermittentes, et qui guérissent par le quinquina. Celles qui dans certaines grossesses sévissent pendant plusieurs semaines. Celles des hystériques, comme j'en ai guéri, il y a trois ans, par les excitants volatils internes. Une jeune demoiselle qui, pendant cinq jours et cinq nuits, avait ressenti d'atroces douleurs dans les dents, fut guérie tout à coup par un bain de pied qui provoqua des convulsions<sup>3</sup>.

1056. Causes. — A. Toutes les maladies locales qui peuvent irriter les nerfs internes et externes des dents, le périoste, les gencives, par une tension, une déchirure, une érosion.

a. Brisement. La carie d'une dent, qui permet l'entrée de l'air et des aliments jusqu'à la dent. La carie est favorisée par la malpropreté de la bouche, lorsque l'on n'a pas de soin d'enlever le tartre qui se forme autour des dents.

b. L'inflammation du périoste et des gencives, qui sont certainement sensibles ; les abcès qui en naissent, et d'où résultent des fistules, surtout à la mâchoire inférieure, lorsque le pus n'est pas évacué.

c. La longueur trop grande des racines

<sup>1</sup> Auteurs à consulter : J. Hunter, *Hist. nat. et traité des dents* (Oeuvres complètes, trad. par G. Richelot. Paris, 1839, T. II, p. 24 et suiv.). — Glanbrecht, *Dissert. de odontalgia*. Strasbourg, 1766. — Jourdain, *Des maladies de la bouche*. Paris, 1778, 2 vol. in-8. — J. Fox, *Histoire naturelle et maladies des dents de l'espèce humaine*, trad. par Lemaire. Paris, 1820, in-4. — Baumes, *Traité de la première dentition*. Paris, 1806, in-8. — J. Ashburner, *On dentition and some coincident disorders*. Londres, 1834, in-18.

<sup>2</sup> *Dissert. de ortu dentium*. Tubingue, 1770.

<sup>3</sup> G. F. Burdach, *Traité de physiologie*. Paris, 1839, T. IV, p. 476.

de la canine et de la première molaire, qui, lorsqu'on mord un corps trop dur, peuvent briser la paroi de l'antre d'Highmore, tendre le périoste, l'enflammer, et produire une fistule que l'extraction de la dent peut seule guérir.

*d.* Une affection rhumatismale du périoste et des gencives provoque souvent de très-vives douleurs, qui font que l'on arrache inconsidérément une dent sans que cela diminue la douleur, qui, au contraire, s'exaspère quelquefois.

*B.* Une affection générale, comme on peut le voir chez les femmes enceintes ou hystériques, et chez ceux qui ont un mal de dents périodique.

Mais cette affection peut être :

*a.* Sthénique chez les hommes robustes, actifs, bien nourris, chez les femmes grosses vivant aussi largement, et qui étaient d'abord abondamment réglées. L'aménorrhée est regardée par Hoffmann<sup>1</sup> comme une cause d'odontalgie. On peut voir aussi des enfants robustes, forts et dans un état sthénique, pendant la dentition.

*b.* Asthénique, chez les hystériques, les hypocondriaques, et dans la fièvre intermittente odontalgique. Il faut encore citer la constitution scrophuleuse, scorbutique, rachitique, héréditaire dans certaines familles; l'infection syphilitique. Les dents des rachitiques sont jaunes et se carient promptement. Le rachitisme paraît presque toujours vers l'époque de la dentition. Est-ce qu'une dentition difficile et longue produit la débilité? Est-ce à une autre cause qu'il faut attribuer cette coïncidence de l'évolution dentaire et du rachitisme?

Une alimentation trop recherchée, trop épicée, comme dans les grandes maisons; et faite pour produire dans l'intérieur de la bouche une irritation débilitante. La simplicité du régime est une des causes pour lesquelles les gens de la campagne ont presque toujours de belles dents, quoiqu'ils prennent peu de soin de les nettoyer et d'enlever le tartre, qui d'ailleurs se forme chez eux en moins grande quantité.

Les acides ont la propriété remarquable de rendre les dents impropres à la mastication, de les agacer. Des sons aigres font le même effet à certaines personnes. Ce fait montre que le mal de dents est nerveux. Une preuve encore plus claire, c'est qu'une dent creusée par la carie n'est pas toujours douloureuse, et que quelquefois la douleur cesse tout à coup au moment d'arracher la dent, par le seul effet de la crainte.

1057. *Pronostic.* — Plus l'odontalgie est violente et prolongée, plus sont graves les symptômes qu'elle détermine; fièvre, insomnie, délire, syncopes, convulsions.

Les dangers, quelquefois très-grands, de la dentition, augmentent s'il survient une variole.

Le coma, lorsqu'il paraît pendant une dentition difficile, annonce souvent une mort imminente. Du reste, il n'est pas toujours produit par la dentition, mais par une hydropisie des ventricules du cerveau; il peut encore présager des vers, ou un embarras des premières voies.

1058. *Traitement.* — Le traitement doit être dirigé d'après les causes.

*A.* Les altérations locales doivent être enlevées, s'il est possible. Cela regarde surtout la chirurgie. Dans l'inflammation des gencives, après des fomentations émoullientes dans la bouche, des cataplasmes faits avec la décoction de figues dans du lait, et appliqués sur les gencives, on applique des sangsues; on fait des scarifications; enfin il y a un abcès à ouvrir.

Il ne faut pas se hâter d'enlever, par un excès d'irritabilité, une dent cariée, lorsqu'elle n'est pas très-gâtée.

*a.* On la remplit de cire, d'étain, d'or, pour empêcher l'air et les aliments d'y pénétrer.

*b.* On a recours à la cautérisation pour détruire le nerf et arrêter la carie. On introduit dans le trou qu'elle a formé du coton imbibé d'huile d'œillette, ou l'on porte le caustique à l'aide d'un stylet. On peut de même instiller du laudanum liquide pour calmer la douleur, ou l'appliquer sur du coton.

*c.* Enfin; on procède à l'extraction, dont

<sup>1</sup> *Ephem. natur. curios.*, Cent. X.



L'invention remonte, dit-on, à Esculape, et qui enlève la cause de la douleur, et, en même temps, préserve les dents voisines de la carie. On peut arracher une dent à une femme enceinte; cela aura moins d'inconvénient pour elle que la douleur.

L'avulsion ne doit jamais être pratiquée lorsqu'il y a un gonflement considérable des gencives et des joues. Quelque facile qu'elle semble en apparence l'extraction d'une dent, il faut cependant de l'art et de la dextérité; car elle peut être suivie d'accidents variés et d'une hémorragie mortelle. J'ai vu une hystérique qui, pour une dent arrachée, perdit outre mesure du sang pendant deux jours. Cette hémorragie s'arrête avec de l'alcool rectifié, du vinaigre fort, des astringents mis dans la bouche, ou introduits dans l'alvéole sur du coton; de la charpie imbibée de blanc d'œuf et d'une solution d'alun; des éponges préparées, du papier mâché, de la cire ramollie, qui remplit plus exactement l'alvéole que toutes les autres substances. On peut encore porter le cautère dans l'alvéole; mais, à la chute de l'escarre, il est à craindre que l'hémorragie ne repa-  
raisse.

B. S'il y a affection générale,

a. Hypersthénique, on emploiera un traitement débilitant; des sangsues, des scarifications, quelquefois la saignée. On tiendra le ventre libre. Cette méthode doit être mise également en usage lorsque la dentition s'accompagne d'un état sthénique, suivant le conseil de Sydenham, qui, chez un enfant robuste et fort, tira par la veine une ou deux onces de sang. On préfère aujourd'hui les sangsues, qui nous ont été d'un grand secours.

b. Asthénique, comme chez des hystériques, ou des hypocondriaques, un traitement excitant est indiqué.

L'odontalgie périodique, qui se rapproche des fièvres intermittentes, doit être combattue par le quinquina. Stoll, au mois de janvier 1779, guérit un grand nombre d'odontalgies avec des petites doses de quinquina, précédées de quelques laxatifs.

Si le mal dépend du vice syphilitique, il faut l'attaquer par les mercuriaux; d'une

constitution scorbutique, scrophuleuse, rachitique ou goutteuse, il faut agir sur la maladie principale. Mais on prendra garde de prendre pour des scrophules l'engorgement des ganglions cervicaux, qui paraît quelquefois durant une dentition difficile ou un violent mal de dents.

Les masticatoires, la racine de pyrèthre, les feuilles de tabac mâchées ou fumées, seront utiles dans l'odontalgie qui provient d'une faiblesse de la bouche ou d'un vice rhumatismal; des sachets aromatiques appliqués sur les joues pourront aussi avoir de bons effets.

Lorsque, dans la douleur des dents, quelle qu'en soit la cause, excepté une disposition sthénique, on peut craindre des convulsions, l'opium est indiqué pour procurer quelques relâches; on le donnera aussi dans une dentition difficile aux enfants délicats. Un enfant d'un an peut prendre par petites cuillerées.

Pr. Eau distillée. . . . . 4 onces = 125 gram.  
Mucilage de gom. arabique. 2 drachmes = 8 gram.  
Laudan liq. de Sydenham. 2 gouttes.  
Liquueur de corne de cerf. 5 gouttes.  
Sirop d'alhæa. . . . . 1/2 once = 15 gram.

Du reste, le mucilage de gomme arabe, quoiqu'il ne reste pas assez longtemps appliqué pour avoir quelque efficacité, peut servir comme liniment sur les gencives, pour calmer l'esprit des parents.

Quelques personnes conseillent, pour faciliter la dentition, de faire mordre des corps durs, tels que la racine d'iris, de l'ivoire, etc. D'autres condamnent cette pratique, et pensent qu'une semblable pression a plutôt pour effet d'endurcir les gencives et de rendre l'éruption des dents plus difficile.

Rosen dit de donner aux enfants de la racine de guimauve, ou de réglisse bouillie; mais cela n'est pas très-utile, et les filaments qui pourraient se détacher exciteraient la toux.

Lorsqu'il y a sur la gencive une saillie qui indique que la dent va percer, dès le temps d'A. Paré on louait généralement l'incision dans la dentition laborieuse<sup>1</sup>. Van

<sup>1</sup> Œuvres complètes. Paris, 1810, T. II, p. 799.

Swiéten en est peu partisan ; Wichmann la rejette parce que si la dent n'est encore tout à fait prête à sortir, il se formera une cicatrice, qui opposera ensuite une plus grande résistance. Hunter n'est pas de cet avis, et dit l'avoir employée souvent avec fruit. Pour nous, nous ne la rejetons pas complètement ; mais nous pensons qu'il faut surtout diviser les petites fibrilles qui sont tendues au-dessus de la dent, lorsqu'elle est déjà visible.

#### GENRE IV.

##### Otalgie.

Douleur et spasme otalgique de Fréd. Hoffmann ; otite de quelques auteurs (mais ce nom est plutôt employé pour désigner l'espèce d'otalgie qui est produite par l'inflammation de l'oreille).

1059. L'otalgie, qui désigne une douleur vive d'oreille, est divisée par Sauvages en quatre espèces.

*a. Inflammatoire, otite.* — Tout ce qui peut irriter l'oreille, suivant le degré de l'irritation, sa durée, et la disposition du sujet, produira une otalgie ou une otite.

*b. Catarrhale*, moins grave que l'otite, elle présente les symptômes du catarrhe ; car outre la douleur d'oreille qui s'étend aux tempes, aux joues, aux dents, les yeux pleurent, il y a coryza, toux, mal de gorge ; quelquefois douleurs de tête, alternatives de chaleur et de froid. La maladie se termine presque toujours par de la sueur ; quelquefois par un écoulement d'oreille<sup>1</sup>.

*c. Vermineuse*, causée par des insectes introduits dans l'oreille. Morgagni<sup>2</sup> parle d'une otalgie produite par des larves ; Sauvages, d'une autre qui cessa aussitôt après la sortie de plusieurs larves ; Acrel cite une otalgie, née de la même cause, si vive qu'elle alla jusqu'aux convulsions ; et contre laquelle il employa avec succès la décoction de ledon palustre. Nous en avons fait cesser une chez un enfant, en retirant un acare

qu'il s'était fait entrer dans l'oreille, quinze jours auparavant, en étrillant un cheval.

Les insectes qui sont le plus fréquemment cause de l'otalgie sont le pou, la puce, la chenille de terre, lorsqu'on s'endort sur le gazon ; la larve de mouche à viande, qui est surtout portée à déposer ses œufs dans l'oreille lorsqu'il existe un abcès. Aussi lorsque l'oreille est ulcérée faut-il la couvrir d'un linge fin.

Cette espèce d'otalgie atteint surtout les batteurs en grange, qui vivent dans une atmosphère où volent une multitude d'œufs d'insectes<sup>3</sup>. Les chevaux et les autres animaux qui ont les oreilles dressées, sont en butte aux persécutions des mouches qui veulent y introduire leurs œufs ; aussi à leur approche agitent-ils violemment les oreilles pour les empêcher d'entrer.

*d. L'introduction de corps étrangers* ; des petites billes, des haricots qui, en se gonflant, sont quelquefois très-difficiles à retirer, et, outre la douleur, déterminent quelquefois d'autres maux assez graves. Fabrice de Hilden a vu, chez une jeune fille, une paralysie du côté gauche, qui avait duré sept ans, et qui guérit par l'extraction d'un corps étranger qui avait pénétré dans l'oreille gauche. J'ai vu un enfant succomber à des convulsions produites par un haricot introduit dans les oreilles, et que l'on ne put retirer.

Nous divisons l'otalgie en

- 1°. Celle qui dépend d'une altération locale, soit de l'oreille, soit d'une partie éloignée ;
- 2°. Celle qui vient d'une affection générale, sthénique ou asthénique.

1060. *Causes.* — Suivant cette division les causes sont :

1°. Locales.

*a.* Dans l'oreille même : ainsi les différents corps étrangers, une exostose vénérienne du conduit auditif externe qui, en augmentant la tension des membranes, détermine de la douleur et une sécrétion morbide. Il faut se garder de confondre cette exostose avec un corps étranger ; méprise que nous avons vu commettre à un chirurgien

<sup>1</sup> C. Pison, *De colluvie serosa.* — Daniel Wilhelm, *Dissert. quæ sistit. casum otalgia,* etc. Strashourg.

<sup>2</sup> Ep. XIV, n° 7.

<sup>3</sup> De Haën, *Prælect. patholog.*, T. III, p. 161.

gien imprudent qui, en s'efforçant d'extraire une semblable tumeur, produisit une irritation très-vive, suivie de convulsions mortelles. Des ulcérations vénériennes s'étendant de la gorge à la trompe d'Eustache, et dont l'oblitération entraînera la surdité, comme l'a montré Boerhaave. Une affection catarrhale, rhumatismale, causée par un coup d'air, occupant l'oreille externe, ou se propageant par la gorge et la trompe d'Eustache à l'oreille interne.

*b.* Dans un autre point, soit voisin, soit éloigné.

Un rhumatisme affectant les parties voisines avec lesquelles l'oreille a des communications nerveuses, comme le muscle temporal qui, d'après Goetz<sup>1</sup>, influe sur l'audition. En effet, il s'attache à l'apophyse du maxillaire; de là résulte souvent dans la mastication un tintement d'oreille qui tient à ce que la membrane du tympan et les autres parties de l'oreille se tendent en même temps que le muscle temporal. Aussi en pesant sur le point de son insertion, chez un sourd, on détermine souvent une douleur d'oreille, et l'inflammation de ce muscle trouble toujours l'ouïe. Après des maux de tête prolongés, il vient souvent des douleurs d'oreilles, comme l'indique Celse<sup>2</sup>. Il n'est pas rare de voir les maladies des dents s'étendre aux oreilles, au moyen des communications nerveuses. Une sueur rentrée, d'autres excréments supprimés. Plater<sup>3</sup> cite une jeune fille de treize ans, qui, en bonne santé, avait coutume d'uriner beaucoup; comme cela avait diminué subitement, elle rendit tous les jours, par les oreilles, deux livres d'une matière liquide.

Chez les enfants scrophuleux, atteints de croûte laiteuse, d'achores, de teigne, il existe un écoulement de matière ténue ou puriforme par les oreilles, qui coïncide souvent avec un engorgement des glandes situées derrière les oreilles, et produit quelquefois, par la malpropreté, de telles érosions, que l'on pourrait craindre que l'oreille

externe ne tombât; or, si cet écoulement se sèche trop vite, soit par une fraîcheur, soit par l'usage de stimulants, il peut survenir des douleurs d'oreilles, et la mort elle-même, à cause du voisinage du cerveau. Duverney parle d'un enfant de douze ans, qui pendant le printemps et l'automne eut un tel gonflement des ganglions que la cavité du méat auditif était entièrement effacée. — Les enfants qui ont des vers ressentent souvent des douleurs d'oreilles symptomatiques et passagères. Toutes les fois que j'éprouve une démangeaison un peu forte à la jambe, je suis pris d'un tremblement dans l'oreille du côté opposé.

2°. Un vice général sthénique ou athlénique, auquel s'ajoute un mal d'oreilles.

Une affection nerveuse spasmodique, chez les hystériques, les hypocondriaques, les enfants, soit de l'oreille elle-même, soit d'une partie éloignée qui lui est sympathiquement unie; d'où l'otalgie idiopathique ou symptomatique.

Les nerfs de l'oreille malade, soit dans l'organe lui-même, soit à leur origine, produisent le *tintoin*, bruit aigu et continu, qui a une grande importance, car il est souvent le seul indice d'une apoplexie imminente; le *bourdonnement*, bruit continu et grave; l'*écho*, son doublé par la répercussion; le *murmure*, qui semble formé par le bruit d'une chute d'eau. Ces divers phénomènes dépendent de la tension ou du relâchement des parties internes de l'oreille. Lorsqu'on se bouche l'oreille avec le doigt, l'air qui y est enfermé suffit pour produire des sons semblables. Lorsqu'on se frotte l'oreille, lorsque ses poils se dressent ou sont agglutinés par le cérumen, de manière à empêcher le libre passage de l'air, ces bruits se produisent encore; on les fait cesser en fermant la bouche et le nez, et en poussant dans la caisse du tympan, par la trompe d'Eustache, de l'air qui refoule la membrane en dehors, force l'air à sortir, et remet les poils à leur place. Duverney a vu une femme qui, lorsqu'elle se remuait, sentait dans l'oreille un battement appréciable pour les assistants placés à peu de distance. Y avait-il un anévrysme de l'oreille?

<sup>1</sup> *Dissert. sur la fracture des mâchoires.* Berlin, 1764.

<sup>2</sup> Lib. VI, cap. VII.

<sup>3</sup> Lib. III, obs. 793.

De même que les chiens, en entendant de la musique, sont désagréablement impressionnés par certains sons, surtout par celui du cor, et se mettent à aboyer, il y a des bruits qui blessent l'oreille de l'homme. Van Swiëten a connu une jeune fille qui, pendant une maladie aiguë dont elle fut atteinte, ne pouvait supporter le bruit des cloches. Nous avons vu un individu qui avait le ténia, entrer en convulsions lorsqu'il entendait les notes graves d'un orgue. Lorsque à table, un couteau glisse sur un plat qui rend un son aigu, presque toutes les hystériques se plaignent d'une vive douleur.

Dans les fièvres asthéniques, et à leur suite, les maux d'oreilles sont fréquents, soit par une métastase, soit par un état saburral ou une affection du cerveau.

Dans l'encéphalite, la sensibilité de l'oreille est souvent tellement vive, quo le plus léger bruit risque de jeter les malades dans des convulsions.

Il existe aussi une otalgie périodique, curable par le quinquina.

1061. *Des diverses maladies de l'oreille*. — L'ouïe est plus souvent lésée que les autres sens; il y a certainement plus de sourds de naissance que d'aveugles ou d'autres infirmes, sans que la raison nous en soit connue, suivant Morgagni<sup>1</sup>. La surdité se transmet souvent par hérédité. Il y en a des exemples dans les *Nouveaux Actes*

*des curieux de la nature*<sup>2</sup>, dans Morgagni<sup>3</sup> et dans Trnka; mais nous avons vu un père et une mère sourds donner le jour à cinq enfants sourds comme eux.

Beaucoup de maladies de l'oreille paraissent avoir leur raison dans la nature même de l'organe, qui est composé de tant de parties si fines et si cachées que leurs altérations sont aussi difficiles à découvrir qu'à guérir.

La cavité antérieure de l'oreille est recouverte de membranes minces, très-tendues, que traverse un grand nombre de petits vaisseaux, pourvus de glandules lymphatiques, de follicules sébacés, et de poils destinés sans doute à fermer aux insectes l'entrée du méat externe; elle a des nerfs remarquables, qui communiquent avec la troisième branche de la cinquième paire; enfin, par la trompe d'Eustache, elle communique avec la cavité buccale; et il existe des osselets mis en mouvement par des muscles propres. Aussi, cette partie, extrêmement sensible, est-elle facile à irriter, à enflammer, et les affections de la face et de la gorge peuvent-elles la gagner aisément.

L'ouïe est la perception du son, ou des vibrations de l'air élastique, mis en mouvement par un corps sonore.

L'audition peut être lésée de trois manières :

a. Elle est trop obtuse, lorsque les sons ne sont pas parfaitement distincts, audition difficile, (*dysécécé*) ou mieux surdité, (*cophose*).

b. Trop exquise, lorsque l'on perçoit les sons trop vivement, et qu'on est blessé par ceux que les autres supportent sans peine. Cet état se rencontre souvent dans l'otite et l'encéphalite; quelquefois chez les moribonds, que font souffrir horriblement les psalmodies des prêtres, comme s'en sont plaints quelques malades qui ont échappé à l'agonie.

c. Pervertie<sup>3</sup>. Ceux qui en sont atteints

<sup>1</sup> Auteurs à consulter sur la structure de l'oreille et les affections de l'oreille : Duverney, *Traité de l'organe de l'ouïe*. Paris, 1683, in-12. — Valsalva, *De aere humana*. Bologne, 1704, in-4. — J. F. Cassebohn, *Tractatus de aere humana*. Halle, 1734, in-4. — A. Scarpa, *De structura fenestree rotundae auris*. Modène, 1772, in-8. — Du même, *Anatomicae disquisitiones de auditu et olfactu*. Pavie, 1789, in-fol. — Geoffroy, *Dissertation sur l'organe de l'ouïe*. Paris, 1778, in-8. — Meckel, *De labyrintho*. Strasbourg, 1777, in-4. — Hofmeister, *De organo auditus, ejusque vitis*. Leide, 1741, in-4. — Haase, *Diss. sistens auditus vitia surditatem*. Lipsia, 1782. — Trnka, *Historia cophoseos*. Vienne, 1778. — Bohmer, *De morbis membrane tympani*. Lipsia, 1782, in-8. — Hard, *Traité des maladies de l'oreille*. 2<sup>e</sup> édit Paris, 1842, 2 vol. in-8. — G. Breschet, *Recherches anat. et phys. sur l'organe de l'ouïe et sur l'audition*. Paris, 1836, in-4, fig. — J. Muller, *Physiologie du système nerveux*, trad. de l'all. par A. J. L. Jourdan. Paris, 1840, T. II, p. 450 et suiv.

<sup>2</sup> Ep. XIV, n° 10.

<sup>1</sup> T. VIII, obs. 33.

<sup>2</sup> Ep. XLVIII, n° 48.

<sup>3</sup> Voy. Vogel, *Dissert. obs. medic. chirurg.* Gættingue, 1768.

perçoivent les sons autrement que les autres, ou bien en entendent quand il n'y en a pas, comme dans le tintoin. Il y a des individus qui, par folie ou sans délire, entendent les concerts les plus harmonieux, d'où l'expression allemande : Entendre chanter les anges. L'ouïe, d'ailleurs excellente, peut être pervertie de manière à ce qu'on ne puisse juger des tons musicaux. J'ai été consulté par un maître de musique, qui presque toujours entendait d'un demi-ton trop bas. Il faut ranger dans cette catégorie ceux qui chantent faux en croyant chanter juste.

Il y a parmi les hommes de grandes différences sous le rapport de l'audition. Quelques-uns distinguent, pendant leur sommeil, des bruits que ne perçoivent pas d'autres, dont l'oreille est bien meilleure. Du reste, une ouïe fine et précise, comme celle des musiciens (et, sur ce point, les animaux et les hommes sauvages l'emportent sur nous), s'acquiert par l'exercice.

Les maladies de l'oreille peuvent exister avec ou sans douleur, avec et sans fièvre.

Pour Cullen, la dysécéc est organique ou atonique.

Les défauts de l'audition dépendent

1°. D'une affection locale de l'oreille ou d'une partie éloignée;

2°. D'une affection générale, sthénique ou asthénique, comme dans les fièvres nerveuses.

Les maladies de l'ouïe dont le siège est dans l'oreille même peuvent être subdivisées :

A. En maladies du conduit auditif externe;

B. En maladies de la membrane du tympan;

C. En maladies de la caisse du tympan;

D. En maladies des organes qui y sont contenus;

E. En maladies de la trompe d'Eustache.

1062. Nous ne pouvons guère guérir que celles du conduit auditif et de la trompe d'Eustache. Les autres ne sont pas assez connues; car personne encore n'a consacré à la pathologie de l'oreille l'attention que beaucoup de praticiens ont donnée à celle des yeux.

En général, toutes les maladies de l'oreille ont pour effet :

A. D'empêcher l'accès de l'air.

Or, il y a deux voies par où l'air peut arriver à l'oreille.

1°. Par le conduit auditif externe.

Les maladies qui en ferment l'accès sont :

Une conformation vicieuse des cartilages, que la coiffure comprimée, qui s'aplatissent contre la tête, et dont les muscles perdent leur action. Le supplice qui consiste à couper le pavillon de l'oreille rend l'ouïe beaucoup plus faible.

L'atrésie ou imperforation de l'oreille, qui consiste en une occlusion du conduit auditif externe par une membrane tendue. Cette atrésie peut être : a. Congéniale, lorsque la membrane blanche, probablement formée par l'amnios, qui, chez le fœtus, muni d'un conduit plus court et plus droit, recouvre la membrane du tympan; lorsque cette pellicule ne disparaît pas comme cela doit être, mais persiste. Cette lésion est indiquée par Boehler, Bell et Heister, qui fait remarquer qu'on ne peut souvent pas la reconnaître avant l'époque où les enfants devraient parler et alors qu'ils ne parlent pas. Aussi, dans ce cas, faut-il examiner le conduit auditif. Bartholin<sup>1</sup> parle d'un enfant de huit ans, qui avait l'oreille bouchée depuis sa naissance. Lachmund cite un cas semblable.

b. L'atrésie qui survient plus tard peut être le résultat de l'inflammation, qui, par une sécrétion morbide, ou par une ulcération, détermine des adhérences. Elles peuvent se former chez les scrophuleux, chez les teigneux, ou chez ceux qui ont eu un érysipèle ou la variole aux oreilles, lorsque les soins de propreté sont négligés; car on a vu les oreilles, comme les narines et les parties générales, rester, après la variole, obturées par de fausses membranes.

Des ulcères, des concrétions polypeuses, des excroissances fongueuses, comme nous en avons vu, ainsi que Quelmalz et Bell<sup>2</sup>, qui compare l'obturation du conduit auditif par des polypes avec les rétrécissements de l'urètre, et dit qu'il faut les dilater au moyen des bougies; des stéatomes de l'oreille, l'en-

<sup>1</sup> *Observ.*, cent. VI.

<sup>2</sup> *Système de chirurgie*. Paris, 1796, T. III.

gorgement des glandes lymphatiques ou le gonflement des follicules sébacés, comme on peut le voir dans Scullet. Une exostose du conduit auditif externe, des corps étrangers qui s'y arrêtent et dont parle Lamellrie.

Le cérumen accumulé, condensé par le froid, ou durci par la poussière en calculs cylindriques. On en trouve un exemple dans les *Éphémérides des curieux de la nature*<sup>1</sup>.

En 1791, chez un paysan sourd qui depuis trois mois éprouvait une douleur d'oreilles s'étendant aux tempes et dans l'orbite, et que ne purent enlever un vésicatoire mis à la nuque, ni les purgatifs, nous découvrîmes un corps dur, blanchâtre, comme osseux, duquel nous pûmes cependant séparer quelques lamelles à l'aide d'un stylet. Ayant conclu qu'il s'agissait de lymphes coagulées ou de cérumen induré, nous fîmes injecter de l'eau chaude, qui liquéfia la matière, et la fit sortir, en rétablissant l'audition.

2°. Par la trompe d'Eustache.

Les maladies qui en ferment l'accès sont :

L'inflammation, comme le dit Van Swieten<sup>2</sup> ;

L'obturation, suivant Tulpius et Haller ;

L'adhérence, suite d'ulcération, d'après Boerhaave<sup>3</sup> ; l'occlusion, par une tumeur de la gorge ou des amygdales ; la compression par un polype des fosses nasales, qui descend par l'ouverture postérieure ; le rétrécissement, par une exostose.

La trompe d'Eustache influe sans doute sur l'audition, quoique Pérol<sup>4</sup> l'ait nié ; en effet, lorsqu'on bouche à la fois les oreilles, la bouche et le nez, la perception des sons est nulle ; elle ne l'est pas, lorsque les oreilles étant fermées, la bouche et le nez sont ouverts ; enfin, l'ouïe acquiert plus de finesse lorsqu'on rejette en crachant le mucus de la trompe.

Simon pense qu'au moyen de la trompe d'Eustache l'homme peut entendre sa propre voix, comme il entend celle des autres

par le conduit auditif externe ; et ce n'est pas dans l'inspiration, comme le croit Haller, mais dans l'expiration que l'air la traverse ; Simon a vu, en effet, des sourds qui entendaient, lorsqu'après avoir fermé la bouche et les narines ils expiraient fortement et chassaient par là le mucus épais qui séjourne dans les trompes.

Les signes qui indiquent que la surdité est causée par l'oblitération de la trompe, sont, d'après Simon<sup>1</sup>, *a.* les causes précitées ; *b.* l'absence d'une sensation de pression à la tempe ou dans l'une des oreilles pendant une forte expiration ; *c.* le bourdonnement d'oreilles produit par la rarefaction de l'air ; *d.* une audition plus nette quand le bruit est extérieur ; *e.* une surdité plus complète pour sa propre voix que pour celle des autres ; *f.* l'habitude de parler plus bas que ceux qui n'ont pas d'infirmité.

B. D'empêcher l'action et la perception de l'air une fois admis.

Bien que l'accès de l'air par le conduit auditif externe et la trompe d'Eustache soit possible, l'audition peut cependant encore être difficile s'il y a quelque altération cachée dans l'oreille interne ; ainsi :

*a.* A la membrane du tympan.

L'inflammation, l'épaississement, la formation de fausses membranes, la suppuration, une perforation produite par un usage maladroit d'un cure-oreille, la section d'une fausse membrane voisine du tympan, des efforts faits pour extraire un corps étranger, une chute, le choc violent de l'air comprimé par l'explosion du canon.

Lorsque le tympan est perforé, l'air peut passer dans l'oreille interne, et la fumée de tabac aspirée par la bouche, les narines et la bouche étant fermées, revient par l'oreille, suivant Haller.

L'insensibilité sénile produite par la rigidité et l'ossification, suivant Lechevin et Pechlin<sup>2</sup>.

La paralysie, à laquelle on doit attribuer la surdité des mourants, et celle que l'on observe dans le stade de froid des fièvres

<sup>1</sup> Décade II, ann. II, obs. 162.

<sup>2</sup> Comment., §. 805.

<sup>3</sup> §. 852.

<sup>4</sup> Mém. de l'Acad. royale des sciences. Paris, 1779.

<sup>1</sup> Act. Londin., T. I.

<sup>2</sup> Obs., liv. II, obs. 45.

intermittentes, et que Heurmann<sup>1</sup> a guérie en faisant mettre dans les oreilles du coton imbibé d'huile camphrée.

Le relâchement, qui n'est pas la paralysie, et dont parlent Bonet et Plater<sup>2</sup>. Cet état paraît exister réellement, malgré les doutes de Tode<sup>3</sup>. Il peut survenir par un épanchement séreux, par le secousse répétée que produit le son des cloches, le bruit du canon. Il y en a des exemples dans Stalpart Vander Wiel<sup>4</sup>; entre autres la jeune fille de Plater, qui, après la diminution d'un flux urinaire, rendit par les oreilles une humeur limpide.

Quelques-uns de ceux que le bruit rapproché des cloches ou du canon a rendus sourds, entendent assez bien ce qu'on leur dit sans élever la voix quand la cloche sonne ou que le canon gronde; tandis que, lorsque cet accompagnement leur manque, ils ne distinguent pas une voix beaucoup plus forte.

Ce que nous venons de dire fait comprendre comment les uns entendent mieux quand l'air est sec et agité, les autres s'il est humide, suivant que la membrane du tympan est relâchée ou tendue.

b. Ce qui se passe dans la caisse du tympan est souvent difficile à reconnaître et à comprendre, à cause de l'utilité secondaire des parties.

Ainsi l'inflammation, un amas de sérosité ou de mucus. Morgagni<sup>5</sup> parle d'une surdité produite par une affection catharrale des oreilles et une sécrétion morbide.

Le même observateur<sup>6</sup> a vu chez un sourd plusieurs filaments s'entre-croisant dans la caisse du tympan.

La suppuration. De même que la suppuration du cerveau se fraie quelquefois un chemin jusque dans l'oreille, de même un abcès de l'oreille, en détruisant le rocher, peut pénétrer dans le cerveau, le comprimer,

le corroder. Morgagni a consigné un fait semblable; nous en avons vu nous-même chez un homme et chez une femme qui fut apportée en 1790 à la Clinique de Pavie dans le délire, le coma, et avec une fièvre très-forte et un pouls misérable. Un mois auparavant, elle avait eu un erysipèle de la face, qui présentait des traces de desquamation, et une grave otalgie. Le jour suivant il s'écoule par la bouche une sanie fétide qui paraissait venir de la trompe; cet écoulement est suivi d'une rémission de quelques heures; après quoi surviennent des convulsions, et le soir la mort. La dissection fit voir une érosion du rocher.

Cette altération de l'os pétreux peut déterminer des hémorragies mortelles de l'oreille; elles sont moins dangereuses après une chute d'un lieu élevé, au dire de Quilmalz<sup>1</sup>, Alex. de Tralles<sup>2</sup> et Forest<sup>3</sup>.

La carie des osselets, leur ankylose, que Selle a rencontrée. Morgagni<sup>4</sup> cite, d'après Valsalva, un cas remarquable où la destruction de tous les osselets de l'oreille, excepté la base de l'étrier, n'avait pas produit la surdité, mais seulement une dureté de l'ouïe.

Willis avait déjà fait remarquer auparavant que la déchirure de la membrane du tympan n'entraîne pas immédiatement la surdité.

Mais lorsque la base de l'étrier n'existe plus et que la fenêtre ovale est ouverte, l'audition n'est pas possible, d'après l'opinion de Morgagni, puisque l'accès de l'air doit exciter l'oreille interne.

Le même auteur cite un exemple de persistance de l'ouïe, où il y avait à l'apophyse mastoïde, et une fistule communiquant avec l'oreille, de manière qu'une injection poussée par ce pertuis revenait par le conduit auditif externe.

La rigidité des muscles des osselets indiquée par Morgagni.

L'ossification des membranes des fenêtres ronde et ovale, vue par Valsalva et Lœseke.

<sup>1</sup> Obs., T. I.

<sup>2</sup> Prax. medic., T. I.

<sup>3</sup> Ann. des sc. med., part. XII, p. 89.

<sup>4</sup> Observations rares de médecine, chirurgie, etc. Paris, 1758, 2 vol. in-12.

<sup>5</sup> Ep. VII, n° 6.

<sup>6</sup> Ep. VI, n° 2.

<sup>1</sup> Dissert. de hemorrh. auris int. Leipzig, 1730.

<sup>2</sup> Lib. I, cap. I.

<sup>3</sup> Observ., lib. XII, obs. 60.

<sup>4</sup> Ep. XIV, n° 12.

La lésion des nerfs acoustiques. Sandifort<sup>1</sup> parle d'un corps dur que l'on ne pouvait séparer du nerf auditif. Arand signale la sécheresse de ce nerf.

Une altération de la sécrétion du labyrinthe, des canaux demi-circulaires et du limaçon, qui empêche l'impression de se faire sur les nerfs.

Le cerveau lui-même paraît quelquefois receler la cause d'une audition difficile, lorsqu'il est malade à l'origine du nerf acoustique; ou encore par une congestion sthénique ou asthénique, produite par la suppression d'une hémorragie nasale, d'une contusion de la tête, par les spasmes abdominaux des hystériques et des hypocondriaques, ou les fatigues d'un accouchement laborieux.

Ceux qui ont reçu un coup sur la tête, ou qui sont disposés à l'apoplexie, sont souvent pris tout à coup, à l'approche du mal, de tintement d'oreille ou de dureté de l'ouïe.

Les changements de l'audition, survenus après une chute, dépendent, dans bien des cas, d'une lésion purement nerveuse, et l'on ne trouve quelquefois aucune altération.

Les femmes qui ont eu un accouchement difficile ont presque toujours l'oreille un peu dure, à cause de la congestion qui résulte de l'effort et qu'indiquent la rougeur et la turgescence de la face, la saillie des yeux. Mais s'il y a eu perte abondante pendant le travail ou pour un avortement, le tintement d'oreilles est d'un mauvais augure et bientôt suivi de bâillements, d'obscurcissement de la vue et même de la mort.

Comme le mal d'oreilles, le tintoin et les bourdonnements peuvent être produits sympathiquement par la faiblesse de l'estomac, les vents, les spasmes abdominaux que l'on observe chez les hystériques et les hypocondriaques. Nous rappellerons ici ce tremblement qui nous prend à l'oreille opposée lorsque la jambe nous démange.

Il est remarquable que les sourds n'ont pas conscience de leur infirmité, ou du moins s'efforcent de la dissimuler. Est-ce de peur que leur aveu n'autorise à parler

d'eux en leur présence? J'ai connu une femme sourde qui, étant à l'Opéra, où elle n'avait pas été depuis longtemps, et n'entendant ni le son des instruments ni la voix des chanteurs, s'emporta contre son mari qui se jouait d'elle en la menant dans un endroit où, ni musiciens ni acteurs ne jouaient ni ne chantaient.

La finesse de l'ouïe est exagérée,

a. Par le développement de la sensibilité générale :

Dans la constitution chlorotique, hystérique, hypocondriaque, dans la convalescence d'une fièvre. Dans les fièvres asthéniques, dans l'otite suite d'affection générale, le son le plus léger est souvent intolérable.

b. Par l'augmentation de la sensibilité de l'oreille, qui tient à celle du nerf acoustique lui-même, par l'inflammation de la gaine, une convulsion des muscles de l'oreille interne; un spasme de la membrane du tympan, qui peut survenir même dans l'otalgie non fébrile.

c. Par sympathie, sous l'influence de la dentition, de la méningite, des vers, d'un spasme de l'estomac, suivant Goetz et Thomson.

Nous ne pouvons, même par des hypothèses, expliquer la nature de la perversion de l'ouïe. Pourquoi entend-on à la fois deux notes quand une seule corde est mise en mouvement? Pourquoi un autre entend-il toujours un demi-ton trop bas? Nous avons vu ces deux circonstances. Est-ce que dans ces cas il n'y a que quelques fibres isolées de malades, comme dans l'amaurose il semble que certaines fibres seulement du nerf optiques sont atteintes; lorsque les objets paraissent percés, ne faut-il pas penser que les fibres centrales sont insensibles, tandis que ce sont celles de la périphérie dans le cas contraire?

1063. *Pronostic.* — L'otalgie constitue une maladie qui n'est pas à négliger; car lorsqu'elle est violente, elle excite des convulsions chez les sujets faibles; elle est de plus assez voisine de l'otite, en laquelle elle peut se changer lorsqu'elle se prolonge, et d'où peuvent résulter un grand nombre de maux.

<sup>1</sup> *Observ. anat. pathol.* Leyde, 1777, in-4.



Une douleur d'oreille très-vive, en raison de l'influence sympathique sur le cerveau, indique ou détermine souvent la suppuration de cet organe.

Le tintoin et le bourdonnement chez ceux qui ont une épistaxis supprimée, ou une propension à l'apoplexie, annoncent l'imminence de cette maladie.

Les tintements d'oreilles à la suite d'une hémorragie utérine, chez les femmes en couches, indiquent une mort prochaine; du reste, il importe de distinguer d'où vient le tintement, car dans les fièvres asthéniques son importance est subordonnée à celle de la fièvre.

La curabilité de la dysécéc et de la surdité dépend des causes, du siège du mal et de sa durée.

La dureté de l'ouïe produite par les insectes, une angine tonsillaire ou une affection catarrhale, guérit presque toujours.

Lorsqu'elle persiste après une olite, elle laisse peu d'espoir; en effet, il peut y avoir un épanchement de sérosité, une ankylose des osselets ou une lésion organique quelconque qui empêche la fonction de s'exercer.

Celle qui après une apoplexie marche avec une hémiplegie, ne donne que peu d'espoir, car il est probable qu'il y a une paralysie de l'oreille difficile à vaincre, surtout lorsqu'elle est invétérée.

Le traitement présentera moins de difficultés si la cause réside dans le conduit auditif externe, ou dans la trompe d'Eustache, excepté cependant l'atrésie ou les adhérences que l'on ne peut détruire.

Celle qui tient à des maladies du tympan ou à une destruction des osselets se guérit peu ou rarement, et il n'est guère possible de la diagnostiquer, à moins que l'écoulement d'une sanie fétide ou la chute même des osselets n'indique qu'il y a carie.

Plus la maladie est invétérée, plus la guérison est difficile.

La surdité de naissance est presque incurable, excepté celle qui dépend d'une atrésie du conduit auditif externe possible à détruire. Héritaire, elle ne l'est pas plus, à cause du vice d'organisation qu'elle suppose.

Lorsqu'il y a induration du cérumen, la guérison est facile. On l'obtient souvent aussi lorsque la douleur est par intervalles croissante et décroissante, périodique ou symptomatique.

La surdité; dans les fièvres asthéniques, ne nous paraît ni un bien à souhaiter, ni un mal à redouter; car on l'a vue chez des sujets qui sont morts, comme chez d'autres qui ont guéri. Lorsqu'il y a coma avec surdité, c'est souvent une bonne chose qu'il vienne des abcès aux oreilles, suivant Hippocrate, parce qu'ils s'ouvrent à l'extérieur.

Une hémorragie nasale, ou une évacuation alvine dissipe souvent la surdité, d'après le même observateur, lorsqu'elle dépend de la suppression de l'épistaxis ou d'un état saburral.

Pour découvrir les causes de la surdité, ne devrait-on pas avant tout examiner les oreilles des sourds de naissance?

1064. *Traitement.* — Le traitement de l'otalgie et de la surdité doit être dirigé suivant les causes.

A. Si elle tient à une affection locale ou organique, il faut opposer à chacune la méthode qui lui est propre.

Les larves d'insectes, les corps étrangers introduits dans le conduit auditif doivent être extraits. Dans ce but, on loue les injections, ou les applications dans l'oreille d'infusions amères, d'huile, de suc ou de décoction de ledon palustre, de mercure, ou de fumée de tabac, pour chasser ou détruire les insectes.

Les puces et les autres petits insectes sont souvent extraits au moyen de coton nu ou imprégné de térébenthine. Si on ne réussit pas à les extraire de cette manière, Celse recommande de tourner le colon en tous sens à l'aide d'un stylet, ou de faire une injection. Morgagni a vu celles d'huile et de lait chasser de petites graines de l'oreille.

Les insectes plus volumineux, ou les corps introduits, réclament souvent la pince ou la main du chirurgien.

Mais, soit dans l'injection, soit dans l'extraction, il faut prendre garde de blesser l'oreille en mettant trop de violence.

Pour le cérumen induré, il faut le ra-

mollir et l'extraire au moyen d'une curette. Detharding vante, pour arriver à le rendre moins dur, les formules suivantes :

Pr. Rognures de savon blanc . . . . .	1 once = 30 gram.
Térébenthine . . . . .	1/2 once = 15 gram.
Eau distillée . . . . .	8 onces = 250 gram.
Mélangez et ajoutez :	
Teinture de benjoin . . . . .	2 drachmes = 8 gram.

Mais l'eau chaude, soit simple, soit savonneuse, suffit presque toujours. Haygarth<sup>1</sup> préfère, non pour ramollir, mais pour faciliter la sortie, des instillations d'huile.

Si l'oblitération de la trompe d'Eustache à la suite d'affections catarrhales paraît être la cause de la surdité, il faut essayer des gargarismes excitants avec la pyrèthre ou la moutarde, pour dissoudre ou chasser le mucus qui peut s'y trouver.

L'injection de la trompe par les fosses nasales est louée par l'Anglais Wathen, Bleuland<sup>2</sup>, Buson<sup>3</sup>, Petit<sup>4</sup> et Puyot<sup>5</sup>; mais Bell, Lœseke<sup>6</sup>, Portal et Richter prétendent que l'injection de la trompe est presque impossible sur le vivant. Néanmoins, la difficulté de cette opération, qui est loin d'être inutile, n'est pas telle qu'on ne puisse la vaincre en s'y exerçant.

S'il y a suppuration dans l'oreille externe, il faut la mûrir au moyen d'émollients, de lait chaud safrané, instillés dans le conduit auditif; donner une issue au pus; déterger par des injections, en tenant compte en même temps de la cause de la suppuration.

Plus la suppuration est de mauvaise nature, plus la matière de l'écoulement est âcre, comme chez les scrophuleux, plus il faut faire d'injections, surtout en été, où l'altération est plus facile.

Bell regarde un abcès du conduit auditif, résultant d'une simple inflammation, comme un mal local, et conseille des injections légèrement astringentes d'alun ou d'acétate de plomb. Mais, dans ce but, nous avons encore, outre l'alun, le sulfate de zinc ou les fleurs de zinc; l'infusion de

roses est vantée par Celse. Chez les enfants surtout, nous ne sommes pas partisan du plomb, après lequel on peut craindre la paralysie de l'oreille.

En général, les abcès des oreilles, surtout après la suppression de la teigne, ne doivent pas être fermés imprudemment par les astringents, de peur que le pus retenu ne pénètre dans le cerveau, comme le fait remarquer Morgagni<sup>1</sup>. Ce conseil doit être suivi surtout chez les enfants, qui se trouvent bien le plus souvent des écoulements d'oreilles.

Lorsque les oreilles coulent, il n'est pas habituellement très-bien de les couvrir de linge; cela fait séjourner le pus. Il faut excepter pourtant le cas où pendant l'hiver on s'expose à l'air. Si l'oreille n'est pas protégée, le froid peut supprimer l'écoulement.

S'il se forme des excroissances fongueuses sur l'ulcère, il faut les réprimer par des injections excitantes, sans l'être trop pourtant, de peur de déterminer de l'inflammation. Celse vante le vert de gris, le galbanum, la myrrhe, le fiel de bœuf avec le vin et le miel.

Un abcès de la caisse du tympan, lorsque les parties sont intactes, ne peut être évacué que par la trompe d'Eustache; c'est par elle aussi qu'il faut faire les injections.

Si un abcès produit par une érosion, une métastase dans la caisse du tympan fermée de toutes parts, ne peut être évacué par la trompe, l'apophyse mastoïde peut se carier, et la tumeur se faire jour à l'extérieur. Dans ce cas, quelques-uns ont conseillé la térébration de l'os pour faire des injections qui sortiraient par la trompe. Riolan propose ce moyen<sup>2</sup>. Un exemple de cette opération, pris de Valsalva<sup>3</sup>, se trouve dans Haller<sup>4</sup>; un autre dans les traités de l'Académie scandinave<sup>5</sup>. Lentin a vu chez une femme des injections répétées ne causer aucune douleur<sup>6</sup>. Enfin Jasser, cité par Schmucker<sup>7</sup>, a

<sup>1</sup> Act. de Londres, T. IV.

<sup>2</sup> Philosoph. transact. Londres; 1741.

<sup>3</sup> An absque membranæ et inipit in aures posset. Paris, 1748, et Dissert. chir. de Haller, T. II.

<sup>4</sup> Anat. chirurgicale, par Palsyn, T. II.

<sup>5</sup> Paris, 1780.

<sup>6</sup> Collect. de dissert. prat., etc., T. IV, p. 276.

<sup>1</sup> Ep. XIV, n° 6.

<sup>2</sup> Opusc. nov. anatom. Paris, 1642, in-12.

<sup>3</sup> De aure, p. 114.

<sup>4</sup> Element. physiol., T. V, p. 235.

<sup>5</sup> 1789, et Collect. de dissert. med., T. XIV, p. 1.

<sup>6</sup> Script. miscellan., T. III.

<sup>7</sup> Vermischter chirurg. schriften. Berlin, 1785, T. III.

observé un succès remarquable après cette opération.

Un ulcère fétide s'étant fermé, il survint chez le malade une douleur dans les deux oreilles, suivie de surdité presque complète. Une tumeur parut à l'apophyse mastoïde droite; elle était fluctuante, nous l'ouvrîmes, et des injections faites par l'ouverture apaisèrent la douleur. La suppuration cessa peu à peu, et l'ouïe revint. Alors, nous pratiquâmes une perforation sur le même point du côté gauche, quoiqu'il n'y eût ni tumeur ni douleur; nous y fîmes des injections avec une solution de myrrhe, et, en quatre jours, nous vîmes l'ouïe rétablie aussi de ce côté.

Fielitz a pratiqué cette opération heureusement sur deux femmes. Tode<sup>1</sup> s'en montre partisan; mais Morgagni n'est pas de cet avis<sup>2</sup>. Depuis qu'un médecin suédois, Bergen, vieillard plus que septuagénaire, mourut dans des convulsions à la suite d'injections faites par cette voie, la confiance dans cette opération est bien tombée. Il ne faut cependant pas la proscrire tout à fait; car, contre un seul cas malheureux, il y en a d'autres dont le succès parle bien haut; et, si elle ne donne que peu d'espoir de conserver l'audition, elle peut empêcher les progrès ultérieurs du mal.

Si la cause de la surdité paraît être la débilité de la membrane du tympan; *a.* s'il y a rigidité, ce qui est difficile à reconnaître, les instillations huileuses seront utiles; *b.* s'il y a laxité, ce que l'on peut savoir lorsque l'air lui rend l'ouïe meilleure, on pourra quelquefois remédier à ce vice de l'audition par le séjour dans des lieux élevés, dans une atmosphère sèche et chaude.

On peut encore faire dans l'oreille des fumigations aromatiques de plantes céphaliques, de marjolaine, de sauge. — Les médecins anglais prennent sel ammoniac et sel de tartre, de chaque une once (30 grammes), qu'ils mettent dans un grand vase plein d'eau

chaude, fermé par un couvercle recourbé, et, trois ou quatre fois par jour, ils dirigeaient sur l'oreille la vapeur ammoniacale qui s'en dégage, aussi chaude que le malade peut la supporter. Un procédé plus simple pour obtenir cette vapeur consiste à mettre dans un vase semblable, également rempli d'eau, quelques drachmes d'alcali volatil.

Celse a conseillé de faire entrer dans l'oreille du suc de raisin vert, avec une infusion de roses.

De Haën<sup>3</sup> parle d'une difficulté d'entendre provenant de la laxité du tympan guérie par une douche d'eaux minérales dans l'oreille, préalablement garnie de coton. Il cite encore un cas de surdité datant de trois ans, enlevée par des douches d'eaux rendues ferrugineuses et ammoniacales. — Jasser dit avoir guéri une surdité par paralysie du tympan, au moyen d'embrocations. Il peut être bon d'appliquer un vésicatoire aux apophyses mastoïdes.

L'électricité mérite d'être essayée; elle est conseillée par Hunzovsky. Selle a vu un homme qui, depuis dix-huit ans, avait été rendu sourd d'une oreille par le bruit du canon, rétabli en douze jours après huit séances d'électricité. Un médecin français<sup>4</sup>, qui avoue cependant n'en avoir retiré aucun fruit dans d'autres cas, cite aussi une surdité guérie.

On peut tenter encore le galvanisme, au moyen duquel un professeur de Stuttgart dit avoir enlevé plus de trente surdités. Il y a d'autant plus lieu de douter de cette assertion, que les expériences recueillies ailleurs ne s'accordent pas avec ce qu'on voit dans celles-ci: Au début, il y a souvent du soulagement; mais, à mesure qu'il avance, le mal devient plus rebelle. Cet effet a été aussi remarqué à l'institut des sourds de Vienne. Sur un grand nombre de cas, Volta n'en a vu qu'un se terminer heureusement, et encore la guérison ne fut pas durable. Nous n'en avons jamais vu, pour notre part, un seul. Chez une femme qui, depuis sa première enfance, avait un écoulement d'o-

<sup>1</sup> *Annales des sc. méd.*, part. XII, p. 15, 72, et *Rétabliiss. de l'ouïe par une opération*, etc. Altenbourg, 1786 et 1788, 2<sup>e</sup> édit.

<sup>2</sup> *Ep.* V, n<sup>o</sup> 25.

<sup>3</sup> *Prælect. patholog.*, T. III, p. 180.

<sup>4</sup> *Mém. de l'acad. royale des sc. de Paris*, T. XXX.

reille, avec dureté de l'ouïe, on employa, contre notre avis, le galvanisme; elle éprouva, pendant quelques heures, une douleur de tête atroce et des vomissements; et ces symptômes revinrent à chaque séance. Au bout de quelques jours, l'ouïe était assez bien; mais il survint une hémoptysie, et, d'après notre conseil, on cessa le traitement. D'où il suit que l'on ne doit employer le galvanisme, en commençant, qu'avec une extrême modération, augmenter avec circonspection, et enfin définir bien exactement les cas dans lesquels on peut y avoir recours, et qui ne se rencontrent guère que quand il y a une débilité.

Dans la surdité par faiblesse, je me suis servi quelquefois avec avantage de coton imbibé de substances volatiles et introduit dans l'oreille.

Pr. Huile d'amandes douces. . .	2 drachmes = 8 gram.
Camphre . . . . .	5 gouttes.
Espirit de corne de cerf . . .	5 gouttes.
Eau de la reine de Hongrie. .	5 gouttes.
Teinture anodine . . . . .	5 gouttes.

On peut prescrire la même formule, avec des fomentations chaudes, dans l'otalgie spasmodique.

Quelques personnes craignent que l'opium n'amène une paralysie; mais cela n'est pas à craindre, à moins que l'on n'en fasse abus. Il y a beaucoup de maladies locales pour lesquelles nous n'avons pas de signe diagnostique, et qui de même échappent à nos moyens de traitement. Ainsi, l'épaississement du liquide contenu dans les canaux demi-circulaires.

B. Si l'affection est générale,

a. Hypersthénique; il faut la combattre par les débilitants;

b. Asthénique; par les excitants. Ainsi, le tintoin, la surdité, qui surviennent dans le typhus, guériront par les excitants, surtout à l'intérieur, quelquefois pourtant appliqués dans l'oreille.

L'otalgie et la surdité périodique, ayant la forme des fièvres intermittentes, se traiteront par le quinquina.

Lorsque la surdité paraît incurable, on aura recours aux cornets acoustiques en cône, qui concentrent l'air, comme les a

figurés Bell<sup>2</sup>. Mais, quand la paralysie de l'oreille interne est complète, ces moyens eux-mêmes resteront sans effet.

## GENRE V.

### Cardialgie.

1065. — La cardialgie, dont le nom indique une *douleur du cardia*, est une douleur vive de l'estomac et de la tête, capable de produire la syncope.

Sauvages fait une distinction entre la cardialgie et la gastrodynie. L'une est une sensation pénible à l'estomac qui fait défaillir, l'autre est une douleur atroce à l'estomac sans défaillance.

Cullen rattache ces deux maladies à la dyspepsie, qui est pour lui une anorexie avec nausées, vomissements, rumination, cardialgie, gastrodynie, et le plus souvent constipation.

Mais ce mot de gastrodynie ou de cardialgie est une dénomination générique; car il peut y avoir bien des espèces de douleur abdominale, ou stomacale, et le plus souvent symptomatiques.

1066. *Symptômes.* — Les symptômes de la cardialgie, sont: un sentiment de brûlure, de distension ou de contraction, et de défaillance, lorsque le mal est plus violent; quelquefois une grande dyspnée, de l'agitation, le corps plié en deux, un pouls presque insensible, une urine aqueuse, quelquefois supprimée; souvent des palpitations de cœur, un spasme de l'œsophage, des vomissements, le visage pâle, les extrémités froides; parfois l'estomac est comme rétracté, au point qu'il se forme un creux à l'épigastre; d'autres fois on sent au pylore une tumeur dure, comme si l'estomac était renversé.

Une femme qui, depuis un an, à la suite d'un accouchement prématuré, avait des pertes continuelles, resta de temps en temps sujette à des accès de cardialgie; mais ce qu'il y a de singulier, c'est qu'elle nous avoua qu'avant d'être prise de la cardialgie,

<sup>2</sup> Cours de chirurgie. Paris, 1796, T. III, tab. XIV, fig. 174, 175.

elle éprouvait à l'estomac une sensation aussi agréable que celle que fait ressentir l'acte vénérien. Le quinquina n'ayant fait jusque-là qu'augmenter le mal, nous prescrivîmes à cette femme l'élixir acide de Haller, et l'examen de l'utérus. Elle ne revint plus.

Rod. Vogel a bien décrit la maladie : une douleur avec chaleur, déchirement et contraction de l'estomac ; telle est la cardialgie, qui s'accompagne d'éruclations, ou se change en une inflammation avec sueur froide et syncope, suivie d'une mort prompte.

1067. *Division.* — Nous divisons la cardialgie, en :

A. Celle qui dépend d'une affection locale, soit mécanique, soit organique, siégeant dans l'estomac ou ailleurs ; d'où la division des auteurs :

a. En primitive ou idiopathique, dont la cause est dans l'estomac lui-même.

Ainsi, une indigestion, des vers qui de l'intestin ont passé dans l'estomac, un empoisonnement, du verre mâché et avalé, comme font les bateleurs ; la pression douloureuse du sternum sur l'estomac, un coup sur la région épigastrique, l'étranglement d'une hernie de l'estomac, etc. On peut citer ici l'exemple de cette femme, observée par Helm, et chez laquelle une hernie étranglée de l'estomac détermina l'inflammation et la suppuration de cet organe, qui contracta des adhérences avec le péritoine ; une perforation étant faite en ce point, le lait bu par la malade s'écoulait aussitôt par l'ouverture, et déjà coagulé. D'où l'on peut conclure que, dans l'état de santé, le lait se coagule toujours aussitôt qu'il a été pris.

Un homme qui reçoit à la région de l'estomac un coup un peu violent, tombe comme mort, et quelquefois mort réellement, sans qu'à l'autopsie on trouve aucune altération ; cela montre bien la sensibilité de l'estomac. La mort dans ce cas dépend-elle d'un spasme du diaphragme, ou de convulsions d'autres organes internes ?

b. Secondaire, symptomatique, lorsque le siège du mal est dans un autre point. Ainsi la cardialgie qui, avec les vomissements, accompagne les premiers mois de la

grossesse, les calculs du rein, de la vésicule biliaire, revenant à des périodes irrégulières ; quelquefois suivis d'ictère ; ou encore la cardialgie trompeuse de Sauvages, fausse des auteurs, lorsque la douleur des muscles droits de l'abdomen ou du péritoine enflammé, en impose pour une cardialgie.

B. Celle qui tient à une affection générale, sthénique ou asthénique. Cette dernière est plus fréquente chez les chlorotiques, les hystériques, les hypocondriaques, et se rencontre quelquefois chez les gens de lettres.

Celle qui revient périodiquement tous les deux jours, comme une fièvre tierce ; mais il est une autre espèce de cardialgie périodique à plus longues périodes, revenant moins régulièrement, qui n'est pas de la famille des fièvres intermittentes, comme est souvent, par exemple, celle qui est produite par un calcul biliaire<sup>1</sup>.

1068. *Causes.* — Les causes sont :

A. Locales.

a. Agissant dans l'estomac lui-même : ainsi la plupart des poisons, et surtout les poisons âcres et caustiques, l'arsenic, le sublimé corrosif, le vert de gris, dont l'ingestion détermine une cardialgie et d'autres symptômes du côté de l'estomac, tandis que d'autres poisons l'affectent à peine.

Les vomitifs, les purgatifs drastiques, ayant de provoquer le vomissement, produisent de la gastralgie, de l'oppression.

Tous les stimulants, énergiques surtout, les excitants fixes, donnés à des sujets délicats, comme les fleurs d'arnica, etc. Les hystériques, les chlorotiques éprouvent souvent, à la suite de l'administration prématurée du quinquina, du fer, de la cardialgie, de l'oppression, des vomituritions. Il en est

<sup>1</sup> Auteurs à lire sur la cardialgie : Truka, *Historia cardialgiæ*. Vienne, 1785. — Hoffmann, *Dissert. de dolore cardialgico*. — Gœlike, *Dissert. de cardialg. symptom.* — Glass, *Dissert. sistem. cardialg. histor.* Halle, 1790. — Cartheuser, *Dissert. de cardialg. spuria*. Francfort, 1745. — Camerarius, *Dissert. hist. cardialg.* Tubingue, 1783. — Bartholin, *De cardialg. periodic.* — Alberti, *Dissert. de colica ventriculi*. Halle, 1735. — Maysot, *Essai sur la crampe nerveuse de l'estomac*. Paris, 1805, in-4. — J. P. Barras, *Traité des gastralgies*. Paris, 1829, in-8. — P. Jolly, *Dict. de médecine et de chirurgie pratiques*, art. *Gastralgies*, T. IX, p. 49.

de même du nitre, du sel ammoniac donné à trop fortes doses.

Une indigestion, une matière saburrale acide, nauséabonde, produite par l'ingestion de substances visqueuses, grasses, fermentées, la bile qui a reflué dans l'estomac, les vers qui y ont pénétré, etc. L'usage des acides, et l'état d'aigreur saburral qui en résulte fréquemment chez les enfants et les adultes, détermine une cardialgie avec pyrosis, c'est-à-dire le sentiment d'une brûlure comme celle d'un charbon ardent, accompagné d'un flux de suc gastrique rejeté sans vomissement, et que l'on appelle vulgairement pituite. J'ai éprouvé moi-même ces deux symptômes, après des fatigues de tête opiniâtres.

Dans un estomac délicat, même avec un régime animal, il peut se former une certaine acidité, de même que des jus de viande s'aigrissent en été, et surtout à l'approche du tonnerre. Cela est encore plus facile si on a fait usage de la chair d'un animal qui a été tué peu de temps après avoir mangé; le chyle reste mêlé au sang sans avoir été assez travaillé, et s'aigrit promptement; on le voit surnager lorsqu'on pratique une saignée peu d'heures après le repas.

Ayant l'estomac affaibli par l'excès de travail, j'avais, même en mangeant des fruits acides cuits, des rapports non pas acides, mais putrides; parce que ces fruits augmentant la débilité de l'estomac, la viande ne se digérait pas et s'altérait promptement. Les personnes qui ont une aigreur des premières voies, sont bien soulagées par les absorbants, mais non pas guéries, car la débilité dont l'aigreur n'est qu'un effet, n'est pas détruite par les absorbants.

Les lésions organiques de l'estomac, le squirre du pylore surtout, dans lequel, quelques heures après le repas, se développent du côté de l'estomac des accidents qui ne cessent que lorsque les matières ingérées ont été rendues par le vomissement. J'ai vu, à Pavie, un calcul du pylore causer des vomissements continuels, etc., et peu à peu la mort.

Les ulcères, les aphthes, les fongosités, les anévrysmes, les varices. L'anévrysme de

l'estomac paraît être une maladie rare; mais on y rencontre assez souvent des varices, après la suppression d'hémorroïdes ou des règles, ou leur cessation critique. Dans ce cas, si la chaleur de l'estomac, l'oppression vous fait croire à l'atonie de cet organe, ou à un état saburral, et que, cédant à la demande des malades, vous administriez des carminatifs ou des purgatifs, vous pourriez leur faire beaucoup de mal. En effet, la congestion augmenterait; il y aurait tendance à la syncope, et l'on pourrait voir survenir bientôt la maladie noire d'Hippocrate, c'est-à-dire, un vomissement de sang coagulé, poisseux, noir, venant des veines de l'estomac, ou des vaisseaux courts, dilatés. C'est pourquoi Tissot, en parlant de la maladie noire d'Hippocrate, a bien soin de dire que, dans la cardialgie chronique, lorsqu'il y a suppression d'un flux habituel, que le malade prend une couleur terreuse, et que le gonflement de la rate peut faire soupçonner quelque obstruction, il faut se garder d'employer des substances trop fortes, parce qu'il peut y avoir des varices de l'estomac. Nous avons observé la maladie noire chez le supérieur des Franciscains de Rastadt. Il présentait un aspect cachectique, s'adonnait à l'étude, et buvait beaucoup de café; de plus il avait une cardialgie assez violente; il rendit par la bouche une si grande quantité de sang coagulé, qu'il perdit connaissance; on lui retira les caillots de la bouche, on lui fit des frictions, etc., et il se remit encore pour plusieurs années.

Nous avons vu chez une jeune fille chlorotique, qui se plaignait depuis un an de cardialgie, un purgatif prescrit par un chirurgien, et composé de poudre cornachine, de crème de tartre, de racine de jalap et de scammonée, augmenter la cardialgie, et déterminer un vomissement de sang très-abondant; elle guérit cependant. Nous avons observé la même chose trois fois à Vienne, chez un juif cachectique, et tourmenté par une cardialgie presque continuelle; à la troisième, il succomba. Il paraît y avoir aussi des varices de l'estomac chez une femme couchée à la Clinique pour un pempigus et une aménorrhée, et qui, après un

ou deux jours de cardialgie, avait de temps en temps, une hématomèse. Est-ce à l'époque où elle avait coutume d'avoir ses règles?

L'enfoncement du cartilage xiphotide, la hernie de l'estomac, les adhérences du péritoine. On peut citer le dernier marquis de Baden-Durlach, qui, après avoir mangé, ne pouvait marcher que penché en avant et à droite. On trouva le péritoine adhérent au niveau de l'anneau, avec le testicule droit qui était remonté, à la suite d'une inflammation ancienne, produite par une chute de cheval. Cette adhérence déterminait une tension très-pénible, lorsque, l'estomac étant distendu, sa grande courbure se dirigeait en avant.

La distension de l'estomac par des gaz, qui s'observe surtout chez les gourmands; car des excès de table répétés affaiblissent, en les distendant, les fibres de l'estomac, de manière à ce qu'elles ne peuvent résister aux gaz qui s'y développent; de là une cardialgie flatulente, qui ne cesse que par l'expulsion du gaz.

L'ingestion de boissons très-froides à la glace, ou très-chaudes, qui est non-seulement une cause de cardialgie, etc., mais même de mort subite. Comme on l'a vu chez un jeune noble de Spire, qui ayant avalé une poire bouillante, tomba mort sur le coup, et présenta une ampoule dans l'estomac.

La vacuité de l'estomac, qui paraît produire la cardialgie par le frottement des deux parois du ventricule l'une contre l'autre, et que l'on ne fait cesser, lorsqu'on est à jeun, qu'en mangeant.

Une idiosyncrasie, une constitution particulière de l'estomac, qui ne peut s'expliquer, et qui fait que certaines personnes ne peuvent manger de fraises, de framboises, d'écrevisses, sans éprouver de la cardialgie.

b. Dans un organe éloigné, et ne produisant la cardialgie que par sympathie :

Ainsi, les calculs du rein, de la vésicule biliaire, la grosseesse.

B. Une affection générale, avec une prédominance de l'affection gastrique :

a. Sthénique ;

b. Ou plus souvent asthénique, chez les

chlorotiques, les hystériques, les hypochondriaques, les hommes lettrés et sédentaires.

Ici se range la fièvre intermittente cardialgique de Torli, dont le paroxysme s'accompagne d'une cardialgie violente, avec agitation, syncopes, et convulsions suivies de mort après quelques accès.

Dans la période de froid des fièvres intermittentes, même non pernicieuses, il y a de temps en temps de la cardialgie, des vomiturations, etc. Ces symptômes se montrent souvent avant que la fièvre commence à être continue, ou lorsqu'une exacerbation revient. C'est ce qui peut conduire quelquefois à employer imprudemment les évacuants.

Les miasmes contagieux, en agissant sur toute l'économie, agissent principalement sur l'estomac. Le virus varioleux détermine la pesanteur d'estomac, de la cardialgie, des vomissements, jusqu'à ce que l'éruption ait paru. Il en est de même de la rougeole, de la scarlatine, de la peste, sans qu'il y ait pour cela complication saburrale.

La suppression de l'évacuation menstruelle ou hémorroïdale. Car, quoiqu'il puisse y avoir, dans ces cas, une affection locale de l'estomac, le plus souvent, cependant, il y a asthénie générale.

Le rhumatisme, la goutte, quittant leur siège pour venir se fixer sur l'estomac. De là, souvent, des cardialgies cruelles, accompagnées de vomissements, etc.; et quelquefois mortelles en vingt-quatre heures, si l'on n'a recours à temps au vin, à l'opium, aux vésicatoires, etc.

1069. *Pronostic.* — Le pronostic de la cardialgie varie beaucoup suivant les causes. Tantôt elle n'est pas très-grave; tantôt, au contraire, elle offre de grands dangers.

Celle qui tient au contagium varioleux cesse presque toujours après l'éruption.

Celle qui est produite par les fleurs d'arnica se dissipe par l'addition d'un principe volatil, ou par la suspension complète du médicament; celle qui provient de l'abus des acides cède aux absorbants et à la diète animale.

Lorsque la cardialgie dépend d'une her-

nie de l'estomac ou du péritoine, elle disparaît après la réduction.

Lorsqu'elle est entretenue chroniquement par des varices de l'estomac, elle offre beaucoup de danger, parce que l'on a à craindre l'hémorragie, qui est presque toujours imminente lorsque le malade perd connaissance; les irritants, les vomitifs, les purgatifs drastiques ne peuvent que l'accélérer.

Lorsqu'il y a un ulcère de l'estomac, il n'y a guère chance de guérison. Nous avons vu cependant des ulcères de l'estomac guérir quelquefois par un repos prolongé, un régime très-doux et très-modéré; le lait avec l'eau de Seltz, la crème de riz, etc. Les balsamiques sont tout à fait mauvais, car ils allument une nouvelle inflammation et favorisent la gangrène.

1070. *Traitement.* — Le traitement suit la nature des causes.

A. Lorsque la maladie dépend d'une altération locale, il faut l'enlever par la méthode qui lui est propre, si cela est possible.

Une indigestion réclame les vomitifs et l'eau chaude, pour faciliter le vomissement.

L'aigreur cède aux absorbants, aux alcalins, aux amers, comme l'eau de menthe avec la liqueur de corne de cerf, la teinture anodine.

S'il y a hernie de l'estomac ou du péritoine, il faut la réduire, et la maintenir réduite.

Celle qui est causée par le virus varioleux doit presque toujours être abandonnée à elle-même.

Pour la débilitation que produit chez les gourmands la dilatation de l'estomac, les amers sont excellents.

Dans la cardialgie chronique de cette espèce, de Haën, suivant Boerhaave, conseille la prescription suivante :

<i>Pr.</i> Emplâtre de laudanum . . . . .	1 once 1/2 = 45 gram.
Emplâtre diabolatum . . . . .	1 once 1/2 = 45 gram.
Emplâtre de diachylon gom. . . . .	1 once 1/2 = 45 gram.
Camphre . . . . .	20 grains = 1 gram.
Opium brut . . . . .	20 grains = 1 gram.
Baume de Pérou . . . . .	q. s.

Faites un emplâtre, que l'on applique à la région épigastrique, et que l'on renouvelle toutes les fois qu'il tombe.

S'il vient de la chaleur à la peau et des pustules à l'endroit qui a été couvert par l'emplâtre, on lave avec du lait et du savon, et l'on retire l'emplâtre jusqu'à ce que la peau soit revenue à l'état naturel.

<i>Pr.</i> Poudre d'yeux d'écrevisses . . . . .	1/2 once = 15 gram.
Huile essent. de menthe . . . . .	10 gouttes,
Sucre . . . . .	3 drachmes = 12 gram.
Esprit de menthe . . . . .	1 once = 30 gram.
Laudanum liquide . . . . .	1/2 drachme = 2 gram.
Eau de menthe . . . . .	8 onces = 250 gram.

A prendre toutes les deux heures deux cuillerées.

Cette formule assez puissante, mais un peu compliquée peut-être, nous a quelquefois donné de bons effets dans la cardialgie spasmodique, chez les hystériques, les hypocondriaques, lorsqu'il y avait de l'aigreur, ce qui n'est pas rare chez ces sujets.

Lorsqu'il y a dégoût pour le lait, pour les aliments, de Haën conseille l'électuaire suivant :

<i>Pr.</i> Quinquina . . . . .	3 onces = 90 gram.
Camphre . . . . .	1/2 drachme = 2 gram.
Myrrhe . . . . .	1/2 drachme = 2 gram.
Sirop diacode . . . . .	3 onces = 90 gram.
Sirop de menthe . . . . .	3 onces = 90 gram.

A prendre six fois par jour la grosseur d'une muscade. Mais les individus faibles ne prendront pas cet électuaire sans être pris de pesanteur d'estomac et de vomissements.

B. Si la cardialgie n'est que le symptôme d'une affection générale, il faudra agir suivant la nature de cette affection.

a. Si elle est sthénique, que le malade soit un jeune homme robuste, bien nourri, adonné à la boisson, chez lequel on puisse craindre une gastrite, on emploiera un traitement débilitant : la saignée, des sangsues aux narines; s'il y a eu suppression d'une épistaxis, des préparations mucilagineuses.

b. Si elle est asthénique et accompagnée d'une fièvre continue, on remédiera à la débilité au moyen d'excitants, qu'il ne faut pas choisir trop énergiques, puisqu'ils doivent être appliqués immédiatement sur le lieu malade. Ainsi, les substances volatiles, comme l'eau de menthe, unie à l'éther, au laudanum.



S'il y a des aphthes, comme il en paraît de temps en temps dans les fièvres lentes et nerveuses, où elles se montrent dans la gorge quelquefois, après trois ou quatre jours de cardialgie, de hoquets, de mouvements vermiculaires dans l'œsophage, il faut le plus ordinairement avoir recours aux mucilagineux, et ne rien faire autre chose, car, lorsque les croûtes tombent, la sensibilité des parties qui restent presque nues est si vive que le stimulus le plus léger excite facilement une superpurgation.

Si la maladie a le caractère périodique, on la combattra par le quinquina, administré de préférence par l'anus. On peut essayer par la bouche les excitants volatils, les amers, une décoction de quinquina unie à quelque principe volatil; quelquefois la poudre de kina est supportée dans un vin généreux, de Chypre, de Malaga ou de Tokay, où l'eau de menthe avec la teinture anodine.

Si enfin c'est la goutte qui est fixée sur l'estomac, on donnera l'opium, un vin généreux; des vésicatoires seront appliqués à l'épigastre. Nous avons vu un officier supérieur atteint d'un rhumatisme vague, qui se calma, et, pris alors de douleur et de sensibilité si vive de l'estomac que l'eau elle-même ne pouvait passer; un vésicatoire mis à la région épigastrique calma bientôt la douleur, et le malade put garder de l'eau et des aliments.

## GENRE VI.

### *Colique.*

1071. On a eu tort de séparer l'estomac et l'œsophage des intestins, et la division des intestins eux-mêmes en grêle et gros ne paraît pas avoir une grande importance, car ils ne forment tous ensemble qu'un seul canal non interrompu, d'une structure à peu près identique, et ne différant que très-peu, excepté sous le rapport des dimensions et de la sensibilité.

En effet, la sensibilité est très-différente dans les diverses parties de ce canal: très-développée dans l'estomac, un peu moins

dans l'intestin grêle; elle est très-faible, quoiqu'existant encore, dans le gros intestin. Il faut bien que la sensibilité des voies digestives soit assez grande, puisque Haller la rapproche de celle du cœur; et, en effet, ils ressentent plus longtemps que les autres organes après la mort l'action des excitants. Il n'y a pas lieu de s'en étonner beaucoup, car si les nerfs qu'ils reçoivent sont peu volumineux, ils sont du moins très-nombreux.

Ainsi, comme les intestins jouissent d'une grande sensibilité, comme les veines intestinales sont privées de valvules et versent le sang à la veine porte à l'instar des artères, et que la circulation abdominale peut être troublée de mille manières; comme enfin des matières nuisibles ingérées peuvent agir fréquemment sur les intestins; et que les matières fécales séjournent longtemps dans des anfractuosités, il n'est pas rare de voir cet appareil être le siège de différentes lésions. La circulation abdominale étant troublée, les vaisseaux intestinaux peuvent être trop remplis, devenir variqueux, surtout vers le rectum, d'où le sang doit être porté à une plus grande hauteur.

La colique, dans le sens le plus restreint, est la maladie de l'intestin colon ou gros intestin; suivant Galien, c'est une douleur vive, distincte d'une affection de l'intestin grêle. Pour Hippocrate, passion colique et passion iliaque ne sont qu'une seule et même chose.

Quelques personnes ont cru pouvoir distinguer les douleurs de l'intestin grêle en ce qu'elles sont plus vives et se montrent au niveau de l'ombilic; tandis que, pour le gros intestin, la douleur est plus modérée et occupe la périphérie de l'abdomen. Mais comme les intestins sont à la fois continus et contigus, et que la douleur peut facilement passer à une partie voisine; qu'en outre leur état de réplétion ou de vacuité, faisant varier le volume et la position des autres viscères, à tel point que chez des gourmands on a vu l'estomac s'étendre jusqu'au pubis et affecter une direction perpendiculaire, il est difficile de déterminer le siège du mal. En effet, après la mort on a souvent trouvé la cause de la mort dans

un autre endroit que celui où la douleur avait été accusée. Quelquefois on a vu des rétrécissements de l'iléon, lorsque la douleur avait été dans le duodénum; une obstruction du gros intestin par des fèces, la douleur dans l'intestin grêle distendu par des gaz qui ne pouvaient passer dans le gros intestin.

C'est pourquoi, en l'absence de signes qui nous permettent de distinguer un état morbide du petit ou du gros intestin, nous donnons avec les modernes le nom de *colique* à toute douleur intestinale sans inflammation.

Sauvages établit vingt-deux espèces de colique.

Cullen la divise : d'après le siège des causes, en *idiopathique* et en *symptomatique*; il en fait sept espèces : *spasmodique*, *des peintres*, *stercorale*, *accidentelle*, *méconiale*, *calleuse*, *calculieuse*.

D'après la durée, on peut la diviser en *aiguë* et *chronique*.

Nous divisons la colique en celle :

A. Qui dépend d'une lésion locale, mécanique ou organique, des intestins eux-mêmes ou d'une partie éloignée.

Ainsi, la colique saburrale, stercorale, par indigestion, etc., par rétention du méconium, des vers, des poisons, le vert-de-gris, le plomb, etc.; un calcul intestinal ou rénal, des varices intestinales, le rétrécissement, l'induration d'une partie quelconque de l'intestin après une entérite terminée par une exsudation de lymphes coagulable; d'où résulte la dilatation de la partie supérieure par des matières fécales ou des vents qui ne peuvent passer, jusqu'à ce que la putréfaction leur livre un passage, l'entortillement des intestins, l'invagination, les volvulus, une tumeur des viscères abdominaux, du foie, du pancréas; des ganglions mésentériques qui compriment l'intestin et mettent obstacle au cours des matières fécales.

Les chevaux présentent souvent des calculs intestinaux offrant la forme de l'endroit où ils sont contenus; cela tient à ce que les

matières sèches dont ils se nourrissent, s'unissent facilement dans le tube digestif, surtout si elles sont pulvérulentes.

L'invagination des intestins, qui peut se faire en haut et en bas, n'est pas toujours une maladie; nous l'avons souvent rencontrée après la mort, sans qu'il y eût eu aucun symptôme du côté de l'abdomen; il était d'ailleurs facile de séparer les intestins invaginés.

Dans l'état normal même, le mouvement péristaltique roule et déroule les intestins, comme on peut le voir sur des chiens dans les vivisections. Pour que le volvulus devienne morbide, il faut qu'il y ait une portion assez considérable, quelques pouces d'intestin, engagés avec son mésentère dans une partie voisine dilatée.

B. Celle qui dépend d'une affection générale.

a. Sténique, comme on peut en voir chez des jeunes gens robustes et bien nourris.

b. Asthénique; et entre autres la colique périodique suivant le type des fièvres intermittentes; celle des hypocondriaques qui ont des spasmes d'intestins; souvent aussi la colique cataméniale, ou hémorroïdale, qui s'accompagne de congestion vers les intestins.

c. Celle qui participe des deux espèces d'altérations.

1072. *Symptômes*. — Les symptômes sont des douleurs vers l'ombilic, s'étendant aux hypocondres, tantôt continues, tantôt rémittentes, tantôt vagues et pas très-fortes, on les appelle *tranchées*; tantôt au contraire fixes et atroces, qui constituent la *colique proprement dite*, ou mieux l'*entéralgie* puisque le siège de la douleur n'est pas toujours l'intestin colon; tension et gonflement ou rétraction du ventre; gargouillement; quelquefois impossibilité de supporter le moindre contact, inquiétude, agitation; dyspnée; anxiété précordiale; nausées; vomiturations; vains efforts pour chasser les gaz par en haut ou par en bas; pouls petit, serré, contracté, quelquefois dur, face pâle, extrémités froides, couvertes d'une sueur visqueuse; difficulté d'uriner; presque toujours constipation, surtout dans

\* Auteurs à consulter : Simmerling (Charles Chrétien), *Dissert. sur les coliques*, etc. Gießen, 1778.

la colique saturnine; quelquefois resserrement de l'anus; dans les cas plus graves, inflammation, hoquets, iléus, vomissemens stercoraux, dont la vraie cause n'est pas seulement dans l'iléon, comme semble l'indiquer son nom, mais dans une partie quelconque de l'intestin, comme on le voit dans la hernie étranglée.

Le plus ordinairement, mais pas toujours, il y a constipation, comme l'a fait remarquer Sennert, et comme nous l'avons vu; car souvent il y a diarrhée, avec des douleurs de ventre.

Chaque partie de l'intestin a ses symptômes propres; mais ils ne sont pas assez certains; car, par les raisons que nous dirons bientôt, il peut se rencontrer des causes d'erreur.

Lorsque c'est le colon qui est malade, la douleur suit le trajet de cet intestin, d'après Haller, et par conséquent s'étend à la périphérie de l'abdomen, sous le foie, vers la rate, le rein gauche, et jusqu'à l'anus.

Lorsque c'est le cœcum, suivant Celse, il y a un gonflement considérable, des douleurs violentes, surtout à droite; l'intestin paraît être retourné, et il coupe presque la respiration. La plupart du temps la douleur paraît après un refroidissement ou l'usage de crudités, elle se calme ensuite, et revient ainsi plus d'une fois sans abrèger l'existence. Mais l'inflammation peut amener un résultat contraire. Ruysch rapporte un cas d'iléus mortel résultant de la dilatation de l'appendice vermiforme par des matières fécales. Il y a des exemples semblables.

Lorsque l'intestin grêle est pris, la douleur est plus vers l'ombilic, vague, quelquefois fixe, extrêmement violente, comme si elle vous perçait de part en part, jetant le désespoir dans l'âme des malheureux malades, et les portant à se donner la mort; le ventre est rétracté; il y a du gargouillement, des tranchées, des frémissemens, de la prostration des forces, de l'agitation, une anxiété extrême, une gêne de la respiration, du ténésme, suppression des selles, spas-

mes de la vessie; rétention d'urine, délire, convulsions épileptiques.

Il faut distinguer les douleurs de la colique des autres affections de l'abdomen.

Et d'abord de la cardialgie, qui est caractérisée par une douleur dans la région épigastrique, à l'épine dorsale, s'étendant aux épaules, s'apaisant par les éructations et le vomissement, qui calment à peine la colique, suivant l'observation de Sennert; une plus grande acuité de la douleur, à cause de la sensibilité plus grande de l'estomac, et une plus grande disposition à vomir dès le début, surtout presque aussitôt après avoir mangé. Nous ne pensons pas que le diagnostic des deux maladies soit toujours facile, ni que l'on doive tenir trop de compte de la douleur, car la sympathie qui existe entre l'estomac et les intestins voisins, l'abaissement de l'estomac dilaté peuvent induire en erreur.

De la péritonite, caractérisée par une douleur plus superficielle, plus fixe, une plus grande sensibilité au contact, une augmentation de chaleur à l'endroit douloureux; la position assise ou penchée en avant exaspère beaucoup la douleur, qu'elle calme au contraire dans la colique; l'absence de symptômes du côté de l'intestin, tels que les nausées, les vomissemens, les vents, la constipation. Quelquefois aussi, dans la péritonite, on sent une fluctuation produite soit par une sécrétion morbide, soit par du pus; il faut faire la ponction à temps, de peur d'une fistule ou d'une érosion du péritoine, qui serait suivie d'une ascite purulente. Chez une femme morte de péritonite, en incisant l'abdomen, nous avons vu sortir sept livres de pus, qui paraissait à quelques personnes provenir de la cavité abdominale elle-même; elles s'étonnaient de ce qu'il n'y avait pas d'intestins; mais en incisant le péritoine considérablement épaissi, on voyait qu'ils étaient comprimés.

La colique symptomatique est souvent difficile à distinguer de la colique idiopathique, et Galien avoue s'y être trompé. Ainsi, un calcul rénal peut déterminer des vomissemens, une obstruction alvine, une tension de l'abdomen, de l'anxiété, un pouls petit et serré, de telle sorte que l'on peut à

peine reconnaître la véritable origine du mal, à moins que les douleurs caractéristiques n'aient précédé ou n'existent en même temps, ou que des calculs rendus par les urines n'amènent du soulagement.

Nous décrirons maintenant quelques espèces de coliques dépendantes soit d'une lésion locale, soit d'une affection générale.

La *colique saburrale*, de laquelle Stoll a parlé. C'est à elle que se rapportent les coliques *bilieuse*, *pituiteuse*, *méconiale*, *des enfants à la mamelle*, *stercorale*, *vermineuse* et *calculeuse*, de Sauvages.

Une nourriture trop copieuse ou trop lourde, des champignons, même non vénéneux, les substances glutineuses, les pâtes mal faites, les corps gras, surtout chez les enfants et chez les individus délicats, produisent souvent de la cardialgie, des vents, des borborygmes, des tranchées, pendant un jour ou deux, jusqu'à ce que la diarrhée vienne dissiper ces troubles.

Ce ne sont pas les matières fécales accumulées, indurées, qui sont une cause de colique, mais tout ce qui peut distendre l'intestin, le comprimer, l'obstruer, empêcher les gaz, le chyle et les matières qui en résultent, de descendre, en hâtent la putréfaction, les font régurgiter, et provoquent des vomissements verdâtres, fétides, et enfin stercoraux.

Les matières fécales indurées s'amassent souvent dans le rectum chez les individus qui sont plusieurs jours sans aller à la garde-robe; dans ce cas, on ne peut ni donner de lavements ni faire des injections huileuses lubrifiantes et émollientes; on est forcé de retirer les matières avec une petite cuiller.

Mais cet amas peut se faire encore ailleurs.

J'ai vu presque toute l'étendue du tube digestif rempli d'excréments et de vers chez un homme qui succomba à une fièvre asthénique avec rire sardonique et coma. Il n'y avait pas l'inflammation du diaphragme à laquelle les anciens rattachent le rire sardonique.

Quelquefois l'intestin est comme farci de

matières fécales; dans ce cas, il faut recourir aux préparations huileuses et mucilagineuses; les cathartiques, n'ont aucun effet et peuvent même nuire. Il faut se servir des mêmes moyens, avec des cataplasmes émollients, s'il y a empêchement d'un sac herniaire étranglé.

Des douleurs abdominales vives et perçantes se terminent quelquefois par l'excrétion d'une pituite transparente, comme l'indique Galien<sup>1</sup>. Nous pouvons rappeler celles que nous a fait éprouver un calcul rénal, et qui se sont calmées après une évacuation alvine de matière pituiteuse transparente.

On pourrait penser que cette humeur limpide est le produit d'une sécrétion morbide et l'effet d'une autre maladie; cependant, comme par son propre poids elle est une cause d'irritation pour les intestins, et qu'elle peut engendrer une maladie, il pourra être nécessaire de l'évacuer.

Il n'est pas rare qu'en même temps que des vers il existe un mucus épais et abondant, qui ne peut être la cause, mais plutôt l'effet de la présence des vers; car il est probable que c'est une sécrétion morbide provoquée par les mouvements des vers dans l'intestin, mais qui peut, à son tour, devenir la cause d'autres maladies.

Les vers, bien que pouvant se loger dans les corps sans causer d'accidents, bien que pouvant en sortir sans que la maladie qui les chasse soit produite par eux, peuvent néanmoins troubler la santé, soit en prenant dans le corps lui-même les moyens de se nourrir, soit en irritant outre mesure l'intestin, chez des sujets délicats.

La colique déterminée par les vers, et qui paraît l'être par leurs morsures, est corrosive, pongitive, rampante, fugace, accompagnée d'un sentiment de tressaillement dans l'abdomen, de cardialgie, de nausées, d'une fétidité particulière de la bouche, d'une petite fièvre, avec intermittence du pouls, visage tantôt pâle, tantôt coloré, selles grises chez les enfants; car dans la colique vermineuse la constipation est rare, à moins

<sup>1</sup> *Prælect.*, T. II, p. 187.

<sup>1</sup> *De loc. affect.*, lib. IV, cap. III.

que les vers ne se réunissent en masse et n'empêchent le passage des matières.

Les douleurs causées par les vers sont souvent atroces ; elles déterminent souvent chez les enfants des convulsions, ce dont il faut d'autant moins s'étonner qu'il y a des exemples de perforation de l'intestin par des vers ; que l'on en a vus engagés en partie dans l'intestin, en partie dans l'abdomen ; et l'on ne peut guère dire qu'ils ont fait la perforation après la mort, car le froid les engourdit promptement, comme on peut le voir en les jetant vivants dans l'eau froide.

Les signes qui rendent probables la présence des vers, sont : la boulimie, la tension du ventre, les tranchées, une espèce de tressaillement intérieur, un cercle livide autour des yeux, une haleine fétide, un flux de salive, des douleurs fugaces dans les membres, une démangeaison au nez.

Les vers sont endémiques dans certaines régions, dans la campagne de Goettingue, par exemple ; dans certaines années, ils sont épidémiques. Une chose bien remarquable, mais qui n'est pas sans exemple dans la nature, c'est que certaines années amènent un plus grand nombre, tantôt d'une espèce, tantôt d'une autre espèce : ainsi, en 1802, les choux furent criblés d'insectes, de même qu'à certaines époques on observe une plus grande fécondité dans la race humaine. Les vers paraissent nés avec l'individu même, car Brendel de Goettingue a vu un *tania* chez un embryon. Est-il vrai d'ailleurs, comme on s'est plu à le prétendre, que nous ayons besoin de l'aide des vers pour entretenir le mouvement péristaltique ?

La colique des nouveau-nés, par rétention du méconium, s'enlève par les purgatifs, comme celle qui tient à la coagulation morbide du lait.

Th. Bonet rapporte six exemples de colique produite par des calculs intestinaux. Sennert et Kœmpf en citent également. Il faut penser à ces calculs de l'intestin dans les cas de colique revenant souvent et sans raison connue ; mais nous n'avons pas de signe certain de leur existence, tant qu'il n'en est pas sorti par l'anus. On peut

rattacher aux calculs les corps durs, noyaux de cerises, de prunes, pièces de monnaie, fragments d'os, qui ont été avalés. Les noyaux de cerises, après avoir causé des coliques très-vives, obturent quelquefois tellement le rectum, que l'on est obligé de les retirer avec le doigt. Nous avons vu, à Pavic, un soldat qui, ayant avalé avec des choux un os long de plusieurs pouces, éprouva bientôt des douleurs cardialgiques et des vomituritions, auxquelles se joignit plus tard de la fièvre. Des ingestions huileuses, des lavements, des fomentations émollientes, une saignée faite dans le but de prévenir l'inflammation, ne procurèrent aucun soulagement. Ayant songé que l'acide nitrique étendu rend les os flexibles comme de la cire, et que le vinaigre peut, jusqu'à un certain point, produire le même effet, nous en fîmes prendre deux à trois livres par jour. En vingt-quatre heures, la douleur diminua : au bout de trois jours, elle n'existait plus. Nous nous félicitons d'avoir pu dissoudre l'os. Au bout d'un an environ, le malade est repris de coliques atroces et rebelles, qui ne s'apaisent qu'en mangeant beaucoup. Plus tard, des douleurs violentes se font sentir au rectum, et un chirurgien fait l'extraction de l'os demeuré intact : dès lors, la santé est rétablie.

La colique est souvent produite par divers obstacles siégeant dans la cavité même de l'intestin. Ainsi, la colique *mésentérique* de Sauvages, due à l'engorgement des ganglions mésentériques, chez les scrophuleux ; la colique *entérocélique*, causée par la rétroversion de l'utérus pendant la gestation, par un volvulus, un épaississement, un squirre, un carcinome, une tumeur du foie, de la rate, du pancréas.

Le volvulus peut être suivi de coliques et de vomissements stercoraux, qui cependant reconnaissent d'autres causes ; mais les signes du volvulus sont trop incertains pour qu'on puisse, dans le but de le délier, aller ouvrir le ventre. Laguna a vu l'intestin colon et le duodénum comprimés par un squirre du pancréas, chez un homme qui avait succombé après avoir souffert de violentes coliques. Une dame très-haut placée, de Parme, n'ayant pas eu d'enfant, et qui,

quoique jouissant d'un excellent appétit, avait coutume de n'aller à la selle que tous les quatorze jours, et avait le ventre gonflé, une anxiété extrême; une grande difficulté à respirer jusqu'à ce qu'elle rendit en dévoiement une grande quantité de matières fétides telle qu'elle tombait en faiblesse. Nous trouvâmes qu'elle avait la rate énorme, et descendant jusqu'à l'os des îles, mais les médecins du pays eurent peine à nous croire, à cause de la rareté des grosses rates à Parme. Cette dame guérit.

La colique produite par toute espèce de poison âcre, et surtout par le plomb, a reçu pour cela le nom de *colique saturnine* de Sauvages, *démoniaque* de Huxham; de poison de Citois, des potiers d'autres auteurs; rachialgie d'Astruc, à cause de la douleur spinale que l'on observe. Cette espèce de colique a été décrite par les plus anciens écrivains, Paul d'Égine et Avicenne. Elle a été peinte avec plus de soin par Citois<sup>1</sup>, plus tard par Rivière, Willis, Scheuchzer, Fréd. Hoffmann, Huxham, Combalsusier<sup>2</sup>. Mais de nos jours elle a été mieux connue encore par de Haën, Strack, Stoll, Tronchin<sup>3</sup>, Grashuys<sup>4</sup> et Tourrach<sup>5</sup>.

La colique saturnine est habituelle chez ceux qui sont occupés à manier le plomb, qui creusent les mines de ce métal, le broyent, le fondent, transforment le plomb en litharge, préparent les couleurs ou les emplâtres de plomb dans les officines, qui émaillent avec un vernis contenant du plomb la vaisselle de terre, afin de la rendre capable de résister au feu; qui dorent les différents objets. Aussi, dans les grandes villes, à Vienne surtout, où l'on travaille beaucoup le plomb, cette espèce de colique est extrê-

mement fréquente. Des préparations culinaires peuvent aussi être empoisonnées par le plomb, lorsque l'on emploie des vases étamés qui contiennent trop de plomb, ou si l'émail des poteries n'est pas bien fait et est trop riche en plomb, et que l'on conserve dans ces vases des corps gras ou acides. Aussi, pour les potiers, comme pour ceux qui se servent de vases de terre, il serait à désirer que l'on pût se passer de plomb dans la fabrication. Mais l'eau elle-même qui traverse des conduits de plomb, ou que l'on garde dans des vases de même métal, peut devenir toxique, car toutes les eaux contiennent un sel propre à dissoudre le plomb. En Angleterre, en France, dans le Poitou, l'intoxication saturnine peut avoir lieu par le cidre, le poiré, qui se préparent dans des pressoirs dont les planches sont garnies de lames de plomb. Les vins aussi, ceux surtout qui sont trop acides, soit par ignorance du danger, soit par fraude et par cupidité, sont également falsifiés au moyen de plomb, afin de les rendre plus doux et de les vendre plus cher<sup>6</sup>.

Strack dit avoir observé beaucoup de coliques, semblables à la colique saturnine, chez des individus qui n'avaient manié le plomb d'aucune manière, dont les ustensiles de cuisine étaient parfaitement confectionnés. Aussi ne croit-il pas à une colique produite par le plomb, et l'attribue-t-il à un rhumatisme vague, sévissant sur l'abdomen. Mais cette opinion de Strack n'a trouvé presque aucun partisan. Car, bien que le rhumatisme puisse produire des coliques très fortes, il ne s'ensuit nullement que la colique de ceux qui ont manié le plomb ne soit pas produite par le plomb. Et dans les cas mêmes que Strack rapporte, l'empoisonnement a pu être produit par du vin falsifié au moyen du plomb, comme on en a vu de bien tristes exemples.

Les symptômes ont été parfaitement décrits par Stoll<sup>7</sup>, et nous n'aurons que peu

<sup>1</sup> *Diatrise de novo et populari dolore apud pictones colico bilioso*, 1616.

<sup>2</sup> *De colica pictonum*, Paris, 1701.

<sup>3</sup> *Tractatus de colica pictonum*, Genève, 1757, in-8.

<sup>4</sup> *Tentamen de colica pictonum*.

<sup>5</sup> *Dissert. de colica pictonum*, Wartzbourg, 1777. —

F. V. Méral, *Traité de la colique métallique*, Paris, 1812, in-8. — B. Palais, *Traité pratique de la colique métallique*, Paris, 1825, in-8. — Ranque, *Mémoire sur les empoisonnements par les émanations saturnines*, Paris, 1827, in-8.

— Tanquerel Desplanches, *Traité des maladies de plomb, ou saturnines*, Paris, 1839, 2 vol, in-8.

<sup>6</sup> *Sur l'empoisonnement par le plomb*. Voyez notre *Police médicale*, T. III. — *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, 1833, T. XX, p. 463, T. XXI, p. 149, T. XXIV, p. 180.

<sup>7</sup> *Ratio medendi*, T. II, p. 240.

de choses à y ajouter. Les nodosités dures, devenant peu à peu immobiles, et qui se montrent quelquefois dans la colique saturnine, comme dans la goutte sur les tendons de la main, sont formées par l'engorgement des bourses muqueuses. Le sentiment dans une partie devenue paralysée à la suite d'une colique de plomb, non-seulement persiste presque toujours, mais s'exalte même quelquefois beaucoup.

Dans la paralysie des mains consécutive à la colique saturnine, on remarque souvent une flexion singulière des mains sur l'avant-bras, qu'elles ne peuvent presque jamais atteindre. J'ai vu quelquefois les membres inférieurs être seuls paralysés; je l'ai vu en 1787, à Pavie, et auparavant chez un potier de Rastadt, homme robuste de trente-deux ans, qui ayant calciné trois cents livres de plomb, fut pris pour la première fois de colique; mais avec une telle violence qu'il devint promptement paralysé des membres inférieurs, qui finirent par se gangréner; au bout de plusieurs semaines, il succomba dans les convulsions.

La colique par cause générale, divisée par quelques auteurs, en *sanguine*, en *inflammatoire*, en *flatulente*, et en *spasmodique* ou *nerveuse*, le sera pour nous en *hypersthénique* et *asthénique*.

Comme les intestins doués d'une grande sensibilité sont pourvus d'un grand nombre d'artères, et que leurs veines dépourvues de valvules pour porter le sang à la veine porte, ont une assez grande hauteur à parcourir; comme les vaisseaux du rectum communiquent avec ceux de la vessie, et chez la femme avec les vaisseaux utérins, le sang peut s'amasser dans les vaisseaux intestinaux, aussi bien sous l'influence d'une suppression de règles, d'hémorroïdes ou de lochies, que par la compression de masses excrémentielles, et donner lieu à une pléthore qui détermine des spasmes. Si donc à cet engorgement des vaisseaux intestinaux s'ajoute un stimulus, il y aura une colique que l'on peut appeler sanguine ou hémorroïdale, mais qui peut être sthénique ou asthénique, ou bien se rapporter à la pléthore des anciens, divisée en pléthore vraie et plé-

thore des vaisseaux, pour laquelle la saignée ne convient point.

Les symptômes de la colique sthénique et asthénique ne diffèrent pas plus entre eux que des autres espèces de colique; car la douleur, qui est presque partout la même, ne peut fournir de signes diagnostiques; il faut les tirer de la disposition et des causes qui ont précédé. C'est pourquoi, chez un homme robuste, actif, adonné à la bonne chère et au vin, on s'attendra à ce qu'une colique de cause générale soit sthénique, que le pouls soit petit ou dur, etc.; car la sthénie peut très-bien exister sans un pouls large, plein et fort. Au contraire, chez un individu faible, cachectique, chez un savant, un homme sédentaire hypocondriaque, chez une femme hystérique, on s'attendra à une colique asthénique qu'il faudra traiter par de légers stimulants; quand même elle serait sanguine et produite par la suppression d'un flux hémorroïdal ou menstruel.

La colique flatulente, pour laquelle il faut voir le chapitre de l'emphysème, est produite par des gaz de différente nature développés dans les intestins, qu'ils distendent. Elle se montre surtout chez ceux où l'atonie des intestins rend les digestions paresseuses. Si un spasme occupe un point du canal intestinal, l'air qui se trouve renfermé dans la partie voisine la dilatera en forme de poche, et ces poches (comme on le voit sur les cadavres) persistent après des coliques répétées, de manière à leur présenter une occasion toute prête. Dans ce cas la colique flatulente dépend d'une altération locale, mais jointe à une débilité générale.

L'estomac peut aussi être le siège d'une accumulation d'air qui, en empêchant le jeu du diaphragme, cause une grande gêne de la respiration et une anxiété extrême.

1073. *Causes.* — On a assigné beaucoup de causes à la colique des peintres. L'absence de mucus intestinal, et par suite une excoriation, suivant Grashuys; une irritation et une crispation des nerfs intestinaux qui constitue la cause prochaine, d'après Tronchin; un vice rhumatisal, à ce que suppose Strack; Wepfer dit aussi que cette colique est fréquente, en même temps que la

goutte l'est aussi ; les poisons, le vin, le scorbut, au dire de Tissot. Selle, qui distingue la colique dimoniaque de la colique saturnine, attribue la première au cidre, la seconde au rhumatisme.

Combalusier<sup>1</sup>, Boerhaave, de Haën, Stoll, G. Baker<sup>2</sup>, regardent le plomb comme la cause de la maladie. Il est assez probable que la colique est assez souvent produite par le plomb, mais il ne répugne nullement d'admettre que des coliques violentes caractérisées par les mêmes symptômes, peuvent être causées par tout autre excitant énergique ; car la colique de plomb n'a aucun signe distinctif qui ne puisse se retrouver dans toute autre espèce de colique, ni la constipation opiniâtre, ni la rétraction de l'ombilic ou de l'anus, ni même la paralysie, qui n'est pas un caractère essentiel. Ainsi aucune différence n'existe entre la colique saturnine et toute autre colique née d'une cause quelconque, si ce n'est que la plupart des poisons, et le plomb également, produisent presque toujours une débilité indirecte, qui indique l'usage de l'opium<sup>3</sup>.

Du reste, les causes de la colique sont très-variées ; et d'abord toutes celles qui peuvent amener une entérite, l'abus des drastiques, une pression violente sur l'abdomen, une contusion, la constitution hémorroïdale, la suppression des règles et des lochies, un accouchement difficile et laborieux, un rhumatisme intestinal, plus souvent une hernie étranglée, ombilicale, inguinale, ou, surtout chez la femme, fémorale, qui, méconnue ou cachée par une pudeur mal entendue, est souvent frappée d'inflammation et de gangrène.

Dans toute colique on doit penser à la hernie, surtout chez les gens de campagne, et chez ceux qui portent des fardeaux ; de même aussi chez les femmes qui ont un excès de pudeur. Mais la hernie est quel-

quefois difficile à reconnaître, s'il n'y a qu'une petite portion d'intestin de sortie. A l'hôpital de Pavie, nous avons vu un paysan qui, à la suite des efforts d'un coit trop ardent, éprouva une douleur très-vive dans le testicule, pendant cinq jours, avant d'arriver vers nous, avec le ventre tendu et gonflé, et des hoquets. Le mal est pris pour une inflammation du testicule, par trois chirurgiens fort expérimentés ; nous déclarons qu'il y a une hernie dans les bourses. L'opération est pratiquée, et l'on trouve l'iléon sorti dans une étendue de neuf pouces (2 centim.), enflammé de toutes parts, en partie gangrené, le testicule sain. Le malade succomba le lendemain.

La colique saburrale reconnaît pour causes la glotonnerie, l'usage d'aliments glutineux, durs, coriaces, caséeux, de viandes fumées, etc. ; de boissons fermentées ; les fruits verts ou pris en trop grande quantité, les vers, etc.

La colique spasmodique est produite par une sensibilité morbide du tube digestif ; une constitution hypocondriaque ou hystérique, des calculs biliaires.

1074. *Pronostic.* — Chaque espèce a son pronostic, subordonné à ses causes. Une lésion locale que l'on ne peut enlever, rend incurable la colique qu'elle entretient.

La colique saburrale guérit presque toujours mieux que les autres espèces, au moyen des évacuants ; celle qui tient à une affection générale a un pronostic variable ; hypersthénique, elle est plus facile à guérir que si elle est asthénique, car il est plus facile de retrancher que d'ajouter.

Celle qui dépend d'une inflammation des intestins, sthénique ou asthénique, doit faire craindre l'iléus ou la gangrène ; quelquefois elle se termine par une hydropisie aiguë de l'abdomen, terminaison si facile dans les organes membraneux.

L'iléus, la passion iliaque, les vomissements stercoraux, offrent de grands dangers, mais n'entraînent pas toujours la mort ; j'en ai vu guérir quelques-uns. Pour qu'il puisse y avoir vomissement de matières stercorales, il faut que la valvule de Bauhin cède ; on l'a en effet trouvée tirail-

<sup>1</sup> Observations sur la colique de Poitou. Paris, 1764, in-12.

<sup>2</sup> Essais concerning the cause of the endemic colic of Devonshire. Londres, 1767.

<sup>3</sup> Voyez Pruckner, De paresti in-graviori colica, etc. Edimbourg, 1763, et John, De paresti ex colica, Halle, 1764.



lée et déchirée, en même temps que l'intestin était distendu. De Haën, ayant tué des chiens après leur avoir injecté violemment par l'anus une grande quantité d'eau, et la leur avoir vu rendre par la bouche, trouva les intestins considérablement distendus et la valvule déchirée. De même, chez des hommes atteints d'iléus, et qui avaient vomis trois lavements, on vit après la mort les intestins dilatés et une déchirure de la valvule.

La passion iliaque parcourt ordinairement ses périodes avec une grande rapidité : Morgagni<sup>1</sup> et Van Swiéten<sup>2</sup> l'ont vue se terminer le premier jour ; mais on l'a vue aussi aller jusqu'au septième et au neuvième jour. Un malade d'Heidelberg avait, depuis dix jours, du météorisme, et des vomissements continuels de matière fétide. Un jeune médecin lui promit de le guérir, et y réussit en lui appliquant sur tout le ventre des ventouses sèches. N'était-ce pas une affection spasmodique ?

Lorsque la douleur, dans une colique, cesse subitement ; que, dans l'iléus, les garde-robes reviennent, prenez garde de ne pas promettre trop vite la santé ; l'une peut cesser et les autres reparaitre par suite d'une paralysie ou d'une gangrène de l'intestin, comme l'a indiqué Baglivi<sup>3</sup> ; et Van Swiéten a fait la remarque que si, avec un poulx petit, contracté ; des hoquets, les extrémités froides, la douleur s'apaise subitement, la mort est imminente.

Les malades qui, dans la passion iliaque, ont des syncopes, la respiration singulière et des convulsions, sont plus que certainement voués à la mort. L'iléus produit par un squirre, un stéatome, une induration de l'intestin, est incurable et mortel.

La colique due à un étranglement herniaire laisse quelque espoir de guérison, lorsque la hernie est réduite et qu'il n'y a ni inflammation trop vive ni gangrène.

La colique flatulente devient quelquefois tympanite.

La colique hémorroïdale ou menstruelle se dissipe ordinairement lorsque l'évacuation accoutumée revient, quoiqu'il reste de la débilité.

Celle qui est produite par une goutte remontée est très-grave.

Chez les enfants, il y a beaucoup de dangers ; une convulsion peut amener facilement une terminaison funeste.

Dans la colique qui doit finir par la mort, les douleurs sont fixes, très-violentes, continues ; le ventre est invinciblement resserré ; il y a des hoquets, des vomissements, de l'insomnie, des extrémités glacées, des sueurs froides et visqueuses, des syncopes.

1075. *Traitement.* — Le traitement doit être approprié aux causes ; il variera donc :

I. Dans la colique dépendant d'une affection générale, hypersthénique ou asthénique.

a. hypersthénique, elle guérit de la même manière qu'une entérite sthénique, en laquelle elle se change souvent, et dont elle diffère peu ; seulement les moyens seront un peu plus doux. Ainsi, on ne fera pas des saignées si abondantes ; il ne faut cependant pas les négliger, même si le poulx n'est ni plein ni dur. En effet, la violence de la douleur le rend quelquefois petit et serré, et il n'est pas rare de le voir se relever après une saignée, et montrer alors la nécessité de la renouveler.

Si c'est la suppression des hémorroïdes ou des règles qui a déterminé la colique sthénique, il sera bon d'appliquer des sangsues à l'anus ou aux parties génitales. Du reste, dans cette colique, il faut s'abstenir de toute espèce de sel, même du nitre, et ne donner que les choses les plus douces, en petite quantité ; car elles doivent être appliquées immédiatement sur le lieu malade ; ainsi, l'émulsion d'amandes avec un mucilage de gomme arabique, du sirop d'alhæa, et l'onguent d'alhæa seul en onctions sur la partie ; des fomentations émollientes, mais pas trop chaudes ; des lavements émollients, mucilagineux, huileux, avec la décoction de guimauve, et donnés en petite quantité, afin de relâcher le ventre. Car, dans cette colique, comme

<sup>1</sup> Ep. XXXV, n° 2.

<sup>2</sup> Comment. in H. Boerhave aphorismos, T. III. §. 961.

<sup>3</sup> Opera, lib. I, cap. XXIII.

dans toute autre, il faut surveiller attentivement les garde-robes, de peur que les matières ne s'accumulent, que des gaz ne s'en dégagent en distendant le canal, en augmentant et aggravant le mal.

b. Asthénique, il faudra employer, mais avec prudence :

La méthode excitante, pour ne pas trop irriter les intestins malades ; outre les lavements émollients, préparés avec l'infusion de fleurs de camomille, donnés comme laxatifs, et auxquels on ajoutera une dose modérée d'asa foetida dans un jaune d'œuf, ou dix à vingt gouttes de teinture anodine ; outre les fomentations aromatiques sèches ou humides et vineuses ; outre l'onguent d'althæa et le baume nervin camphré, en frictions sur l'abdomen, qu'il est bon quelquefois de rubéfier légèrement, surtout si le mal est de nature rhumatismale ; outre les bains chauds ou les bains de siège, on fera prendre à l'intérieur les substances volatiles ; l'eau de menthe, de fenouil, l'infusion de fleurs de camomille avec la liqueur anodine ou l'éther, le laudanum dix à vingt gouttes, et le sirop d'althæa ou le sirop diacode.

S'il n'y a pas lieu de saigner, il peut être utile de poser des sangsues, si la suppression des règles a fait gonfler les vaisseaux hémorroïdaux, afin d'obtenir une déplétion locale qui calme les douleurs, etc. En effet, les évacuations locales ne doivent pas toujours être rejetées dans les affections asthéniques, et il n'y a pas à craindre qu'elles aient des inconvénients, lorsqu'il y en aurait beaucoup plus à ne pas les faire. Par exemple, chez un individu hémorroïdaire délicat, si en même temps que les vaisseaux hémorroïdaux sont gorgés de sang, il y a suppression d'urine, à cause de la turgescence des vaisseaux vésicaux, il faut, dans ce cas, faire une évacuation locale, sans quoi le malade périra en quelques jours, tandis que la débilité qui reste ne peut se dissiper qu'après des semaines.

II. Si le mal est local, il faut autant que possible le détruire par le traitement qui lui convient.

Si c'est une hernie, on s'occupera de la

réduire, et si l'on n'y réussit pas on aura recours à l'opération, autrement la mort serait inévitable. Ne quittez jamais un malade qui se plaint de coliques avant de vous être assuré, par un examen attentif, de la présence ou de l'absence d'une hernie ; on insistera surtout auprès des femmes, dont on n'obtient souvent, même en les interrogeant, que des réponses négatives.

Si des fèces durcies sont causes de la colique, il faudra les expulser, les évacuer. On y parviendra au moyen de lavements émollients faits avec la décoction de son et l'huile d'althæa, de cataplasmes émollients, de boissons adoucissantes, de guimauve, etc., qui ramolliront les matières et faciliteront les voies. Lorsque l'huile ne déplaît pas, on fera prendre toutes les heures une cuillerée d'huile d'olive, d'amandes douces, ou de ricin. Quant aux purgatifs, il n'est pas prudent de les employer tant que l'obstruction du ventre dure ; car, s'ils sont impuissants à surmonter l'obstacle, ils ajoutent un nouveau stimulus qui ne peut manquer d'être nuisible. On y viendra lorsque les selles seront revenues, et que l'on ne craindra pas l'inflammation ; alors on pourra prescrire la décoction de guimauve avec la manne, ou la pulpe de tamarin et le sel de Glauber. Quelques personnes ont grande confiance dans la teinture aqueuse de rhubarbe ; mais cette préparation purge faiblement et peut irriter.

S'il y a des vers, on emploiera les vermifuges, avec de légers laxatifs. Aussi encore les huiles, les eccoprotiques, avec le sel amer et la semence d'absinthe. Quelquefois un lavement de lait est très-utile pour apaiser une colique vermineuse ; il semble que cela calme les vers.

Dans la colique épidémique, analogue à la colique de plomb, voici ce que Paul d'Égine dit du traitement : elle fit de nombreuses victimes jusqu'à ce qu'un médecin eût fait prendre l'usage de la laitue crue, des raisins, des fruits, du poisson et des coquillages ; il permettait rarement le vin, ou seulement mêlé avec de l'eau froide ; il évi-

<sup>1</sup> Lib. III, cap. XLIII.

fait tout ce qui était chaud. Cependant Paul d'Égine condamne cette pratique, où l'on emploie un traitement froid contre une maladie qu'il regarde elle-même comme froide: tant une opinion préconçue l'emporte sur l'expérience.

Pour prévenir la colique chez ceux qui travaillent le plomb, il est bon, suivant Fréd. Hoffmann et Van Swiéten, de les faire déjeuner avec de la graisse de viande, du lard, du beurre et du pain; car les intestins enduits ainsi d'huile résistent mieux à l'action du plomb.

Quant au traitement curatif de la colique saturnine, suivant l'idée qu'on s'est faite de sa nature dans notre temps, on a proposé des remèdes très-divers, et parmi lesquels il règne beaucoup de contradiction. Les uns ont pensé à attaquer le mal par les émétocathartiques, afin d'évacuer le principe irritant. Mais ils peuvent amener un résultat funeste; car, si ces moyens ne produisent pas d'évacuation, l'inflammation et la gangrène sont à craindre.

Strack a vu d'autres malades guérir par des sueurs abondantes, fétides, ayant une odeur aigre, accompagnées de prurit à la peau, quelquefois d'une éruption miliaire, qui est suivie de soulagement. Aussi propose-t-il les boissons aromatiques; l'antimoine cru et les bains chauds.

Le plus grand nombre conseille les lavements émollients, huileux, avec ou sans manne, et l'huile prise par la bouche. Nous avons plus d'une fois employé cette méthode. Odier s'est servi d'une cuillerée d'huile de ricin toutes les demi-heures, jusqu'à la dose de trois onces (90 gram.), qui suffisent presque toujours pour faire évacuer; ce moyen a réussi dans beaucoup de cas. D'autres ont pensé qu'il fallait s'en tenir simplement aux émollients huileux, unis à l'opium, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Nous en avons retiré aussi de bons effets.

Tronchin vante l'alun, avec les mucilagineux; quoique cela nous ait peu réussi, on s'en est servi avec beaucoup d'avantage à l'hôpital de Vienne.

Pr. Alun de roche . . . . . 2 drachmes = 8 gram.  
Eau distillée . . . . . 6 onces = 185 gram.  
Mucilage de gomme arabique 1 once = 30 gram.  
Sirop diacode . . . . . 1 once = 30 gram.

A prendre toutes les heures, ou toutes les deux heures, deux cuillerées.

Stoll, avec de Haën, a recours à l'opium; il l'emploie à assez fortes doses, mais à de longs intervalles. Voici la prescription :

Pr. Eau de fleurs de camomille. 6 onces = 185 gram.  
Extrait . . . . . 4 drach. 1/2 = 18 gram.  
Sirop . . . . . 1 once 1/2 = 45 gram.  
Opium pur . . . . . 10 grains = 50 centigr.  
Camphre . . . . . 10 grains = 50 centigr.

A prendre toutes les quatre heures la sixième partie.

La dureté, la plénitude du poulx ne le faisaient pas saigner, car il avait vu que la saignée rendait le poulx plus dur, et provoquait quelquefois un délire qui cédait lui-même à l'opium. Ayant remarqué que ceux qui vomissaient ou qui allaient à la garde-robe guérissaient plus facilement que ceux qui n'avaient aucune évacuation, quoique la douleur de ceux-ci fût moindre, il intercalait les évacuants aux narcotiques, lorsqu'il n'y avait pas d'évacuation spontanée. Pour les convalescents, il employait pendant plusieurs jours six ou huit grains d'opium, avec quelques amers.

Dans la colique de plomb, voici comment nous procédons : lorsque nous nous sommes assuré que l'intoxication remonte à un temps assez éloigné, nous n'attendons pas davantage; nous prescrivons une émulsion d'anandes, avec mucilage de gomme arabique, ou mixture huileuse qui contient de un à quatre grains d'opium, à prendre deux cuillerées toutes les demi-heures ou toutes les heures. Il n'y a pas à craindre ainsi que l'opium augmente la constipation, puisqu'elle dépend d'une débilité indirecte, et qu'elle doit céder à un stimulant diffusible assez actif, comme celui qui se trouve dans l'opium. En même temps nous faisons frotter le ventre avec des huiles et des nervins; on applique sur l'abdomen des fomentations émollientes aromatiques; nous or-

<sup>1</sup> *Rat. med.*, T. II, p. 256.

donnons encore des bains chauds et des lavements, avec addition d'un scrupule de laudanum. Quarin a peur que l'opium en lavement ne produise la paralysie; mais c'est accuser ce médicament sans raison, car, sans qu'on ait administré d'opium, la paralysie se montre souvent à la suite de coliques graves. La colique une fois dissipée, nous continuons encore trois ou quatre jours, en donnant des doses moins fortes. Quant aux moyens qu'il faut mettre en usage contre la paralysie saturnine, nous renvoyons à l'article *paralysie*.

L'électricité est louée par Percival, de Haën<sup>1</sup> et Van der Flue<sup>2</sup>. Mais Stoll<sup>3</sup> l'a vue dans cinq cas manifestement nuisible. Nous n'avons observé pour notre part ni inconvénients ni avantages. Nous l'avons vu employer pendant six semaines, sans aucun fruit, chez une princesse polonoise, qui, en mettant dans sa bouche un pinceau enduit de couleurs de plomb, avait contracté une colique et une paralysie.

Hillary vante les frictions d'onguent nervein sur toute la colonne vertébrale.

Nous nous sommes souvent servi de mercure, et nous pouvons citer pour exemple cette même princesse polonoise, et une femme couchée il y a cinq ans à la Clinique de Vienne, et qui guérit presque complètement en six semaines.

Pour les coliques qui sont dues, chez les enfants, à l'aigreur des premières voies, outre les fomentations sur l'abdomen, il faut donner des absorbants, des alcalins, capables de neutraliser l'acide et de tonifier l'estomac : tels sont la magnésie avec un oléosucré, les poudres d'yeux d'écrevisses avec la rhubarbe, la teinture ou le sirop de chicorée avec la rhubarbe, la liqueur de corne de cerf à la dose de six ou sept gouttes, l'eau de menthe avec le sel amer, etc. : une légère décoction de quinquina.

La colique produite par un rétrécissement de l'intestin, déjà si difficile à reconnaître, n'admet qu'un traitement palliatif, au moyen

des huiles, à moins qu'il n'y ait par hasard une hernie ou toute autre cause possible à enlever.

Contre l'iléus, excepté les moyens ordinaires, il y a peu de chose à faire. Comme on a observé quelquefois un iléus par imagination, que l'on a appelé *volvulus*, on est arrivé à employer le mot *volvulus* pour celui d'iléus, ce qui est une mauvaise chose, car on ne trouve pas de *volvulus* dans toute espèce d'iléus, et si l'on en trouve ce peut n'être qu'un effet. Outre les *volvulus* il y a bien d'autres causes d'iléus, telles que l'inflammation, l'abondance et la dureté des fèces, un calcul, des spasmes et des convulsions, un étranglement herniaire, une tumeur comprimant l'intestin. Cela prouve assez que l'iléus peut réclamer des méthodes de traitement variées, tantôt opposées à l'entérite, tantôt antispasmodiques, tantôt l'opération de la hernie, etc. L'idée d'un *volvulus* a fait proposer d'ouvrir le ventre pour aller détruire l'invagination. Mais aucun homme prudent ne peut conseiller une opération semblable, qui n'a peut-être jamais été faite, puisqu'il n'existe aucun signe certain ni de l'invagination ni du lieu où elle existe.

Le mercure cru a été également essayé pour détruire l'invagination par son propre poids, et pour chasser les matières fécales. On le faisait prendre au malade, qui se promenait ensuite afin de favoriser l'action de la pesanteur, à la dose de 1 drachme à une once tous les quarts d'heure, en avalant par-dessus chaque dose des jus de viande, jusqu'à ce qu'on eût pris une livre entière.

Mais en accordant l'existence d'un *volvulus*, comme cause d'iléus, et l'absence d'inflammation, qui doit manquer en effet, le mercure ne peut rien faire si ce n'est par la partie inférieure de l'intestin, qui est engagée dans la supérieure; car si le contraire a lieu l'invagination serait nécessairement augmentée; mais qui se chargera de déterminer le mode d'intussusception? Il est hors de doute que ce remède, que l'on dit avoir été si souvent utile, est plein de danger, et peut avoir les plus mauvais effets. Lorsqu'il séjourne longtemps dans le corps il peut donner naissance à des maladies nerveuses,

<sup>1</sup> *Nat. med.*, T. X, ch. I.

<sup>2</sup> *Collect. de dissert. medic.*, T. VIII, p. 621.

<sup>3</sup> *Nat. med.*, T. II, p. 364.

des tremblements, suivant Van Swiéten<sup>1</sup>. C'est pourquoi cet auteur regarde son emploi comme beaucoup plus dangereux que celui des balles d'or ou de plomb, et ne le permet que dans les cas désespérés, alors qu'il vaut mieux tenter un remède incertain que ne rien tenter.

Dans un hospice d'incurables du duché de Milan, j'ai vu une femme épileptique qui, atteinte d'iléus, et traitée sans succès, prit 16 onces de mercure et guérit peu à peu de son iléus. Mais 3 onces de mercure seulement furent rendus par l'anus. Au bout de six semaines elle fut prise d'une salivation très-longue; il sembla que la portion de mercure qui était restée, avait pris au contact du mucus intestinal la forme du mercure gommeux de Plenk. Pendant les trois mois que nous la vîmes, elle se plaignit d'une sensation de froid dans la région du cœcum, et d'un poids qu'elle croyait sentir tomber chaque fois qu'elle se penchait du côté gauche.

Hippocrate<sup>2</sup>, dans l'iléus inflammatoire, ouvrait la veine, faisait des frictions huileuses sur l'abdomen, des fomentations, cherchait à provoquer des selles au moyen de suppositoires, de lavements; et lorsque cela ne réussissait pas pour dilater l'intestin rétréci, ou détruire un étranglement, il faisait souffler de l'air dans l'anus, puis donner un lavement et prendre un bain. Cette insufflation d'air, suivant Alexandre de Tralles<sup>3</sup>, peut être utile lorsqu'il n'y a pas d'inflammation; mais s'il en existe elle sera nuisible. Mais c'est dans la majorité des cas qu'elle doit nuire, car elle ne détruira aucun rétrécissement et ne surmontera aucun obstacle.

Viedemar<sup>4</sup> dit avoir guéri d'un iléus désespéré cinq malades auxquels, à l'aide d'une machine de son invention, il injecta avec une certaine force, pendant huit heures, une grande quantité d'eau chaude; cessant l'injection lorsque le patient accusait de la douleur, reprenant quand la douleur cessait. On peut consulter aussi, touchant ce

remède, de Haën<sup>1</sup>, qui, l'ayant expérimenté, vit une fois l'intestin se rompre. On comprend que nous n'avons jamais essayé un remède aussi chanceux, que l'on a ressuscité en Angleterre, avec la description d'une machine perfectionnée<sup>2</sup>.

Comme le froid aux pieds, suivant Hoffmann, produit souvent la diarrhée, quelques personnes, pour vaincre une constipation qui menace la vie, ont conseillé aux malades de marcher pieds nus sur le pavé froid, ou de s'arroser les pieds d'eau froide, ou de les mettre dans la glaise. Nous n'avons pas employé cette ressource incertaine; mais nous avons su qu'une femme de quarante-quatre ans, au quatrième mois de sa grossesse, fut guérie d'un iléus désespéré par Steidel, qui lui fit prendre de la glace pendant qu'elle était dans un bain chaud. Vallisneri<sup>3</sup> rapporte aussi un cas de colique de plomb qui ne laissait plus aucun espoir, datant de quatre jours, exaspérée par les substances chaudes, et guérie par les boissons froides et la glace à l'intérieur.

Du reste, dans une obstruction alvine rebelle, et l'iléus suite d'un étranglement herniaire, etc., lorsqu'il n'y a pas d'inflammation, le tabac en fumée ou en infusion, injecté dans l'anus, a paru utile; mais il faut prendre garde de ne pas donner une dose trop forte, de peur qu'il ne survienne un état d'ivresse, ou une sorte de choléra très-grave, comme nous l'avons observé après l'administration d'une infusion faite avec deux drachmes (8 gram.).

Nous avons obtenu encore de bons effets d'un lavement de beurre, avec l'infusion de fleurs de camomille; car le beurre qui, à la même température, est moins fluide que l'huile, adhère davantage aux parois de l'intestin et agit plus puissamment. Ce lavement se prépare de la manière suivante: trois à six onces de beurre, que l'on fait fondre par morceaux dans l'infusion bouil-

<sup>1</sup> Comment., T. III, §. 694.

<sup>2</sup> Des maladies, liv. III, chap. XIII.

<sup>3</sup> Liv. X, chap. I.

<sup>4</sup> Diario medici Ital., T. II, p. 245.

<sup>1</sup> Rat. med., T. VIII, p. 5, et T. IX, p. 214.

<sup>2</sup> Dissert. de la soc. de Londres, T. II.

<sup>3</sup> Ephem. na ur. curios., cent. V. et VI, obs. 10, 11.

Voyez aussi Falconer, De l'efficacité du froid comme laxatif, etc. Dissert. de la soc. de Londres, T. II, p. 73.

lante de fleurs de camomille. On agite avec une spatule, afin de bien mêler le beurre.

Quelquefois la colique prend un caractère chronique, et revient fréquemment : si elle dépend d'une simple débilité de l'intestin, sans lésion locale, l'alun peut souvent être utile à fortes doses. Percival, comme on le voit dans Murray, l'a employé à la dose de vingt grains, avec parties égales de gomme arabique et de sucre. Grashuys se loue de la préparation suivante :

Pr. Eau pure . . . . .	3 onces = 250 gram.
Vin du Rhin . . . . .	4 onces = 125 gram.
Gomme adragant . . . . .	1/2 drachme = 2 gram.
Cachou . . . . .	1/2 drachme = 2 gram.
Alun cru . . . . .	1 drachme = 4 gram.

On peut attribuer les bons effets de l'alun à ce que, suivant Cullen, les astringents à doses un peu élevées tiennent lieu de purgatifs.

## GENRE VII.

### *Arthritis, goutte.*

1076. L'arthritis proprement dite est une maladie très-ancienne, observée de tout temps, plus fréquente dans les villes, surtout chez les gens riches oisifs, accablés de soucis, la courtisane, la marchande dont la vie somptueuse est toujours partagée entre la crainte et l'espérance : elle se montre de préférence dans les régions septentrionales; au printemps et à l'automne, dans les lieux bas, humides, et froids. N'épargnant aucun âge, elle attaque surtout l'âge adulte, et s'observe souvent aussi dans la vieillesse; les deux sexes en sont atteints; mais les femmes moins que les hommes, qui sont plus exposés à l'action des causes. Souvent sporadique, il n'est pas rare pourtant de la voir épidémique.

Le nom d'arthritis, dont la terminaison indique une inflammation, est employé pour désigner toute espèce de douleur des articulations.

La goutte et le rhumatisme, c'est-à-dire une fluxion, mot que nous ne voyons pas employé par les anciens, ne sont pour

nous qu'une même maladie, car les différences assignées par certains auteurs et que l'on peut voir dans leurs écrits ne nous satisfont pas. Car ni la fièvre, ni le siège de la douleur ne suffisent pour les distinguer; l'une peut en effet exister ou ne pas exister; l'autre peut changer de telle sorte que les articulations soient malades aujourd'hui, demain les muscles ou d'autres parties encore, sans que pour cela le mal change de nature.

Peut-on trouver une différence assez positive dans ce que le rhumatisme se montre brusquement sous l'influence d'un refroidissement chez les gens les mieux portants, tandis que la goutte, amenée lentement par une vie somptueuse, l'oisiveté ou les chagrins, paraît enfin, précédée d'une véritable boulimie, ou se propage par hérédité.

La goutte se divise :

A. D'après son origine, en *héréditaire* et *acquise*.

B. D'après la partie affectée, en *chiragre*, *péchiagre*, *omagre*, *gonagre*, *ischiaigre*, *lumbago*, *podagre*, etc.

C. D'après le type, en *régulière* et *anormale* revenant à des époques et dans un ordre indéterminé.

D. D'après la forme, en *fixe*, *vague*, *retrocedée*, en *manifeste* et *larvée*, qui se dissimule sous les traits d'une autre maladie; en *franche* et *fausse*, *scorbutique*, *siphilitique* et *scrophuleuse*.

E. D'après la durée, en *chronique* et *aiguë* ou *fébrile*; la fièvre, lorsqu'elle s'y ajoute, peut être *continue* ou *intermittente*.

Quelquefois, en effet, la fièvre intermittente se présente sous la forme d'une arthritis, de telle manière qu'à jour et à heure fixes la douleur paraît et disparaît au moment de l'apyrexie, comme on en voit des exemples dans Torti, Werlhof et Casimir Medicus. Cependant toute goutte périodique ne constitue pas une fièvre intermittente, par exemple, l'arthritis vénérienne.

F. D'après la cause, et cette division est de beaucoup la meilleure, en *hypersthénique* et *asthénique*.

1077. *Symptômes*. — Les symptômes de l'arthritis, de la goutte, surtout régulière,

sont, pour les prodromes : de la cardialgie, un appétit violent, presque de la voracité ; chez les uns, un sentiment insolite de froid à l'estomac, comme s'ils nageaient dans l'eau froide ; chez d'autres, une saveur amère, un état visqueux de la peau, des vents, un sentiment de pesanteur et de plénitude générale, un sommeil peu réparateur, de l'irritabilité, une grande mobilité d'esprit, une plus grande disposition à se livrer aux exercices accoutumés ; ainsi les littérateurs ont plus de verve, les libertins plus de désirs.

Ces symptômes indiquent que ce vice goutteux cherche à se fixer quelque part. Peu de jours avant le paroxysme on sent un engourdissement dans le point qui va devenir malade, une stupeur momentanée, comme une sorte d'aura, une crampe, un spasme. Les symptômes cessent ou diminuent beaucoup la veille, l'appétit est plus vif, on sent une gâté et une agilité insolites et sans motifs.

Les symptômes constitutifs sont : la douleur de la partie affectée, tellement cruelles que les mouvements y sont impossibles, que le malade se laisse aller au désespoir ; souvent de la tension, du gonflement et une inflammation, comme érysipélateuse, quelquefois œdémateuse ; souvent aussi une fièvre dont les symptômes varient comme elle et suivant sa nature. Dans le membre qui est le siège de l'arthritisme, le pouls est ordinairement plus fort, plus vibrant que dans la partie correspondante restée saine. C'est pourquoi il faut explorer le pouls en même temps de ce côté, afin de ne pas porter un faux jugement sur l'état des forces. Il faut avoir soin de ne pas prendre trop rudement ou de fléchir, pour tâter le pouls, le bras rhumatisant, car le moindre mouvement fait éprouver au malade des tortures affreuses.

Une douleur des membres survenant dans le cours d'une fièvre asthénique, n'indique pas toujours une arthritisme ; elle peut, en effet, n'être qu'un symptôme, comme la céphalalgie ; cette douleur, dans les fièvres intermittentes, va et vient avec le paroxysme et l'apyrexie, et se dissipe avec la fièvre sous l'influence du quinquina.

1078. *Causes.* — Il est difficile d'assigner à la maladie une cause prochaine : en effet, si on établit que c'est l'acreté, et que l'on excite les pustules qui paraissent souvent dans la partie malade, on peut se demander si l'acreté est la cause ou un effet de l'atrocité des douleurs. Une sécrétion morbide peut-elle se former seule, sans inflammation antérieure ?

Si l'on accuse la débilité, cela paraît plus juste, car il est hors de doute que des douleurs puissent naître d'un état de faiblesse. On le voit chez ceux qui, sans y être accoutumés, font une marche forcée ; ou se fatiguent outre mesure par toute autre raison ; en effet, le lendemain la douleur fait qu'ils peuvent à peine remuer un membre ; on le voit par les douleurs dorsales, qui se montrent dans le stade de froid de la fièvre, et qui disparaissent quand vient la période de chaleur ; par la céphalalgie que cause un estomac affaibli, chargé ou vide ; enfin, par les douleurs syphilitiques ou scorbutiques des membres. Cependant, si l'on considère combien souvent les douleurs arthritiques résistent aux remèdes excitants, on osera difficilement attribuer tout le mal à la débilité.

Les causes éloignées, prédisposantes, sont : l'origine de parents goutteux et une conformation particulière des articulations. En effet, ceux qui sont sujets à l'arthritisme ont souvent les articulations plus volumineuses ; ceux qui sont exposés à la podagre présentent au gros orteil une tubérosité beaucoup plus saillante.

L'âge moyen ou la vieillesse, le sexe masculin plutôt que le féminin, un tempérament mélancolique<sup>1</sup>.

Les causes efficientes sont : une nourriture somptueuse, composée de viandes de haut goût, mal digérées, à cause du défaut de forces et d'exercice, l'abus des boissons spiritueuses, une vie sédentaire, des soucis cuisants, l'usage prématuré des plaisirs vénériens, l'excès du travail prolongé la nuit, aussitôt ou après les repas.

<sup>1</sup> Barthez, *Traité des maladies goutteuses*. Paris, 1819, 2 vol. in-8.

La suppression des excrétiens habituelles, surtout de la perspiration cutanée par le froid, donnant par une fente étroite sur le corps en sueur. Les douleurs des membres paraissent produites par le refroidissement, car le froid agit facilement sur les membres, de même que ceux que rendent malades des indigestions répétées, sont surtout pris par les intestins; les blanchisseuses sont sujettes aux affections des jambes et aux rhumatismes par refroidissement, aussi bien qu'à la métrite.

L'habitation dans les lieux bas, humides et froids. Mais pourquoi les paysans qui se refroidissent souvent, qui font abus d'eau-de-vie, surtout dans les régions septentrionales, sont-ils souvent atteints de rhumatismes, mais rarement de la goutte? Pourquoi frappe-t-elle, au contraire, ceux qui mènent une vie riche et en même temps oisive, ou ceux qui se livrent à des travaux d'esprit pénibles, ou qui sont tourmentés par des chagrins?

Dira-t-on que la goutte est un héritage produit par une débilité indirecte? Quoique né de parents non arthritiques, nous avons contracté la goutte à quarante-six ans, époque à laquelle de la vie active que nécessite la pratique de la médecine, nous passâmes à une chaire, et commençâmes à consacrer plus de temps à l'étude, et où nous fîmes un long voyage pendant un été très-chaud et exposé à mille tourments. Cependant je ne pense pas qu'à cette époque notre constitution soit tombée dans une débilité indirecte, pas plus que toutes les fois que nous avons eu des attaques par la suite, et je le crois d'autant plus, que dans le temps même des accès, je ne peux supporter que la moitié du vin que je bois ordinairement; car si j'en prends la même quantité que d'habitude, ce qui n'est pas bien considérable, je ressens une excessive chaleur, et passe la nuit sans sommeil, à m'agiter dans mon lit. Ce qu'il y a de singulier, c'est que pendant l'attaque le vin me paraît beaucoup plus acide.

1079. *Pronostic.* — L'arthritisme héréditaire est plus difficile à guérir que celle qui est acquise.

L'arthritisme vague est plus grave que l'ar-

thritisme fixe, car elle peut s'attaquer à une partie importante, à la tête, au poumon, etc., non sans de grands dangers. J'ai vu autrefois, à la Clinique, un malade atteint de goutte vague, qui frappa surtout le poumon; peu de temps auparavant, j'en ai vu mourir un qui avait eu une goutte vague, surtout à la tête, car il succomba après des tremblements, des convulsions, du priapisme, de la dilatation des pupilles, etc.; et à l'autopsie, il présenta deux onces environ de sérosité dans les ventricules. Il faut avertir les malades atteints de goutte vague de ne pas se fier à la disparition de la douleur et du gonflement de la partie affectée, et de ne pas croire à la guérison de la maladie, car la douleur reparait souvent autre part, quoique ordinairement plus modérée que dans le point d'abord attaqué: et souvent les malades, lorsqu'ils n'ont pas été prévenus, s'indignent contre le médecin.

Quelle que soit la nature de l'arthritisme, elle est plus difficile à guérir dans les saisons froides; cela est important à retenir, afin que nous sachions temporiser prudemment, et que nous n'espérons pas que la maladie puisse céder aux remèdes.

Le pronostic doit être réservé dans les douleurs graves et rebelles de l'épine dorsale et du sacrum; en effet, elles peuvent tenir à une inflammation développée dans l'intérieur du canal vertébral, et qui peut se terminer par suppuration ou par carie. Nous avons vu un exemple semblable récemment chez un podagre qui, après des douleurs de membres, fut pris d'une autre douleur au sacrum, avec fièvre, anxiété, et peu à peu faiblesse des jambes, et paralysie mortelle de la vessie.

Souvent il reste, après la goutte, une roideur, une immobilité, une atrophie de la partie affectée.

La fièvre survenant au milieu d'une goutte chronique, la dissipe souvent.

Des sueurs générales, au début de la maladie, paraissent aux anciens témoins de la gravité du mal, plutôt que critiques.

Lorsque le temps intercalaire est mauvais dans la goutte habituelle, les paroxysmes avancent et deviennent irréguliers.



Lorsqu'une partie quelconque est affectée, la partie correspondante est facilement prise, à cause de la similitude de conformation, à ce qu'il paraît, et non-seulement pour les parties voisines, les yeux, les oreilles, mais encore pour des parties éloignées; de même, lorsqu'un pied est pris de la goutte, l'autre se prend facilement.

Ceux qui dans leur jeunesse ont été atteints de rhumatisme vague, ou de douleurs à la plante des pieds, sont exposés plus tard à la goutte, comme je l'ai éprouvé moi-même après ma mère, comme l'éprouvera probablement mon fils, qui déjà de temps en temps a des douleurs au gros orteil.

Ceux qui ont déjà eu des attaques de goutte, ou qui doivent en avoir un jour, ressentent souvent l'anxiété des jambes de Sauvages, qu'il vaudrait mieux appeler *inquiétude*, sensation très-pénible, quoique ce ne soit pas une douleur, qui empêche le malade de rester tranquille dans son lit, et le force quelquefois à se lever. J'ai bien longtemps souffert de cette incommodité, avant d'avoir la goutte; me trouvant plus mal après avoir trop travaillé ou pris des spiritueux un peu plus que de coutume, et trouvant un peu de soulagement, lorsque, me couchant sur le ventre, je plaçais les muscles de l'abdomen et des jambes dans l'extension.

Si les douleurs des membres résistent longtemps aux remèdes, si surtout elles augmentent le soir, occupant les os plutôt que les articulations, principalement lorsqu'elles ont été précédées de gonorrhée, ou d'ulcères du pénis, on doit soupçonner une infection syphilitique.

1080. *Traitement.* — Le traitement, qui consiste d'abord à éloigner les causes déterminantes, doit être surtout dirigé d'après la nature du mal.

Si il est d'un caractère hypersthénique, on lui opposera une méthode débilitante.

Si, au contraire, ce qui est beaucoup plus fréquent, la maladie est de nature asthénique, le traitement sera stimulant, et approprié au degré de la débilité. Dans l'arthritisme asthénique, surtout chronique, les médicaments qui paraissent le plus avantageux, sont ceux qui portent à la peau. On

l'ouë généralement, en raison de cette propriété, les préparations antimoniales, qui, suivent nous, peuvent, comme stimulants, augmenter les sécrétions, mais qui ne possèdent pas de propriétés sudorifiques, car elles ne provoquent les sueurs que si on ajoute des couvertures et si on fait boire du thé. Dans ce cas se trouve le soufre d'antimoine, dont les propriétés, du moins, lorsqu'il a été préparé suivant la formule du dispensaire de Vienne, sont beaucoup plus constantes et plus certaines que celles du kermès minéral.

Pr. Soufre doré d'antimoine. . . 1 grain = 5 centigr.  
Sucre blanc . . . . . 10 grains = 50 centigr.

Mêlez, pulvérisez : à prendre toutes les trois heures. Quant au tartre stibié, à doses fractionnées, et longtemps continuées, nous nous en servons peu dans le rhumatisme chronique, car presque toujours il provoque des nausées très-pénibles, quelquefois même le vomissement, et souvent de la diarrhée. Dans l'emploi des antimoniaux, il faut veiller à ce qu'il n'y ait pas de diarrhée, comme cela arrive facilement lorsque les forces sont débilitées.

Le vin antimonial d'Huxham, uni à la teinture anodine, nous a souvent réussi dans le rhumatisme chronique.

Pr. Vin antimonial d'Huxham. 2 drachmes = 8 gram.  
Teinture anodine. . . . . 1/2 drachme = 2 gram.

A prendre toutes les trois heures, dix à vingt gouttes. Une manière excellente et sûre de préparer ce vin, consiste à faire dissoudre un grain de tartre stibié dans demi-once de vin.

Suivant Tralles, l'opium peut être employé dans le rhumatisme, que le mal soit purement local, produit par un coup d'air, ou asthénique, lorsqu'il n'y a pas trop d'irritabilité. En effet, l'opium peut donner de la roideur aux articulations; non-seulement lorsqu'on l'emploie dans une arthritisme de nature sthénique, mais même lorsque la maladie est asthénique, tant qu'il reste de l'irritation. Aussi ne peut-on guère prescrire l'opium au début, quoique le défaut de

sommeil et la débilité qui s'accroît encore paraissent en indiquer l'usage.

Contre les douleurs rebelles, soit arthritiques, soit d'une autre nature, mais ne dépendant pas d'une lésion locale, nous avons éprouvé l'utilité de la formule suivante.

Pr. Éther sulfurique . . . . .	1 drachme = 4 gram.
Vin antimonial d'Huxham . . . . .	1 drachme = 4 gram.
Laudan. liquide de Sydenham . . . . .	1 drachme = 4 gram.

A prendre toutes les deux heures, douze à quinze gouttes.

Les décoctions de bois sudorifiques dans lesquelles on fait bouillir de l'antimoine cru, sont généralement louées dans le traitement du rhumatisme chronique. Mais quelques auteurs pensent que ces décoctions doivent leur utilité soit à la vertu des bois, soit seulement à la chaleur, car l'antimoine séché après la coction donne exactement le même poids qu'avant. Mais ne peut-on, malgré cela, rien attribuer à la décoction? L'antimoine ne peut-il pas avoir cédé quelque principe, et en avoir reçu quelque autre? En effet, du vin que l'on fait infuser dans un vase d'antimoine lui emprunte ses propriétés, quoique le vase n'ait subi après cela aucune perte de poids. Cela peut répondre à ceux qui, par la même raison, refusent une vertu vermifuge à l'eau dans laquelle a bouilli du mercure. Quoi qu'il en soit, l'antimoine, bien qu'insoluble dans l'eau, paraît néanmoins soluble dans les liquides animaux, car il donne aux chevaux de l'embonpoint et une apparence très-brillante. Ce qui donne de la probabilité à cette opinion, c'est que le soufre, qui n'est soluble presque dans aucun menstrue, semble l'être dans nos humeurs, puisqu'il est laxatif et colore en noir les anneaux que l'on porte aux doigts, etc.

L'extrait d'aconit, que l'on peut employer à la dose de un à huit grains, et plus rarement à celle de un scrupule toutes les trois heures, avec du sucre, nous a souvent réussi à nous-même. Nous avons surtout reconnu l'efficacité de l'extrait d'aconit dans la goutte chronique, chez une femme malade depuis seize ans, qu'aucun moyen n'avait soulagée,

qui avait les membres roides, courbés et déformés par des tumeurs, et qui guérit en quelques mois au moyen de cet extrait, à la dose de un à dix grains trois fois par jour. La racine de gaïac, dans le rhumatisme chronique et d'autres maladies par débilité, a souvent l'avantage de tenir le ventre libre. Il faut cependant s'en abstenir toutes les fois qu'il y a disposition à la diarrhée, qui ne saurait être utile.

J'ai vu un fabricant de tuiles, retenu au lit par des douleurs arthritiques, soulagé assez promptement par la formule suivante :

Pr. Infusion de fleurs de sureau . . . . .	8 onces = 220 gram.
Extrait d'aconit . . . . .	4 grains = 20 centigr.
Rob de sureau . . . . .	1 once = 30 gram.

A prendre toutes les heures, une demi-tasse.

Ce qu'il y eut de remarquable chez cet homme, c'est que les douleurs ne dépassaient pas le carpe ni le talon; la chaleur les calmait; elles s'exaspéraient au contraire lorsque les parties malades étaient exposées à l'air froid. Cela montre combien le froid débilite les parties; car les ouvriers en tuiles ont les pieds nus dans de l'argile humide, qu'ils pétrissent aussi avec les mains.

L'infusion de tiges de douce-amère, ou l'extrait de cette plante, nous a paru, aussi bien dans la goutte que dans toute autre maladie, avoir peu d'effet.

De toutes les substances que nous venons de citer on peut composer diverses formules :

Pr. Soufre doré d'antimoine . . . . .	6 grains = 30 centigr.
Extrait d'aconit . . . . .	6 grains = 30 centigr.
Sucre blanc . . . . .	1 drachme = 4 gram.

On divise en six parties égales, à prendre une toutes les deux heures.

Pr. Extrait de douce-amère . . . . .	2 drachmes = 8 gram.
Extrait d'aconit . . . . .	1/2 drachme = 2 gram.
Éthiops antimonial . . . . .	1 scrupule = 30 centigr.

Faites des pilules de trois grains, etc.

La résine de gaïac a aussi mérité des éloges.

On a vu quelquefois une arthrite, rebelle à tous les moyens, céder à l'usage prolongé de la décoction de quinquina.

Pr. Extrait de gentiane . . . . 1/2 drachme = 2 gram.  
 Extrait de douce-amère . . . . 1/2 drachme = 2 gram.  
 Gomme ammoniacque . . . . 1 drachme = 4 gram.  
 Soufre doré d'antimoine . . . . 1 scrupule = 15 décigr.

Mélez exactement; faites, avec un sirop q. s., des pilules de trois grains, à prendre trois fois par jour, de cinq à sept, etc.

Pr. Extrait de ménianthe . . . . 2 drachmes = 8 gram.  
 Extrait d'aconit . . . . 1 drachme = 4 gram.  
 Résine de gaïac . . . . 1 drachme = 4 gram.  
 Ethiops antimonial . . . . 1/2 drachme = 2 gram.

Mélez, F. S. A. des pilules de trois grains, à prendre avec l'infusion de ménianthe.

Cependant l'usage trop abondant ou trop prolongé des amers est, comme le fait remarquer Cullen, assez suspect; car il y a quarante ans environ, en Angleterre, on traitait la goutte par les amers; et sur vingt-trois, guéris par ce moyen, il n'en restait que quatre au bout de trois ans. Pratonlongus a vu un habitant de Savone atteint d'une fièvre quartie rebelle, assez robuste et pris d'un sommeil perpétuel, pour avoir avalé trois onces d'hippocastanum réduites en électuaire avec du miel, que lui avait données un charlatan, en lui prédisant, il est vrai, qu'il éprouverait des syncopes.

*Moyens externes.* — Comme nous l'avons dit, les remèdes qui réussissent le mieux sont ceux qui agissent sur la surface du corps; les cataplasmes, les fomentations, les bains chauds seront bons, à moins qu'une sensibilité trop vive de la partie ou de tout le corps ne s'y oppose, ce qui arrive quand le mal est dans toute sa force et que les membres malades se gonflent. Ils sont rarement utiles dans ces deux cas. Est-ce parce qu'ils augmentent l'irritation? Est-ce qu'ils ont l'inconvénient de refroidir beaucoup?

Nous sommes partisan des cataplasmes sur une partie affectée par une arthrite ancienne, lorsque pourtant il n'y a pas encore de suppuration confirmée.

Pr. Gomme ammoniacque . . . . 3 drachmes = 12 gram.  
 Faites dissoudre dans vinaigre sillitique. . . q. s.

Nous n'aimons pas à appliquer sur les articulations gonflées par le rhumatisme, des liniments ou des onguents; nous préférons

des fomentations sèches et les sachets aromatiques.

J'ai vu quelques ankyloses presque désespérées (étaient-elles d'origine rhumatismale?), guéries par l'onguent de Goulard pour les ankyloses, que l'auteur fait préparer de la manière suivante :

Pr. Eau commune . . . . .  
 Extrait de plomb . . . . . 2 onces = 60 gram.  
 Savon de Venise divisé par morceaux . . . . . 18 onces = 560 gram.  
 Camphre . . . . . 1 drachme = 4 gram.

Faites chauffer jusqu'à ce que le savon soit dissous.

On s'en sert de la manière suivante. On lave matin et soir le membre malade avec l'eau de Goulard; on l'essuie, et on le couvre d'un linge chaud; au bout d'une heure on frotte doucement avec de l'onguent, l'onguent mercuriel par exemple; on applique un papier, fin pour protéger les compresse, et par-dessus on met un linge chaud. La quantité prescrite paraît trop forte, mais il est facile de diminuer la dose en gardant les proportions; la quantité de camphre est plutôt trop petite.

Souvent on apaise la douleur arthritique en enveloppant de taffetas ciré la partie malade, qui se trouve ainsi comme dans un bain de vapeur, réchauffée et fortifiée peu à peu.

Quelquefois des vêtements ou des chaussures de flanelle sont utiles, tant par le frottement, qu'ils exercent en même temps, que par la chaleur qu'ils donnent. Dans les pays chauds, on porte des étoffes de coton, qui absorbent la sueur et l'empêchent de se sécher et de se refroidir sur la peau, ce qui diminue le danger des rhumatismes. Mais comme ces vêtements sont très-salissants (peut-être n'a-t-on pas une assez grande propreté, et néglige-t-on l'usage des bains), les maladies de peau sont aussi très-fréquentes dans ces contrées.

Des fumigations ou des douches, associées aux poudres dites altérantes, sont souvent utiles pour la rigidité des articulations.

Pr. Calomel . . . . . 3 grains = 15 décigr.  
 Soufre doré d'antimoine . . . 3 grains = 15 décigr.  
 Sucre blanc . . . . . 1 drachme = 4 gram.

Pulvériser, diviser en six parties égales, à prendre deux par jour.

On peut ajouter du camphre à ces poudres. On peut faire aussi des pilules dites altérantes avec un drachme des substances précédentes, l'extrait de douce-amère et la résine de gaiac.

On dit que les sauvages d'Amérique guérissent la goutte en déterminant un emphyème artificiel dans la partie malade, puis faisant une grande course pour fatiguer le corps, jusqu'à ce qu'ils produisent une sueur abondante, et cela leur réussit très-bien, au dire des voyageurs. Est-ce l'exercice violent et la sueur qu'il provoque qui sont utiles? Est-ce la distension subite du tissu cellulaire par l'air insufflé? Est-ce une modification particulière qui résulte de la décomposition de l'air insufflé?

Lorsqu'une méthode douce ne produit rien contre les douleurs rebelles, les remèdes violents, le moxa, le cautère actuel, etc., et une suppuration prolongée, sont quelquefois d'un grand secours. Van Siwéten s'est délivré lui-même d'une douleur de bras très-tenace au moyen du moxa. Une inflammation arthritique peut souvent donner lieu à des ankyloses et à d'autres maladies des articulations, qui sont très-difficiles à guérir, si ce n'est au moyen d'un exutoire établi dans le voisinage, comme Foot l'a fait remarquer.

Il en est de même de l'usage des vésicatoires; mais il faut avoir soin, aussi bien dans cette maladie que dans d'autres, de ne pas irriter la même place par des vésicatoires répétés; car il se développe souvent des furoncles presque semblables à des anthrax, extrêmement douloureux, qui se gangrenent plutôt qu'ils ne suppurent, et ne guérissent que très-lentement. J'ai observé ce fait deux fois à Vienne: la première, chez un conseiller aulique de Hongrie, plus que sexagénaire, sujet à une goutte vague, et qui avait eu pendant longtemps des douleurs de tête et des vertiges; il se fit, de sa propre autorité, appliquer trois vésicatoires à la nuque, qui eurent pour effet de développer un anthrax presque aussi gros que la tête d'un enfant. On appliqua des ca-

taplasmes irritants et de la thériaque; on fit prendre de l'opium, et la tumeur, s'étant détachée, laissa les os à nu. La santé fut longue à se rétablir. J'ai vu peu de temps après un cas semblable chez un seigneur russe, qui, prenant les eaux à Bade, eut aussi l'idée de se mettre à un certain endroit plusieurs vésicatoires, et qui guérit de la même manière, quoique avec plus de peine encore.

Du reste, cette manière de traiter la goutte, nous le disons à regret; n'est pas moins défectueuse que les autres: car, de quelque façon que l'on attaque cet ennemi, il résiste avec opiniâtreté, et cède avec une telle lenteur que l'on n'oserait décider s'il faut attribuer le succès aux remèdes, ou si le mal ne s'est pas usé de lui-même et n'a pas fini par se dissiper.

La goutte périodique larvée, produit bientôt des fièvres intermittentes; doit être combattue par la méthode qui convient à ces fièvres. L'arthritisme scorbutique ou syphilitique sera traité suivant l'idée que l'on se fait de la maladie principale, en ajoutant de temps en temps, dans le dernier cas, de l'opium, pour obtenir quelque trêve dans les douleurs et procurer du sommeil.

Il est bon de rapporter ici la courte observation qui suit: Des douleurs ostéocopes graves; anciennes, dans lesquelles ni l'extrait de jusquiame à la dose de 24 grains (25 décigr.), ni demi-drachme (2 gram.) d'opium n'avaient pu faire cesser l'insomnie chez un étudiant en médecine, finirent par se calmer toutes les fois qu'il prenait deux cuillerées d'une potion dans laquelle étaient dissous six grains de musc et d'opium.

## QUATRIÈME ORDRE.

### VÉSANIES<sup>1</sup>.

#### GENRE I<sup>er</sup>.

##### Mélancolie ou Monomanie.

1081. La mélancolie est un délire partiel, sans fièvre, avec une passion dominante; gaie ou triste.

Parmi les mélancoliques, les uns sont en

<sup>1</sup> Cet ordre tout entier a été rédigé par le traducteur, ni Frank ni Eyerel ne l'ayant donné.

proie à des frayeurs nocturnes, à l'idée d'être possédés par le démon, à la passion de l'amour, à un regret profond d'être éloignés du pays natal, à une crainte exagérée des peines de l'autre vie, à un désespoir qui les conduit au suicide; les autres croient jouir du bonheur suprême, ou être revêtus des premières dignités de l'État. Il y en a qui s'imaginent être changés en loup; en chien, en chat; en un animal quelconque, avec des penchants analogues: ainsi, les galéanthropes tremblent, frissonnent à la vue d'un chien. Certains mélancoliques ont une aversion insurmontable pour le mouvement, ou un penchant irrésistible à se mouvoir: c'est la *melancholia attonita* ou la *melancholia errabunda* de l'illustre Sauvages. Tous sont tourmentés par une idée ou une série d'idées exclusives. Pascal voit toujours un abîme ouvert à ses côtés; Gilbert se croit sans cesse poursuivi par les philosophes qui veulent lui enlever ses papiers; Zimmermann voit toujours l'ennemi entrer chez lui et dévaster sa maison; J.-J. Rousseau est persuadé que tous les hommes sont ses ennemis. On a vu des mélancoliques qui se croyaient privés des jambes ou de la tête, etc. Les mélancoliques raisonnent juste sur les choses étrangères à l'idée fixe qui les domine; ils tirent même des conséquences exactes du principe erroné qui constitue leur délire. Ainsi, le mélancolique qui croit n'avoir point de jambes refuse de marcher; celui qui craint qu'on ne l'empoisonne ne veut point prendre d'aliments. Un aliéné croyait que la terre était couverte d'une croûte de verre qui cachait des serpents: il n'osait marcher dans la crainte de briser la glace et d'être dévoré par ces reptiles.

Un médecin qui s'est rendu célèbre dans le traitement de l'aliénation mentale, Esquirol<sup>2</sup>, distingue deux degrés dans la mélancolie. Le premier est caractérisé par une susceptibilité et une mobilité extrêmes. La raison n'est pas égarée, mais l'imagination exagère toutes les impressions: la crainte

est portée jusqu'à la terreur, la piété jusqu'au fanatisme, la colère jusqu'à la fureur, etc. Au second degré, le délire est prononcé, le malade crée des chimères plus ou moins ridicules, il associe les idées et les choses les plus disparates.

La mélancolie est continue, rémittente, ou intermittente. La mélancolie continue a une marche très-lente; c'est ordinairement au printemps qu'elle se termine par la santé, mais on ne doit compter sur la guérison que lorsqu'elle a été précédée de quelque crise physique ou morale. Les crises physiques s'opèrent par les sueurs, les exanthèmes, les furoncles, le retour des hémorragies supprimées, les vomissements ou les déjections de matières muqueuses, bilieuses, brunes, noirâtres, sanguinolentes. Pinel a vu deux malades guérir, l'un par l'éruption d'une parotide, l'autre par l'apparition d'un ictere. Les crises morales consistent dans la diversion opérée par une passion violente qui vient secouer le malade: la frayeur, un stratagème, bien concerté, etc., guérissent parfois la mélancolie. L'explosion du délire maniaque produit quelquefois cet effet salutaire. La mélancolie peut dégénérer en manie, en démence; elle amène diverses maladies chroniques qui se terminent par la mort; telles sont: la fièvre adynamique, la fièvre lente, la phthisie pulmonaire, les phlegmasies abdominales, le scorbut, etc.

1082. *Causes.* — *Causes individuelles:* âge adulte, tempérament bilioso-nerveux, constitution irritable, hérédité, professions sédentaires ou qui exercent l'esprit. *Causes hygiéniques:* air épais et humide, climats brûlants, abstinences et jeûnes prolongés, usage habituel d'aliments indigestes, âcres, abus des boissons chaudes et des liqueurs alcooliques; privation ou abus des plaisirs vénériens, onanisme; oisiveté, passage d'une vie active à une vie molle et inoccupée, veilles excessives, sommeil prolongé; affections morales, surtout les chagrins domestiques, l'amour contrarié, la jalousie, la frayeur, l'amour-propre blessé, la colère. *Causes pathologiques:* plaies de tête, hystérie, épilepsie, hypocondrie; rétrocession d'une affection cutanée, comme

<sup>1</sup> De la solitude, Paris, 1840, in-8.

<sup>2</sup> Des maladies mentales, Paris, 1838, T. I, p. 398.

gale, dartres, ou dessiccation d'un ulcère, d'un exutoire; suppression de la transpiration, hydropisie; lésions organiques de l'abdomen, constipation, vers intestinaux, rétention du flux hémorroïdal; anévrysme du cœur, suppression d'une hémorragie habituelle; dérangement des menstrues, leur cessation, couchés.

1083. *État pathologique.* — Les altérations physiques que l'on découvre dans le cadavre des mélancoliques, varient selon la nature de l'affection chronique qui a terminé leur existence. Les lésions organiques du poumon et celles des viscères abdominaux sont plus fréquentes que les altérations de l'encéphale. Selon Esquirol, un des désordres les plus communs, c'est le déplacement du colon transverse. Cette portion d'intestin change de direction; elle devient oblique ou même perpendiculaire. Son extrémité gauche se porte vers le pubis, se cache quelquefois derrière cet os. Parfois l'intestin se relâche en totalité, et forme une anse dont la portion moyenne se perd dans l'hypogastre. Cette disposition du colon explique les douleurs épigastriques, les tiraillements d'estomac, et la constipation, dont se plaignent les malades. Elle rend raison des bons effets qu'on retire des émétiques, des voyages sur mer, de l'équitation, et de tous les exercices de corps propres à rendre aux viscères le ton qu'ils ont perdu. L'altération organique est donc tantôt la cause, tantôt l'effet de la mélancolie. Pour distinguer ces deux cas, il faut se rappeler les circonstances qui ont précédé l'aliénation mentale, afin d'établir la filiation des phénomènes morbides. Toutes les maladies chroniques peuvent amener la mélancolie, par leur influence sur l'imagination, sur l'être pensant, ou par leur action physique sur le cerveau. D'après ces données, on peut admettre une mélancolie organique; et comme dans plusieurs cas l'autopsie cadavérique ne présente aucune lésion sensible, on doit aussi reconnaître une mélancolie nerveuse ou vitale. Dans celle-ci, le médecin observateur ne découvre qu'une lésion du système nerveux, une aberration, une exaltation de la sensibilité.

1084. *Pronostic.* — La mélancolie est toujours une maladie fâcheuse. Son pronostic varie suivant ses causes, son intensité, et l'objet même du délire. Celle qui tient à des causes pathologiques qui ne sont pas rebelles aux ressources de l'art, par exemple, à la rétrocession d'une éruption cutanée, à la suppression d'une hémorragie habituelle, etc., guérit ordinairement avec facilité. Au contraire, la mélancolie dépendante de lésions organiques est incurable. La mélancolie morale offre souvent les plus grandes difficultés. Il faut une grande habileté pour maîtriser l'imagination, la raison même de ces aliénés. La mélancolie se dissipe plus aisément au premier degré, que lorsqu'elle est parvenue à son dernier période. On doit craindre pour la vie du malade lorsque son délire a pour objet le refus des aliments, le dégoût de la vie, etc. Le délire gai est moins fâcheux que le délire triste: le mélancolique qui se croit au comble du bonheur est dans un état plus rassurant que celui qui se croit condamné au dernier supplice, ou réduit à une affreuse misère.

1085. *Traitement.* — Le traitement de la mélancolie varie suivant ses causes, son espèce, et l'objet du délire. On commence par attaquer les causes individuelles qui sont susceptibles de l'être: si le malade est d'une constitution irritable, naturelle ou acquise, les calmants, surtout les bains, doivent être mis en usage. Les bains, quand ils sont pris à l'eau tiède, ont encore l'avantage de favoriser la transpiration. Lorsqu'une profession sédentaire, principalement les travaux de l'esprit, ont amené le développement de la mélancolie, les exercices qui reposent l'esprit et fatiguent le corps sont d'une utilité première. Les voyages, les promenades à pied, à cheval, en voiture, les jeux du volant, de la paume, de la boule, etc., la chasse, la culture des champs, d'un jardin, une profession nouvelle qui fasse diversion à l'idée dominante, produisent souvent les plus heureux effets. Mais les mélancoliques ne doivent pas rester seuls, les promenades et les occupations solitaires leur sont presque toujours nuisibles. Les mélancoliques des contrées brumeuses ou des climats br-

lants doivent être transportés dans des régions où l'air est pur, tempéré, et la nature féconde en productions variées. Chez les personnes épuisées par un jeûne rigoureux ou brûlées par des boissons incendiaires, les aliments doux, de facile digestion, les viandes blanches, les fruits d'été, doivent réparer le mal produit par le mauvais régime. On a vu des guérisons opérées par les fruits rouges, tels que les oranges, les grenades, le raisin. L'oisiveté, l'inaction étant au nombre des causes hygiéniques, il faut user de tous les moyens pour retirer certains mélancoliques de l'engourdissement dans lequel ils sont habituellement plongés. L'exercice leur convient à tous, quelle que soit la cause de leur maladie. Il peut être avantageux de provoquer un doux sommeil chez les personnes dont le système nerveux a été fatigué par des veilles excessives. Il convient d'exercer une surveillance sévère à l'égard des malades qui ont contracté la funeste habitude de l'onanisme. Les mélancoliques, épuisés par cette cause ou par l'abus des jouissances conjugales, peuvent en outre avoir besoin d'un traitement tonique et d'un régime analeptique. On croit que l'évacuation du sperme a contribué dans certains cas à la guérison de la mélancolie : cet acte ne peut avoir été salulaire que lorsque la maladie dépendait de la continence. Les passions et les travaux de l'esprit forment le dernier chef des causes hygiéniques et le point le plus important du traitement de la mélancolie. Le médecin habile cherche à substituer une passion nouvelle à la passion dominante, par exemple, l'espérance au désespoir, la douceur à la colère, etc. Il interdit soigneusement aux démonomaniaques toutes les lectures mystiques, toutes les pratiques religieuses. Cependant, lorsque le délire a pour objet la crainte des jugements de Dieu, ou le défaut de confiance en sa miséricorde, on guérit quelquefois le malade en l'instruisant des vrais principes de la religion. Mais il ne faut pas insister si le mélancolique, au lieu de goûter les raisons solides qu'on lui donne, trouve dans ces conversations un aliment nouveau à son délire. Les consolations de la religion sont

toujours utiles aux personnes que des revers de fortune, des chagrins domestiques, un amour malheureux, etc., ont jetées dans la mélancolie. Nous avons vu une mélancolie avec penchant au suicide, déterminée par les excès de l'étude et de l'onanisme; le malade éprouvait en outre les symptômes les plus incommodes de l'hypocondrie. Les voyages, les distractions, le régime ne produisaient qu'un soulagement momentané. Les consolations de la religion, l'observance rigoureuse de la continence et des autres vertus chrétiennes, opérèrent en peu de jours une guérison qui ne s'est point démentie. Nous avons revu le malade au bout de six ans : il jouissait d'une parfaite santé, et lorsqu'une idée triste venait rembrunir son imagination, la plus simple pratique de la religion suffisait pour rendre à son âme le calme et la sérénité. La religion peut opérer chaque jour des cures semblables; elle agit sur le cœur de l'homme avec bien plus de force que tous les arguments de la philosophie. Mais son heureux empire est inconnu à l'incrédule, et comme nous ne pensons pas que les preuves de la religion chrétienne puissent être soumises à la discussion d'un aliéné, nous réservons les secours puisés dans la morale évangélique aux âmes pieuses, ou du moins aux croyants, que diverses causes ont plongés dans la mélancolie. Quant aux incrédules, nous leur offrons les belles maximes et les froides consolations de la philosophie.

Mais il y a des passions qui ne guérissent pas toujours lorsqu'elles sont contrariées. Si l'érotomanie ne cède point à la religion, à la philosophie, à une autre passion, la possession de l'objet aimé est la seule ressource.

Les travaux de l'esprit, qui produisent si souvent la mélancolie, se changent parfois en moyens de guérison entre les mains d'un médecin habile. Une attention forte et continuée sur un objet opposé aux idées du mélancolique, opère maintes fois une diversion salutaire. Esquirol parle d'un homme riche qui refusait de manger, dans la persuasion où il était que ses ennemis l'avaient dépouillé de sa fortune, et qu'il n'avait plus

de quoi vivre. Ce grand praticien lui fit donner le conseil de consulter un avocat. L'avocat, prévenu, demanda au malade un mémoire écrit sur l'état de ses affaires. Après plusieurs jours d'hésitation, le mélancolique commença un très-long mémoire qui dura plus d'un mois, et il recouvra la raison avant de l'avoir fini.

Les indications fournies par les causes pathologiques ne méritent pas moins d'attention que celles qui se tirent des causes individuelles ou hygiéniques. Ainsi, les plaies de tête, la rétrocession des exanthèmes, la rétention des hémorragies, etc., seront combattues par les remèdes appropriés. Les anciens employaient l'ellébore comme une sorte de spécifique pour faire cesser la constipation. Nous avons des moyens plus sûrs et moins violents : les purgatifs doux, les sels neutres, les lavements suffisent quelquefois pour remplir cette indication. Les vomitifs, les éméto-cathartiques sont très-utiles au début de la maladie : on le concevra, si l'on se rappelle que les déjections alvines et les vomissements sont au nombre des crises physiques de la mélancolie. Les saignées générales ou locales ne produisent de bons effets que lorsqu'elles sont indiquées par la cause pathologique de la maladie, ou rendues nécessaires par des accidents inflammatoires, par une congestion sanguine.

Le traitement éprouve encore des modifications selon l'espèce de mélancolie. Dans la mélancolie purement nerveuse, les évacuans sont nuisibles ; on se borne aux boissons délayantes, aux bains, aux calmants. Les bains tièdes et les douches réussissent particulièrement dans cette espèce de mélancolie. Les bains froids, les affusions d'eau froide, les applications de glace, en provoquant une réaction à l'extérieur, peuvent faire cesser les spasmes intérieurs, qui constituent souvent la mélancolie sans matière. Un médecin d'Anvers regarde l'eau froide, prise intérieurement à très-grandes doses, comme un spécifique contre le suicide. On attribue diverses guérisons à l'opium dans la mélancolie nerveuse. Mais cette substance ne convient pas aux individus menacés de

congestion : il en est de même des bains froids. Les accents d'une musique mélodieuse, appropriée à l'état et aux habitudes du malade, ont dissipé parfois cette espèce de mélancolie.

L'objet même du délire fournit quelquefois des indications importantes. Un mélancolique croyait n'avoir point de tête : on le guérit en lui faisant porter une calotte de plomb, dont la pesanteur le fit revenir de son illusion. Un autre ne voulait pas uriner, dans la crainte de produire un nouveau déluge : on lui dit que s'il persistait dans sa funeste résolution, un incendie allait consumer l'univers. Il s'empressa d'uriner, et son délire s'évanouit. Alexandre de Tralles guérit une femme qui croyait avoir avalé un serpent, en jetant un serpent dans le vase où elle vomissait. Un mélancolique se croyait damné : un de ses amis habillé en ange entra dans sa chambre durant son sommeil, tenant d'une main un flambeau et de l'autre une épée étincelante. Il lui annonça, de la part de Dieu, le pardon de ses crimes, et le malade fut rendu à la santé. On parle d'un homme qui s'imaginait avoir des clapiers dans la tête. Pour le guérir de cette illusion, on lui fit une incision cruciale au cuir chevelu, et on lui montra des lapins ensanglantés qu'on dit lui avoir retirés par la plaie. Le médecin doit varier les stratagèmes selon l'objet du délire ; mais il faut bien prendre garde que le malade ne découvre la fourberie. Pinel avait guéri un mélancolique qui se croyait coupable d'un grand crime, en le faisant juger par un tribunal simulé. Un indiscret dit au malade qu'on l'avait joué, et une fâcheuse rechute fut le résultat de cet avis imprudent.

## GENRE II.

### Manie.

1086. La manie est un délire universel, chronique, sans fièvre ; elle consiste dans une lésion de l'intelligence et une perversion des qualités morales. Le délire n'est point borné à un seul objet, comme dans la mélancolie ; le maniaque déraisonne sur tout ce qui se présente à son imagination



mobile. Si l'on ajoute à ce trait caractéristique l'emportement et la fureur, on aura une idée exacte de la manie. Pinel admet une manie sans délire, avec lésion seulement des fonctions affectives : les malheureux qui en sont atteints se livrent à des actes de férocité, de barbarie, sans qu'on puisse assigner aucune idée, aucune illusion de l'imagination, comme cause de ces funestes penchants. Le malade est emporté par une fougue aveugle, il le reconnaît lui-même, mais il ne peut résister à l'impulsion qui l'entraîne. Esquirol<sup>1</sup> pense que le délire existe au moins dans le moment de la fureur : il n'admet point de manie sans délire.

Durant l'accès, les facultés de l'entendement sont exaltées : on voit des aliénés qui parlent avec une facilité, une éloquence, une force, qui leur étaient inconnues dans l'état de santé. Les forces physiques sont prodigieusement accrues ; les maniaques supportent la faim et le froid avec une constance qui étonne l'imagination. Après l'accès, on remarque un véritable collapsus de l'intelligence, des fonctions affectives, et des forces physiques.

La manie peut alterner avec l'hypochondrie, la mélancolie, la démence. Elle est continue, rémittente, intermittente. La manie intermittente revient tous les huit jours, tous les mois, tous les trois mois, tous les ans, tous les deux ans, etc.

La manie se juge par des crises variées : selles muqueuses ou sanguinolentes, vomissements, pyalisme, leucorrhée, blennorrhagie, épistaxis, rétablissement des menstrues ou des hémorroïdes, varices, dartres, gale, érysipèle, furoncles. Elle se termine par les fièvres continues ou intermittentes. Elle dégénère en mélancolie, en démence. Les maladies auxquelles succombent les maniaques, sont : la fièvre cérébrale, l'apoplexie, l'inflammation des méninges, la phthisie pulmonaire, l'ulcération des intestins.

1087. *Causes. Causes individuelles* : âge adulte, sexe masculin, tempérament sanguin ou nerveux, constitution forte,

accroissement rapide ; hérédité. *Causes hygiéniques* : insolation, exposition au feu, saison des chaleurs, climats brûlants ; excès de table, abus du mercure ; onanisme, abus des jouissances conjugales ; travaux pénibles, veilles excessives ; excès d'études, passions violentes, ambition, dévotion exaltée, chagrins domestiques, amour contraire, colère, frayeur, jalousie, etc. *Causes pathologiques* : coups à la tête, insectes développés dans les sinus frontaux, collections purulentes dans ces cavités, disparition du clou hystérique, épilepsie ; dartres réperculées ou stationnaires, disparition d'un érysipèle ou autre affection cutanée ; dessiccation d'un ulcère naturel ou artificiel ; suppression des hémorroïdes, vers intestinaux ; dérangement, cessation, éruption difficile des menstrues ; suppression ou défaut de lochies, de la sécrétion laiteuse ; absence d'une hémorragie habituelle ; fièvres intermittentes, surtout fièvre quarte ; blennorrhagie supprimée ; métastase rhumatismale ou goutteuse.

1088. *État pathologique.* — Les altérations physiques que l'on peut regarder comme cause ou effet de la manie sont peu connues. Les lésions vitales se réduisent à l'exaltation de la sensibilité cérébrale, à la concentration des forces sensibles vers le cerveau.

1089. *Pronostic.* — La manie est celle des aliénations mentales dont la guérison s'opère le plus sûrement, quand elle est simple. Cependant le succès du traitement devient douteux après le quatrième accès. En général, plus la maladie est ancienne, plus elle est difficile à guérir. La manie guérit plutôt en automne qu'en hiver ; la saison des chaleurs n'est point favorable aux remèdes. Le pronostic varie encore selon la nature de ses causes et de ses complications, et il serait superflu de les passer ici en revue.

1090. *Traitement.* — Le traitement de la manie doit être modifié suivant les causes et les symptômes de cette affection. Si le malade est sanguin, fortement constitué, on emploie les saignées répétées et les bains tièdes. Mais il ne faut pas abuser des débilifants, surtout des évacuations sanguines :

<sup>1</sup> *Des maladies mentales.* Paris, 1838 ; T. II, p. 131.

l'épuisement fait dégénérer la manie en démence. Le régime ne doit pas être trop sévère : la faim et la soif rendent les accès plus violents. Chez les maniaques d'un tempérament nerveux, lorsque la maladie ne tient à aucune cause pathologique, on a conseillé les bains tièdes, combinés avec les applications froides sur la tête, l'opium, l'infusion de pavot. Les opiatiques ont réussi dans les cas d'insomnie ; on les a administrés à forte dose. Ils sont dangereux dans les congestions cérébrales. L'air que respirent les maniaques doit être tempéré, et leur habitation à l'abri d'une trop vive lumière. La chaleur rend les accès plus intenses, mais le froid cause souvent la mort au déclin des accès, dans la période d'affaiblissement. Si la manie est le produit de causes débilitantes, telles que l'onanisme, les veilles excessives, un accroissement rapide, etc., on prescrit les analeptiques, les toniques, et l'on préfère les bains froids aux bains tièdes pour calmer l'excitation nerveuse. Dans la manie indépendante d'une affection morale, on insiste sur les antispasmodiques. Mais il est souvent nécessaire de détruire la cause de l'affection morale elle-même : ainsi, la manie occasionnée par un amour malheureux ne guérit quelquefois que par la possession de l'objet aimé.

Chaque cause pathologique demande un traitement particulier, sur lequel il serait trop long de s'arrêter. Esquirol guérit, comme par enchantement, au moyen d'un séton à la nuque, une jeune personne devenue maniaque par la cicatrisation d'un ulcère qu'elle portait depuis longtemps à la pommette gauche.

On a proposé divers remèdes pour combattre la manie lorsqu'elle ne tient à aucune cause connue. Les applications de glace, d'eau froide, d'oxycrat sur la tête, ont été conseillées pour modérer l'impulsion du sang vers le cerveau. Ces moyens, employés en même temps que les bains tièdes, peuvent produire de bons effets. Mais, dans les établissements publics, on préfère la douche. Les drastiques réussissent quelquefois, en opérant une révulsion sur le tube intestinal, en provoquant des évacuations brunâ-

tres, poisseuses, ce qui constitue une véritable crise artificielle. On a proposé le vinaigre distillé, surtout combiné avec le camphre : dans le premier cas, on peut le considérer comme sédatif du système sanguin, et dans le second il possède en outre un propriété antispasmodique. Les Anglais administrent la digitale pourprée : cette plante agit-elle ici en ralentissant la circulation ? Le bain de surprise est un moyen perturbateur que nous regardons comme dangereux. L'application du feu ne nous paraît pas non plus exempte de danger. Les révulsifs appliqués aux membres sont quelquefois utiles. Esquirol est parvenu à vaincre le refus obstiné des aliments chez certains maniaques, en leur faisant mettre des vésicatoires aux jambes.

Lorsque la manie ne tient à aucune cause connue, et qu'on ne voit pas d'indication manifeste, il vaut mieux se borner à la médecine expectante, et combattre les symptômes prédominants. Si la fureur ne connaît point de bornes, on enferme le malade dans un lieu obscur, on lui prescrit des boissons acidulées, émulsionnées, etc. Quand il survient des symptômes gastriques, on les combat par les évacuants, par le tartre stibié en lavage. Existe-t-il une pléthore cérébrale, on a recours aux pédiluves sinapisés, on applique des sangsues aux tempes ou derrière les oreilles. Survient-il une excitation violente des organes génitaux, on emploie pour la calmer les lavements avec l'opium, la jusquiame, l'asa fœtida, etc. ; on prescrit les boissons acidulées camphrées, surtout le vinaigre camphré. On a conseillé dans ce cas l'acétate de plomb à l'intérieur. Lorsque tous les symptômes violents sont tombés, on met le malade à l'usage des bains tièdes, combinés avec les applications réfrigérantes sur la tête ; on cherche à opérer une dérivation sur le tube intestinal, par les boissons émétisées. On observe attentivement les efforts critiques de la nature, et on les favorise par les moyens convenables. On a vu une rechute funeste succéder à la guérison intempestive d'une gale critique.

Le traitement de la manie intermittente est le même que celui de la manie continuë.

Cependant, on est parvenu quelquefois à guérir les accès de cette variété de la manie au moyen du quinquina, lorsque la maladie était récente. Ce spécifique doit être administré à fortes doses. Esquirol l'a employé avec succès dans des cas où l'accès revenait toutes les trois semaines, tous les mois.

Nous terminerons cet article par l'exposition de quelques préceptes généraux, applicables à tous les cas de manie. Nous avons déjà dit que les aliments devaient être donnés en assez grande abondance. Pinel a constaté, par une observation exacte, les effets pernicieux du défaut de nourriture. Les maniaques doivent être régis comme les enfants : les promesses, les menaces, les punitions produisent chez eux les plus heureux effets. Mais il n'appartient qu'à un médecin exercé dans cette partie délicate de l'art de guérir, de tirer de ces moyens tous les avantages qu'on peut en attendre<sup>1</sup>. Il est superflu d'argumenter avec les maniaques ; ils ont l'imagination trop mobile pour suivre un raisonnement ; mais, comme les enfants, ils sont sensibles aux punitions, aux menaces, aux promesses. Comme les enfants, ils s'irritent quand on leur manque de parole, ou qu'on ne leur fait pas sentir la gravité de leurs fautes et la nécessité des peines qu'on leur inflige. Ainsi, lorsqu'un malade, dans ses emportements, se livre à des actes qui compromettent sa vie ou celle de ceux qui l'entourent, on le condamne à une étroite réclusion, on lui donne la douche ; mais on lui promet de cesser tous les moyens de répression, de le remettre en liberté aussitôt qu'il sera calme. En général, la contrainte produit plus de mal que de bien, lorsqu'elle dure trop longtemps, et qu'elle n'est pas employée comme moyen de répression, ou comme simple mesure de sûreté. Si le maniaque ne cherche point à nuire aux autres, ni à lui-même, il convient de le laisser librement exhaler en plein air toute sa fureur. Le médecin doit toujours être auprès de ces malades un ami, un consolateur ; mais il

doit en même temps leur inspirer la crainte et le respect. Ainsi, les punitions seront infligées par ses ordres, mais il se gardera bien de les appliquer lui-même. Les maniaques, comme les enfants, craignent, respectent le supérieur qui ordonne le châtiement, mais ils détestent ceux qui mettent ses ordres à exécution. Il est même des cas où il doit jouer le rôle de protecteur, et prendre en quelque sorte la défense de l'aliéné contre les gens de service qui veulent le contraindre. Il obtient quelquefois, par cet heureux artifice, ce que la violence ne peut faire. Les maniaques sont doués d'une force extraordinaire : pour les soumettre, il faut leur présenter un appareil imposant, les entourer en grand nombre, afin de leur faire sentir que toute résistance de leur part serait vaine.

Durant la convalescence, les maniaques doivent passer dans une habitation nouvelle, éloignée des lieux et des personnes qui ont été témoins de leurs extravagances. Il faut aussi écarter d'eux tout ce qui peut réveiller les idées premières qui ont occasionné leur délire. Les voyages, l'exercice, le travail, un régime fortifiant assurent la guérison.

### GENRE III.

#### *Démence.*

1091. La démence consiste dans l'affaiblissement, l'abolition même de l'intelligence et des fonctions affectives. On ne peut pas dire que les personnes en démence déraisonnent, elles ne raisonnent pas : leurs idées sont isolées, sans suite, sans liaison. Un homme atteint de cette espèce d'aliénation mentale, dit Pinel, parlait tour à tour de la cour, de sa perruque, de ses chevaux, de ses jardins, sans attendre de réponse, et sans donner le temps de suivre ses idées incohérentes et disparates. Les affections morales présentent le même désordre chez ces malades que les idées : elles ne sont ni moins décousues, ni moins fugaces. Les *insensés* n'éprouvent que des émotions faibles, passagères, ils sont indifférents

<sup>1</sup> Comparez F. Leuret, *Du traitement moral de la folie*. Paris, 1810, in-8.

à l'objet de leurs plus chères affections ; ils oublient leurs parents, leurs amis. Les uns sont agiles d'un mouvement perpétuel ; ils vont, viennent, reviennent sans dessein, et déplacent, bouleversent tout ce qui se rencontre sur leurs pas. Ils fatiguent tout le monde par leur babil intarissable. Les autres semblent privés de mouvement, ils restent accroupis dans leur chambre ; ils gardent un silence stupide, et, s'ils commencent une phrase, souvent les mots leur manquent pour la finir.

La démence est aiguë ou chronique, continue ou intermittente.

1092. *Causes.* — *Causes individuelles :* âge avancé, tempérament lymphatique, conformation apoplectique. *Causes hygiéniques :* habitation d'une maison nouvellement bâtie ; excès de table, surtout du vin ; abus des plaisirs vénériens ; vive frayeur, excès d'étude, amour contrarié, chagrins domestiques, etc. *Causes pathologiques :* épilepsie, apoplexie, coups sur la tête, manie, mélancolie, suppression d'un coryza ; débilité, paralysie, métastase goulteuse ou rhumatismale ; syphilis, abus du mercure, suppression des affections cutanées ; hémorroïdes constitutionnelles ou supprimées, colique de plomb ; dérangement, cessation des menstrues, des lochies.

1093. *État pathologique.* — On trouve, à l'ouverture du cadavre des insensés, diverses altérations physiques, telles que l'épaississement, l'amaigrissement, la conformation irrégulière du crâne ; l'inflammation chronique des méninges, le ramollissement ou l'augmentation de densité du cerveau ; les adhérences de l'arachnoïde, les épanchements séreux, les collections d'hydatides, les tumeurs fibreuses, etc. Esquirol<sup>1</sup> pense que ces désordres appartiennent à la paralysie ou aux convulsions, plutôt qu'à la démence. Nous croyons, avec cet illustre médecin, que la démence préexiste souvent à ces lésions organiques, mais nous pensons que ces altérations, ainsi que l'inflammation chronique, dont elles sont fréquemment le produit, peuvent déterminer non-seule-

ment la paralysie ou les convulsions, mais encore la démence. L'histoire de la maladie, en faisant connaître la filiation des symptômes, peut seule faire distinguer ces cas diamétralement opposés. Lorsque la démence n'est liée à aucune lésion physique, elle tient à une disposition purement vitale, qui consiste, selon nous, dans une débilité du système nerveux, surtout de l'encéphale.

1094. *Pronostic.* — Le pronostic de la démence est généralement fâcheux. Cette espèce d'aliénation mentale est le plus souvent incurable, et elle devient presque toujours mortelle par ses complications. On peut espérer de la guérir lorsqu'elle est aiguë, ou qu'elle tient à des causes connues et faciles à détruire. Quelquefois, la démence se termine par l'explosion d'un accès maniaque, que l'on peut regarder comme une sorte de crise.

1095. *Traitement.* — Le traitement de la démence varie selon ses causes. Il serait superflu de passer ici en revue les moyens curatifs que chacune d'elles peut réclamer, et pour atteindre ce but il nous faudrait revenir ou anticiper sur le traitement de diverses maladies ; il nous suffit de les avoir indiquées (981). Les causes étant éliminées, on cherche à retirer le système nerveux de son engourdissement par les excitants et les toniques. Pinel conseille les aromatiques, les infusions amères, le muriate d'ammoniaque, le quinquina, le musc, la valériane, etc., secondés par un régime fortifiant ; et à l'extérieur, les épispastiques, surtout le vésicatoire à la nuque, le séton, le moxa, les frictions sèches, aromatiques, spiritueuses sur les membres et l'épine du dos ; l'électricité, le galvanisme. L'exercice au grand air, l'équitation, les bains de rivière doivent faire partie du traitement tonique. Il y a aussi des remèdes empiriques. Sauvages parle d'un habile anatomiste qui tomba dans la démence, à la suite d'une fièvre intermittente traitée par des saignées et des purgatifs réitérés : ce malade fut guéri par l'extrait de jusquiame blanche, dont il porta graduellement la dose jusqu'à un gros par jour.

<sup>1</sup> Des maladies mentales. Paris, 1838, T. II, p. 261.

GENRE IV.

*Idiotisme.*

1096. On appelle idiotisme, cet état dans lequel les facultés intellectuelles et morales ne se sont jamais manifestées, ou ne se sont développées que d'une manière très-imparfaite. L'idiotisme diffère de la démence, avec laquelle Pinel lui-même paraît le confondre, par ce caractère fondamental. Les idiots ont toujours été et seront toujours ce qu'ils sont; leur dégradation morale a commencé avec leur vie ou dans leur enfance; ils n'ont rien perdu de leurs facultés intellectuelles, puisqu'elles ne se sont jamais développées. La démence, au contraire, est une maladie de l'homme jouissant de toute sa raison; elle consiste dans l'affaiblissement, l'abolition des fonctions intellectuelles, qui s'exerçaient auparavant avec plus ou moins d'énergie. On distingue deux espèces principales: l'imbécillité, dans laquelle les facultés intellectuelles et morales ont acquis un faible degré de développement; l'idiotisme proprement dit, dans lequel ces facultés sont absolument nulles. A cette seconde espèce appartient le *crétinisme*<sup>1</sup>.

L'idiotisme reconnaît pour causes: les affections morales de la mère pendant la gestation, les fausses manœuvres dans l'accouchement, la compression de la tête, les coups ou les chutes sur cette partie, les convulsions, l'épilepsie, l'hydrocéphale aiguë ou chronique, la fièvre cérébrale des enfants. L'idiotisme est héréditaire dans certaines familles et endémique dans quelques contrées. Le crâne des idiots offre presque toujours des vices de conformation. L'idiotisme est incurable.

GENRE V.

*Somnambulisme.*

1097. Le somnambulisme peut être considéré comme un songe pendant lequel on agit comme si l'on était éveillé. Le poète achève une pièce de vers qu'il n'avait pu finir dans l'état de veille; le soldat simule,

par ses mouvements, un combat valeureux, comme s'il était en présence de l'ennemi; le couvreur marche sur les toits avec une agilité surprenante; le nageur se précipite au milieu d'un fleuve, etc. D'autres fois, les actions du somnambule n'ont aucun rapport avec ses occupations habituelles. Durant l'accès, le regard est vif, animé, le visage coloré, ou bien les yeux sont fermés, la chaleur modérée, le pouls lent, petit et rare. Il y a des somnambules qui voient, entendent, et répondent même aux questions qu'on leur adresse. Les uns se rappellent leurs visions, les autres n'en conservent pas le moindre souvenir. Il y a des somnambules qui sont évidemment nyctalopes. L'auteur du livre des névroses parle d'un pharmacien qui préparait les remèdes dont il trouvait les formules sur sa table; pour l'éprouver un médecin lui laissa la formule suivante:

Pr. Sublimé corrosif. . . . . 2 gros = 8 gram.  
Dissolvez dans eau distillée . . 4 onces = 120 gram.  
T. à prendre en une seule fois.

Le somnambule se lève; il prend la formule, déclare qu'il ne l'exécutera pas, et qu'aucun pharmacien ne voudra l'exécuter. Il était entendu par une personne chargée de l'observer. Il reprit ses sens, et tomba comme s'il eût éprouvé une syncope.

Les causes du somnambulisme sont les suivantes: adolescence, tempérament sanguin ou nerveux, grande sensibilité morale. Appartements étroits où l'air est échauffé, ivresse, abus des liqueurs alcooliques ou des préparations d'opium, soupers trop abondants, aliments flatueux et difficiles à digérer; continence; grandes fatigues, contention d'esprit et sommeil après le repas, coucher la tête basse, veilles immodérées; méditations et études forcées, emportements, rixes, combats militaires, frayeurs, lecture ou récit de contes de revenants, et en général tout ce qui agit fortement sur l'imagination. Constipation; suppression d'un exutoire, dérangement d'une évacuation sanguine habituelle, pléthore.

Le somnambulisme n'est pas une maladie grave; il peut cependant exercer une influence fâcheuse sur les facultés mentales et

<sup>1</sup> Esquirol, *loc. cit.* T. II, p. 332.

sur la santé, lorsque les accès sont rapprochés et pénibles, comme ceux de cet ecclésiastique qui, dans ses illusions nocturnes, se croyait poursuivi par des assassins. Les somnambules peuvent périr dans les dangers auxquels ils s'exposent, ou éprouver divers accidents plus ou moins fâcheux. Cette névrose guérit spontanément par les progrès de l'âge.

Le traitement du somnambulisme doit être modifié selon les causes dont il dépend. On rappelle les évacuations supprimées, on combat la pléthore, etc. Convient-il d'arrêter les accès en éveillant le malade? Lorsqu'il se trouve dans une situation dangereuse, par exemple, sur un toit, au bord d'une fenêtre, au milieu d'une rivière, son réveil peut lui être funeste. Tout le monde connaît l'histoire de ce somnambule qui traversait une rivière à la nage : ses amis eurent l'imprudence de l'appeler par son nom, il s'éveilla épouvanté, et se noya. Si le somnambule n'est exposé à aucun danger, il peut être utile d'arrêter l'accès à son début, dans la vue de rompre l'habitude vicieuse contractée par la nature ; mais ce moyen ne devient efficace que lorsque la maladie est purement nerveuse, et qu'on a par conséquent éliminé toutes les autres causes capables de la produire. On éveille le somnambule par le chatouillement de la plante des pieds, l'inspiration des odeurs fortes ou des vapeurs aromatiques, etc. Il y en a qui reviennent à eux-mêmes aussitôt qu'on les appelle par leur nom, qu'on leur ouvre les paupières, qu'on fait du bruit à leurs oreilles. La flagellation n'est pas sans inconvénients : si le somnambule reconnaît à son réveil qu'on l'a maltraité, il peut se monter l'imagination et tomber dans une affection mentale beaucoup plus grave. Les aspersions d'eau froide suffisent dans plusieurs cas. Lorsque le retour des accès est dû à une cause évidente, on les prévient en éloignant cette cause. On a regardé l'abus du vin et des narcotiques comme cause du somnambulisme. Cependant Henricus-ab-Herz parle d'un religieux qui prévenait ses accès en augmentant la dose du vin à ses repas, et divers auteurs conseillent les préparations

d'opium. Il n'y a point ici de contradiction : l'excès du vin et des narcotiques provoque un sommeil pénible et agité ; l'usage modéré de ces mêmes substances amène un sommeil doux et tranquille. Mais la dose du vin et des préparations opiacées varie selon le tempérament de chaque individu. On voit des personnes qu'une petite quantité de vin ou une légère dose d'opium jette dans une excitation fatigante ; il y en a qui peuvent abuser impunément de l'un et de l'autre.

## GENRE VI.

### *Priapisme.*

1098. Le priapisme consiste dans une tension forte et douloureuse du membre viril, avec un sentiment d'ardeur brûlante, sans plaisir ni désir. Au plus haut degré, la fièvre survient, avec céphalalgie, soif, anxiété, délire, douleurs lombaires et hypogastriques, dysurie, hématurie, inflammation et gangrène des organes génitaux. La maladie n'est pas toujours aussi violente ; elle se borne souvent à une érection douloureuse, qui se dissipe par le changement de position ou par un bain froid. Le priapisme persiste quelquefois après la mort.

1099. *Causes.* — Age adulte, vieillesse ; tempérament sanguin ou bilieux, constitution forte. Grandes chaleurs, froid ; vêtements de flanelle en contact avec les organes génitaux, malpropreté, lits trop mous, séjour prolongé dans le lit ; aliments échauffants, boissons alcooliques, cantharides, substances aphrodisiaques, lavements irritants ou trop chauds ; continence ou abus des plaisirs, masturbation, pollutions nocturnes ; imagination ardente ou échauffée par des objets propres à réveiller les sens. Hypochondrie, fièvre ataxique, dartres, calculs de la vessie ; pléthore, suppression d'une hémorragie habituelle ; crétinisme, puberté tardive ou précoce, blennorrhagie, irritation de l'urètre par des sondes, etc., etc.

1100. *État pathologique.* — Les lésions qui constituent le priapisme sont toutes vitales. On peut les réduire à trois : la pléthore ou l'état asthénique, l'irritation ner-

veuse, idiopathique ou sympathique, la débilité.

1101. *Pronostic.* — Le priapisme est toujours une maladie fâcheuse : lorsqu'il parvient au plus haut degré, les malades succombent à l'inflammation gangréneuse qui s'empare des organes génitaux. Au plus faible degré, c'est une maladie incommode, qui peut exercer une influence désagréable sur l'imagination des personnes pudiques, et les jeter dans l'hypocondrie ou la mélancolie. On a vu des malades tellement fatigués de cette dégoûtante névrose, qu'ils ont réclamé la castration, ou qu'ils ont poussé le désespoir jusqu'à se mutiler eux-mêmes.

1102. *Traitement.* — La pléthore, l'état sthénique, l'inflammation réclament la saignée et les anti-phlogistiques. Les sangsues doivent être appliquées aux lombes plutôt qu'à l'anus, de peur que l'irritation produite par les piqûres n'ajoute à l'érythème. On combat l'irritation nerveuse par un régime doux, la diète blanche, les délayants, comme l'eau de laitue, le petit-lait, l'orgeat, la limonade, etc. Les boissons doivent être froides et même à la glace. On recommande aussi les bains généraux ou locaux à la même température, les lavements mucilagineux froids. Il convient d'essayer les narcotiques, mais avec prudence. La débilité exige les toniques ; on vante l'eau de cannelle. On a vu un priapisme, occasionné par le froid, ne céder qu'à des fomentations répétées d'une décoction de plantes aromatiques dans le vin, l'huile et l'eau-de-vie. Le traitement du priapisme doit encore être modifié selon ses causes : on sait que, dans l'empoisonnement par les cantharides, le camphre, le nitre, les huileux produisent de bons effets ; on cherche aussi à provoquer l'expulsion de la substance vénéneuse par un vomitif, lorsqu'on est appelé dans les premiers moments.

## GENRE VII.

### *Satyriasis.*

1103. Le satyriasis est caractérisé par des érections continuelles, accompagnées de désirs immodérés et d'un véritable délire

érotique. Selon quelques auteurs, les malades s'abandonnent avec fureur à l'acte vénérien sans en être épuisés, et, selon d'autres, l'abus des jouissances les jette dans le marasme. Mais le plus souvent ils succombent au milieu de tous les symptômes d'une fièvre aiguë. D'autres fois une évacuation abondante de matière spermatique rend le malade à la raison et à la santé. Nous ne présenterons pas ici le hideux tableau du satyriasis ; il nous suffit d'avoir indiqué les caractères de cette déplorable maladie.

Les causes, l'état pathologique, le pronostic et le traitement sont absolument les mêmes que dans le priapisme ou la nymphomanie.

## GENRE VIII.

### *Nymphomanie.*

1104. La nymphomanie est pour les femmes ce que le satyriasis est pour les hommes. Pinel<sup>1</sup> décrit ainsi cette maladie : imagination sans cesse obsédée par des objets lascifs et obscènes, tristesse, amour de la solitude, perte du sommeil et de l'appétit, combat intérieur entre les sentiments de pudeur et l'impulsion des désirs effrénés. Au second degré, la malade s'abandonne à ses penchants voluptueux ; elle fait des sollicitations, des instances à l'approche du premier venu, elle se jette dans ses bras, elle s'emporte s'il résiste ou s'il veut se défendre. Au troisième degré, l'aliénation est complète, l'obscénité dégoûtante, la fureur aveugle, avec désir de frapper et de déchirer ; il y a chaleur brûlante sans fièvre, et tous les symptômes d'un état maniaque. La nymphomanie se termine par des évacuations muqueuses ou spermatiques, par la leucorrhée, les hémorragies utérines ou autres, un flux abondant d'urine, des évacuations intestinales, des éruptions cutanées, des furoncles, etc.

1105. *Causes.* — Les causes de la nymphomanie sont analogues à celles du satyriasis et du priapisme. Telles sont les sui-

<sup>1</sup> *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale.* Paris, 1809, in-8.

vantes : puberté , âge de retour , tempérament nerveux ou sanguin , constitution forte. Grandes chaleurs , lits mous ; régime échauffant , substances aphrodisiaques , lavements âcres ; continence , onanisme , abus des jouissances conjugales ; danses , spectacles , fréquentation des personnes de l'autre sexe , imagination ardente et échauffée par tous les objets propres à émouvoir les sens. Éruptions cutanées , dartres , suppression de la transpiration ou d'une hémorragie habituelle , dessiccation d'une plaie ou d'un exutoire , ascariâes dans le rectum ou dans les parties génitales.

1106. *État pathologique.* — Les lésions vitales qu'on observe dans la nymphomanie se réduisent à l'irritation nerveuse ou inflammatoire des organes génitaux. Cette maladie n'offre point de lésions physiques que l'on puisse considérer comme cause des phénomènes qui la caractérisent.

1107. *Pronostic.* — La nymphomanie est une affection déplorable qui se termine souvent d'une manière funeste. Son pronostic varie suivant ses causes : lorsqu'elle dépend de causes matérielles , comme la pléthore , les dartres , la cicatrisation d'un ulcère , etc. , il n'est pas difficile de la guérir. Mais quand elle tient à l'effervescence d'une imagination enflammée par des lectures ou des tableaux érotiques , elle résiste souvent aux soins les plus assidus , et la malade succombe au milieu de tous les désordres du plus affreux délire.

1108. *Traitement.* — On combat l'irritation nerveuse par les délayants dont nous avons déjà parlé , par les anti-aphrodisiaques ,

tels que la ciguë , l'eau distillée de bourgeons de saule ou de laurier-cerise. Les bains tièdes conviennent lorsque l'éréthisme se joint à un excès de force ; les bains froids sont utiles dans le cas de faiblesse. Cependant on réussit quelquefois en faisant alterner les bains tièdes et les bains froids , sans égard pour la constitution de la malade. La disposition inflammatoire doit être attaquée par la saignée , l'application des sangsues aux lombes , et les autres anti-phlogistiques. Après avoir combattu les lésions vitales et éliminé les causes de la maladie , on cherche à provoquer des crises artificielles par les urines , les selles , la peau , etc. Le mariage a opéré ou confirmé plus d'une guérison. Mais il faut le différer chez les personnes épuisées par les excès vénériens , ou dont les parties génitales sont enflammées : dans le premier cas , on a besoin de réparer la constitution par les restaurants et les toniques ; dans le second , il faut d'abord apaiser l'état inflammatoire. Dans toutes les espèces de nymphomanie , les distractions sont indispensables ; on dirige les idées vers des objets capables de les fixer , comme la religion , les sciences , la politique , etc. La malade doit fuir la compagnie des hommes , et se former une société des personnes du sexe les plus vertueuses. Les voyages , l'habitation de la campagne , la culture des champs ou d'un jardin peuvent opérer une heureuse diversion. On a conseillé l'amputation du clitoris : cette opération est insuffisante ; cependant elle nous parait indiquée lorsque cet organe a acquis une grosseur ou une longueur démesurée.



# TABLE DES CHAPITRES

## DU TOME SECOND.

<b>CLASSE SIXIÈME. — RÉTENTIONS.</b>		Genre II. — Apoplexie, paralysie . . . . .	410
Généralités . . . . .	Page 1	Genre III. — Amaurose . . . . .	457
ORDRE I. — RÉTENTIONS AÉRIENNES . . . . .	9	Genre IV. — Héméralopie et nyctalopie . . . . .	444
Genre I. — Emphysème . . . . .	<i>ib.</i>	Genre V. — Dysphagie . . . . .	448
ORDRE II. — RÉTENTIONS AQUEUSES . . . . .	54	Genre VI. — Aphonie, alalie . . . . .	453
Genre I. — Hydropisies . . . . .	<i>ib.</i>	Genre VII. — Syncope, asphyxie . . . . .	460
Genre II. — Rétention d'urine . . . . .	427	ORDRE II. — CONVULSIONS . . . . .	492
ORDRE III. — RÉTENTIONS MUCOSO-LYMPHATIQUES . . . . .	436	Genre I. — Tétanos . . . . .	493
Genre I. — Rétentions mucoso-lymphatiques de la tête . . . . .	458	Genre II. — Épilepsie . . . . .	501
Genre II. — Rétentions mucoso-lymphatiques du cou . . . . .	475	Genre III. — Catalepsie . . . . .	514
Genre III. — Rétentions mucoso-lymphatiques thoraciques . . . . .	495	Genre IV. — Asthme . . . . .	514
Genre IV. — Rétentions abdominales . . . . .	215	Genre V. Chorée . . . . .	526
ORDRE IV. — RÉTENTIONS SANGUINES . . . . .	230	Genre VI. — Raphanie . . . . .	550
Genre I. — Aménorrhée . . . . .	232	Genre VII. — Hydrophobie, rage . . . . .	553
Genre II. — Rétention des lochies . . . . .	273	Genre VIII. — Hypochondrie, hystérie . . . . .	544
Genre III. — Ischémie nasale . . . . .	281	Genre IX. — Toux convulsive . . . . .	551
Genre IV. — Ischémie hémorroïdale . . . . .	285	ORDRE III. — DOULEURS . . . . .	557
ORDRE V. — RÉTENTIONS ADIPEUSES . . . . .	287	Genre I. — Céphalalgie . . . . .	<i>ib.</i>
ORDRE VI. — RÉTENTIONS HÉTÉROGÈNES . . . . .	299	Genre II. — Tic douloureux de la face . . . . .	562
Genre I. — Rétentions vermineuses . . . . .	<i>ib.</i>	Genre III. — Odontalgie . . . . .	565
Genre II. — Rétentions hépatiques . . . . .	555	Genre IV. — Otalgie . . . . .	568
Genre III. — Calculs urinaires . . . . .	533	Genre V. — Cardialgie . . . . .	578
		Genre VI. — Coliques . . . . .	585
		Genre VII. — Arthritisme, goutte . . . . .	596
<b>CLASSE SEPTIÈME. — NÉVROSES.</b>		ORDRE IV. — VÉSANIES . . . . .	602
Généralités sur les névroses . . . . .	573	Genre I. — Mélancolie ou monomanie . . . . .	<i>ib.</i>
ORDRE I. — DÉBILITÉS . . . . .	405	Genre II. — Manie . . . . .	606
Genre I. — Vertige . . . . .	<i>ib.</i>	Genre III. — Démence . . . . .	609
		Genre IV. — Idiotisme . . . . .	611
		Genre V. — Somnambulisme . . . . .	<i>ib.</i>
		Genre VI. — Priapisme . . . . .	612
		Genre VII. — Satyriasis . . . . .	615
		Genre VIII. — Nymphomanie . . . . .	<i>ib.</i>

FIN DE LA TABLE DU TOME SECOND.

# TABLE ALPHABETIQUE.

## A.

Abcès, I, 102, 107, 166, 177; II, 238.

— du cerveau, I, 124.

Acanthocéphales (vers), I, 304.

Acarus, I, 321, 364.

Achores, I, 369.

Acrimonia, II, 8.

Adipeux, II, 287.

Adynamie, I, 72.

Ædopsophie, II, 20.

Age critique, I, 566.

Alalie, I, 426; II, 455.

Albugo, I, 132.

Alopécie, I, 350.

Alphos, I, 349.

Amaurose, II, 437.

Aménorrhée, II, 252.

— asthénique, II, 263.

— circonscrite, II, 257.

— complète, II, 258.

— distillante, II, 255.

— par interruption, II, 258.

— organique, *ibid.*

— sénile, II, 261.

— sthénique, II, 263.

Amphimérite, I, 58.

Amygdales, I, 145; II, 164.

Anasarque, II, 40, 109.

Anévrysme, I, 483.

— du cœur, I, 486.

— faux, I, 484.

— mixte, *ib.*

— variqueux, *ib.*

— vrai, *ib.*

Angine, I, 144.

— catarrhale, I, 423.

— externe, I, 145.

— gangréneuse, I, 254.

— interne, I, 145.

— laryngée, I, 146, 150, 152.

— maligne, I, 147, 151.

— œsophagienne, *ib.*

— parotidienne, I, 145.

— pharyngienne, I, 146.

— de poitrine, I, 147; II, 521.

— rubéolique, I, 303.

— scarlatineuse, I, 250, 257.

— tonsillaire, I, 145.

— trachéale, I, 146, 250.

Aphonie, I, 426; II, 455.

Aphthes, I, 314.

Apnée, II, 514.

Apoplexie, II, 410, 419, 423, 430.

— foudroyante, II, 414.

— hypersthénique, II, 424.

— idiopathique, II, 420.

— nerveuse, II, 426.

— précordiale, *ib.*

— sanguine, II, 420.

— séreuse, II, 422.

— vertébrale, II, 427.

Apyrexie, I, 57.

Artères, I, 478.

Arthritis, II, 596.

Ascarides lombricoïdes, I, 303.

— vermiculaires, I, 302.

Ascite, II, 69, 93, 99, 119.

— abdominale, II, 71.

— enkystée, II, 75, 121.

— hydatidique, II, 74.

— sous-cutanée, II, 69.

— vaginale, *ib.*

— viscérale, II, 76.

Asphyxie, II, 460.

— par la chaleur, II, 491.

— par la foudre, II, 489.

— par le froid, II, 468, 479.

— par méphitisme, II, 488.

— des nouveau-nés, II, 471, 481.

— par strangulation, II, 490.

— par submersion, II, 469, 485.

Asthme, II, 514, 523.

— humide, II, 205.

Ataxie, I, 72.

Athérôme, II, 75.

Atrabile, I, 324.

Avortement, I, 562.

## B.

Béribéri, II, 527.

Bile, II, 335.

Blennorrhagie, I, 436, 463.

Blennorrhée, *ib.*

Blépharophthalmie, I, 130.

Borborygmes, II, 17.

Bothrocéphale, II, 305.

Bronches, I, 426; II, 66, 204.

Bronchite, I, 187, 426.

Bronchocèle, II, 173.  
 — venteux, II, 178.  
 Bubon, I, 439, 457.

## C.

Cachexie variolique, I, 287.  
 Calculs biliaires, II, 338.  
 — prostatiques, II, 362.  
 — rénaux, II, 360.  
 — urétériques, II, 361.  
 — urétraux, II, 363.  
 — urinaires, II, 355.  
 — vésicaux, II, 362.  
 Calvitie, I, 350.  
 Carcinome de la vessie, II, 150.  
 Cardialgie, I, 211; II, 578.  
 Cardite, I, 191.  
 Catalepsie, II, 510.  
 Cataracte, I, 132.  
 Catarrhe, I, 422.  
 — épidémique, I, 427.  
 — suffocant, II, 514.  
 Cauchemar, II, 517.  
 Causus, I, 90.  
 Céphalalgie, II, 557.  
 Céphalée, *ib.*  
 Cerveau, I, 116, 124; II, 41, 42, 45, 46, 388, 411.  
 Cestoïdes (vers), I, 305.  
 Chaleur morbide, I, 9.  
 Chaudepisse cordée, I, 438.  
 Chémosis, I, 129.  
 Chloasma, II, 254.  
 Chlorose, I, 340; II, 254.  
 Cholécystite, I, 222.  
 Choléra, II, 211, 593.  
 — sec, II, 17.  
 Chorée, II, 526.  
 Chute de la luette, II, 163.  
 Chylorrhée, I, 412.  
 Chylurie, I, 409.  
 Cirsocele, II, 235.  
 Coarctation, II, 3.  
 Cœur, I, 191, 482, 486, 492; II, 465.  
 Colique, II, 583.  
 — flatulente, II, 17.  
 — néphrétique, II, 361.  
 — saburrale, II, 586.  
 — saturnine, II, 588.  
 Congélation, II, 499.  
 Congestion, II, 2.  
 Consomption dorsale, I, 469.  
 Convulsions, II, 492.  
 Coqueluche, II, 551.

Coryza, I, 423.  
 Couenne pleurétique, I, 158.  
 Crachement de sang, I, 520.  
 Crétinisme, II, 611.  
 Crises, I, 16.  
 Croup, I, 146.  
 Croûtes de lait, I, 369.  
 Cucurbitain, I, 316.  
 Cysticerque, I, 307.  
 Cystiques (vers), I, 306.  
 Cystite, I, 229.

## D.

Danse de Saint-Guy, II, 526.  
 Dartres, I, 354.  
 — miliaires, I, 355.  
 — phagédéniques, *ib.*  
 — phlycténoïdes, *ib.*  
 — serpigineuses, *ib.*  
 Débités, II, 403.  
 Démence, II, 609.  
 Demi-lienterie, I, 601.  
 Diabète, I, 394, 412.  
 Diaphragmatite, I, 193.  
 Diarrhée, I, 598.  
 — bilieuse, I, 600.  
 — chyleuse, I, 601.  
 — par indigestion, I, 599.  
 — laiteuse, I, 601.  
 — muqueuse, I, 600.  
 — pituiteuse, *ib.*  
 — sanguinolente, I, 601.  
 — séreuse, I, 600.  
 — stercorale, I, 599.  
 — sthénique, I, 601.  
 — vermineuse, I, 599.  
 Distichiasis, I, 130.  
 Distome, I, 304.  
 Douleurs, II, 557.  
 Douve, I, 305.  
 Dragonneau, I, 321.  
 Dysenterie, I, 611.  
 Dyménie, II, 252.  
 Dysphagie, II, 282, 448.  
 Dyspnée, II, 514, 518.  
 — muqueuse, II, 204.  
 Dysurie, II, 128.

## E.

Ecchymose, I, 342, 502.  
 Echauboules, I, 360.  
 Echinocoque, I, 308.  
 Ectropion, I, 130.  
 Eléphantiasis, I, 375.

Emphysème, II, 9.  
 — enkisté, II, 13.  
 — de l'épiploon, II, 15.  
 — de l'estomac, II, 14.  
 — des intestins, II, 15.  
 — de l'œsophage, II, 14.  
 — spontané fébrile, II, 11.  
 — traumatique, *ib.*  
 — ulcéreux, II, 22.  
 — vasculaire, II, 13.  
 Emprosthotonos, II, 496.  
 Empyème, I, 166.  
 Encéphalite, I, 116.  
 Enchifrènement, II, 160.  
 Engelures, I, 346.  
 Engorgement, II, 2.  
 Enrouement, I, 423.  
 Entéralgie, II, 17, 24, 584.  
 Entérite, I, 213.  
 Entropion, I, 129.  
 Enurésie, I, 394, 413.  
 Envies, I, 329, 343.  
 Ephérides, I, 338.  
 Ephialte, II, 517.  
 Ephidrose, I, 390.  
 Epididymite, II, 440, 457.  
 Epilepsie, II, 501.  
 Epinyctides, I, 360.  
 Epiphora, I, 29, 420.  
 Epiploïte, I, 195.  
 Epiploon, I, 195; II, 15, 76, 222.  
 Epistaxis, I, 510.  
 Epulies, II, 165.  
 Ergotisme, II, 530.  
 Eructation, I, 576.  
 Erysipèle, I, 121, 210, 240.  
 — de la face, I, 242.  
 — habituel, I, 244.  
 — malin, *ib.*  
 — œdémateux, *ib.*  
 — phlegmoneux, I, 243.  
 Erythème, I, 241, 346.  
 Esquinancie, I, 141.  
 Essera, 262.  
 Estomac, I, 209, 517, 578, 579, 582, 583, 587;  
 II, 14, 77, 217.  
 Exacerbation, I, 57.  
 Exanthèmes, I, 234.  
 — nus, I, 240.  
 — pustuleux, I, 183.  
 — scabreux, I, 273.  
 F.  
 Favus, I, 369.  
 Feu Saint-Antoine, II, 531.  
 Fièvre, I, 7.

Fièvre adynamique, I, 32.  
 — algide, I, 43.  
 — d'amour, II, 254.  
 — ardente, I, 90.  
 — bilieuse, I, 88.  
 — blanche, II, 254.  
 — bulleuse, I, 311.  
 — cardialgique, I, 45.  
 — continue, I, 23, 57, 99.  
 — gastrique, I, 46, 87.  
 — inflammatoire, I, 49, 51, 73, 99.  
 — intermittente, I, 18, 27.  
 — — déguisée, I, 19.  
 — — fausse, *ib.*  
 — — larvée, *ib.*  
 — — légitime, I, 18.  
 — — nerveuse, II, 28, 56.  
 — jaune, I, 63, 90.  
 — de lait, I, 196, 473.  
 — lipothymique, I, 44.  
 — maligne, I, 58, 64.  
 — miliaire, I, 274.  
 — nerveuse, I, 58.  
 — — lente, I, 66.  
 — — versatile, I, 64.  
 — ortiée, I, 264, 265.  
 — pernicieuse, I, 24, 29.  
 — pestilentielle, I, 58, 60.  
 — puerpérale, I, 196.  
 — putride, I, 64.  
 — quarte, I, 23.  
 — quinte, *ib.*  
 — quotidienne, I, 22.  
 — rémittente, I, 30.  
 — subcontinue, *ib.*  
 — subintrante, *ib.*  
 — tierce, I, 23, 53.  
 — variolique, I, 282.  
 — vésiculeuse, I, 311.  
 Filaire, I, 301.  
 Fistule de l'estomac, I, 587.  
 Flatulence, I, 14.  
 Flatuosités, II, 16, 26.  
 Flueurs blanches, I, 436.  
 Flux, I, 385.  
 — cœliaque, I, 599.  
 — d'urine, I, 183.  
 — muqueux, I, 422.  
 — sanguins, I, 477, 501.  
 — séreux, I, 390.  
 — hépatique, I, 221, 603.  
 — splénique, I, 224.  
 Foie, I, 218; II, 76, 342.  
 Fosses nasales, I, 510; II, 160.  
 Furie infernale, I, 321.  
 Foudroyés, II, 489.  
 Frénésie, I, 116.

## G.

- Galactirrhée, I, 472.  
 Gale, I, 362.  
 — de la vessie, I, 352.  
 Gangrène, I, 109.  
 — de la plèvre, I, 185.  
 — du poumon, I, 179, 181.  
 Gastrique, I, 46, 73, 87, 196.  
 Gastrite, I, 209.  
 Glaïres des nouveau-nés, II, 204.  
 Glaucome, I, 132.  
 Glossite, I, 138.  
 Goître, II, 174, 180, 185.  
 — aérophore, II, 178.  
 — aigu, II, 179.  
 — anévrysmal, II, 178.  
 — celluleux, II, 177.  
 — compliqué, II, 179.  
 — emphysémateux, II, 177.  
 — glanduleux, *ib.*  
 Gonorrhée, I, 437, 447, 466.  
 Goutte, II, 596.  
 — rose, I, 346.  
 — sereine, 437.  
 Graisse, II, 287.  
 Grippe, I, 427.  
 Grenouillette, II, 164.

## H.

- Hamulaire, I, 304.  
 Helcoma, I, 129.  
 Hématémèse, I, 527, 537.  
 Hématurie, I, 547.  
 Héméralopie, II, 444.  
 Hémiplegie, II, 417.  
 Hémitritée, I, 58.  
 Hémophthalmie, I, 132.  
 Hémoptysie, I, 519.  
 — thrachéale, I, 523.  
 Hémorragie, I, 477.  
 — de l'urètre, I, 554.  
 — de la matrice, I, 558.  
 — des femmes enceintes, I, 562.  
 — des femmes en couches, I, 564.  
 — des nouvelles accouchées, I, 565.  
 — de l'âge critique, I, 566.  
 — utérine, I, 560, 570.  
 Hémorroïdes, I, 540; II, 285.  
 — de la bouche, I, 519.  
 — de la vessie, I, 550.  
 — muqueuses, I, 462.  
 — vésicales, I, 551.  
 Hépatirrhée, I, 693.  
 Hépatite, I, 218, 603; II, 333, 342.

- Hydatides, I, 38; II, 74, 79.  
 Hydroa, I, 217, 360.  
 Hydrocèle, II, 110.  
 Hydrocéphale, II, 41, 88, 97, 110.  
 — aiguë, II, 46.  
 — chronique, II, 45.  
 — encéphalique, II, 42.  
 — méningée, *ib.*  
 Hydroencéphalocèle, II, 158.  
 Hydroglosse, II, 164.  
 Hydromètre, II, 77, 94, 100, 122.  
 — celluleuse, *ib.*  
 — des femmes enceintes, II, 80.  
 — hydatidique, II, 79.  
 — indépendante, II, 78.  
 Hydropéricarde, II, 62.  
 Hydrophobie, II, 535.  
 Hydropisie, II, 34, 96, 102.  
 — des bronches, I, 152; II, 66.  
 — celluleuse, II, 40, 53.  
 — du cerveau, II, 41.  
 — de l'épiploon, II, 77.  
 — de l'estomac, *ib.*  
 — du foie, *ib.*  
 — des intestins, *ib.*  
 — des ligaments utérins, II, 83, 95, 101.  
 — du médiastin, II, 65.  
 — du mésentère, II, 77.  
 — de l'ovaire, II, 81, 95, 101, 124.  
 — du péricarde, II, 62.  
 — du placenta, II, 80.  
 — de poitrine, II, 57.  
 — du poumon, II, 66.  
 — du rachis, II, 51.  
 — de la rate, II, 77.  
 — du scrotum, II, 41.  
 — des trompes, II, 81, 95, 101, 124.  
 — de l'utérus, II, 77.  
 — de la vésicule du fiel, II, 77.  
 Hydrophthalmie, I, 132.  
 Hydrophysomètre, II, 77.  
 Hydropneumatose, II, 19.  
 Hydrorachis, II, 51, 91, 97, 115.  
 Hydrostée, II, 294.  
 Hydrothorax, II, 57, 92, 98, 116.  
 — faux, II, 58.  
 — légitime, II, 59.  
 Hypochondrie, II, 544.  
 Hyponychion, I, 344.  
 Hypopyon, I, 131, 135.  
 Hystérie, II, 544.

## I.

- Ictère, II, 334.  
 — blanc, II, 254.  
 — calculeux, II, 338.

Ictère des enfants, II, 344.  
 — noir, II, 338.  
 — pléthorique, II, 345.  
 — spasmodique, II, 340.  
 — traumatique, II, 342.  
 Idiotisme, II, 611.  
 Iléus, I, 214.  
 Imbécillité, II, 611.  
 Impétigines, I, 318.  
 Incontinence d'urine, I, 413.  
 Induration, I, 109.  
 — du tissu cellulaire, II, 495.  
 Infarctus, II, 2.  
 Inflammations, I, 105.  
 — de poitrine, I, 157.  
 — de péritoine, I, 197.  
 — de l'utérus, I, 204.  
 — du bas-ventre, I, 194.  
 Intestins, I, 213, 578, 579, 598, 611; II, 14, 15, 18, 77, 217.  
 Inoculation, I, 299.  
 Intertrigo, I, 346.  
 Ischémie hémorroïdale, II, 285.  
 — nasale, II, 281.  
 Ischurie, II, 128.

## K.

Kyste, II, 75, 158.

## L.

Langue, I, 138.  
 Larynx, I, 146, 151, 152, 153, 432, 483; II, 204.  
 Lèpre, I, 374.  
 — blanche, I, 379.  
 — léonine, I, 380.  
 — noueuse, *ib.*  
 — rouge, I, 381.  
 — scorbutique, *ib.*  
 — squameuse, I, 379.  
 — tuberculeuse, I, 380.  
 Leucé, I, 376.  
 Leucoma, I, 129, 132.  
 Leucophlegmatie, II, 37.  
 Leucorrhée, I, 436, 443, 464.  
 Lienterie, I, 599.  
 — urinaire, I, 394.  
 Lipothymie, II, 460.  
 Lippitude, I, 129.  
 Lipurie, I, 59.  
 Lochies, I, 560; II, 275.  
 Luette, II, 163.  
 Lymphé, II, 157.

## M.

Mal caduc, II, 501.  
 — noir, I, 380.  
 — rouge, II, 381.  
 Maladie maculeuse, I, 505, 615.  
 Maladies nerveuses, II, 377, 390.  
 — impétigineuses, I, 318.  
 — périodiques, I, 29.  
 Mamelles, II, 193.  
 Manie, II, 606.  
 Matrice, I, 204, 578; II, 20, 77, 238, 247, 248.  
 Médiastin, II, 65, 213.  
 Médorrhée, I, 436.  
 Mélancolie, II, 602.  
 Mélana, I, 531, 535.  
 Méléceris, II, 175, 242.  
 Méninges, II, 42.  
 Ménostasie, II, 252.  
 Menstrues, I, 561; II, 263.  
 Mentagre, I, 354.  
 Méphitisme, II, 488.  
 Mésentère, I, 195; II, 76, 224.  
 Mésentérite, I, 195.  
 Météorisme, II, 10, 17.  
 Métrite, I, 204.  
 Métrorrhagie, I, 558.  
 Migraine, II, 557.  
 Miliare, I, 273.  
 Moelle épinière, II, 51, 384, 386.  
 Mômes, II, 241.  
 Molimen hémorragique, II, 250.  
 Monomanie, II, 602.  
 Morphée, I, 349.  
 Mucus, II, 156.  
 Mutisme, I, 426; II, 455.  
 Myélite, I, 117.

## N.

Nævi materni, I, 329.  
 Nausées, I, 576.  
 Nématoides (vers), I, 301.  
 Néphrétique, II, 361.  
 Néphrite, I, 225.  
 Névralgies, II, 562.  
 Névroses, II, 374.  
 Nez, I, 423, 510; II, 160, 162, 281.  
 Noyés, II, 485.  
 Nyctalopie, II, 444.  
 Nymphomanie, II, 613.

## O.

Obésité, II, 287.  
 Obstructions, II, 2.  
 Odontalgie, II, 563.

OEil, I, 128; II, 165.  
 OEsoophage, I, 146, 177, 179; II, 14, 191, 217.  
 OEsophagite, I, 146.  
 Ongles, I, 130.  
 Ophthalmie, I, 128, 442.  
 Opisthotonos, II, 496.  
 Oreilles, I, 136; II, 165.  
 Oreillons, I, 147, 151.  
 Orgeolet, I, 130; II, 165.  
 Orthopnée, II, 514.  
 Otagie, I, 136; II, 568.  
 Otite, I, 124, 136.  
 Ovaire, II, 81, 236.  
 Ozène, I, 425.  
 Oxyure, I, 302.

## P.

Palpitations, I, 483.  
 Peau (maladies de la), I, 234.  
 Pancréas, II, 225.  
 Pannicule, I, 130.  
 Paraphimosis, I, 441, 461.  
 Paraphrénésie, I, 193.  
 Parotides, I, 147; II, 225.  
 Paroxysme, I, 57.  
 Parulie, II, 164.  
 Paralysie, I, 124; II, 410, 416, 419, 433.  
 Paraplégie, II, 418.  
 Peau, I, 234, 390.  
 Pellagre, I, 328.  
 Pemphigus, I, 311.  
 Pendus, II, 490.  
 Péricarde, II, 62.  
 Péripleurésie, I, 157, 177.  
 — fausse, I, 161, 170.  
 — intermittente, I, 163.  
 — nerveuse, I, 162, 171, 174.  
 — périodique, I, 54, 55, 56, 173, 176.  
 — sympathique, I, 162.  
 — chez les vieillards, I, 185.  
 Péritoine, I, 195; II, 18, 69, 222.  
 Péritonite, I, 194.  
 — dorsale, I, 195.  
 — musculaire, I, 104.  
 — puerpérale, I, 195, 202.  
 Peste, I, 59.  
 Pétéchies, I, 269.  
 Petite vérole, I, 279.  
 Phallorrhagie, I, 554.  
 Pharynx, I, 146.  
 Phénigme, I, 343.  
 Phimosis, I, 441, 460.  
 Phlegmon, I, 105, 210.  
 Phlogose, I, 105.  
 Phthiriasis, I, 321.  
 Phthisie hépatique, I, 220.

Phthisie pituitense, I, 428.  
 — splénique, I, 224.  
 — trachéale, I, 149.  
 Physomètre, II, 20.  
 Placenta, II, 80.  
 Pléthore, I, 478, 483; II, 8.  
 Pleurésie, I, 53, 157, 161, 170, 176, 411.  
 Pleuropneumonie, I, 161.  
 Pleurosthotonos, II, 496.  
 Plèvre, I, 157, 185.  
 Pneumatose, II, 10.  
 Pneumorrhagie, I, 519.  
 Pneumothorax, *ib.*  
 Poitrine, II, 57, 58, 59.  
 Pollutions, I, 468.  
 Polypes, I, 492, 500; II, 240.  
 — de la matrice, II, 240.  
 — du nez, II, 162.  
 Polysarcie, II, 287.  
 Polystome, I, 305.  
 Porrigo, I, 351.  
 Poumon, I, 157, 179, 180, 181, 519; II, 66.  
 Priapisme, II, 612.  
 Procidence de l'iris, I, 132.  
 Proptosis, I, 129.  
 Prostate, I, 452; II, 136, 137, 232.  
 Psoite, I, 195.  
 Psora, I, 263.  
 Psorophthalmie, I, 129, 135.  
 Psydracia, I, 367.  
 Ptérygion, I, 130.  
 Ptyalisme, I, 417.  
 Pus, I, 108, 227.  
 Pyrosis, I, 578.

## R.

Rage, II, 535.  
 Ranule, II, 164.  
 Raphanie, II, 530.  
 Rate, I, 224, 537; II, 76.  
 Rein, I, 225, 394, 413, 548; II, 127.  
 Rémission, I, 57.  
 Résolution, I, 107.  
 Rétentions, II, 1.  
 — abdominales, I, 215.  
 — adipeuses, II, 287.  
 — aériennes, II, 9.  
 — des amygdales, II, 164.  
 — aqueuses, II, 34.  
 — de l'épiploon, II, 222.  
 — de l'estomac, II, 217.  
 — du foie, II, 216, 227.  
 — des fosses nasales, II, 160.  
 — hépatiques, II, 333.  
 — hétérogènes, II, 299.  
 — des intestins, II, 217.  
 — du lait, II, 193.

Rétentions, des lochies, II, 275.  
 — de la luette, II, 163.  
 — de la matrice, II, 247.  
 — du méseutère, II, 224.  
 — mucoso-lymphatiques; II, 156.  
 — — de l'abdomen, II, 215.  
 — — du cou, II, 173.  
 — — de la tête, II, 158.  
 — — du thorax, II, 193.  
 — de l'œsophage, II, 217.  
 — de l'œil, II, 165.  
 — des oreilles, *ib.*  
 — des organes génitaux, II, 234, 236.  
 — du pancréas, II, 225.  
 — de la parotide, *ib.*  
 — du péritoine, II, 222.  
 — de la prostate, II, 232.  
 — des règles, II, 253.  
 — du sac lacrymal, II, 162.  
 — sanguines, II, 250.  
 — du sinus maxillaire, II, 161.  
 — des uretères, II, 228.  
 — d'urine, II, 127, 146.  
 — vermineuses, II, 299.  
 — de la vessie, II, 230.

Rhumatisme, II, 596.  
 Rougeole, I, 302.  
 Rumination, I, 573.  
 Rubéole, I, 303.

## S.

Saburres, I, 87.  
 Salivation, I, 418.  
 Sang, I, 477, 501.  
 Sarcocèle, II, 235.  
 Satyriasis, II, 613.  
 Scarlatine, I, 250.  
 — angineuse, I, 257.  
 — bénigne, I, 257.  
 — grave, I, 250.  
 — légère, I, 250.  
 — maligne, I, 254.

Scélotyrbe, II, 256.  
 Scrophules, II, 173.  
 Scrotum, II, 41.  
 Somnambulisme, II, 611.  
 Spermatocèle, II, 236.  
 Sphacèle, I, 107.  
 Spina-bifida, II, 52.  
 Splénite, I, 224.  
 Squirre de la glande thyroïde, II, 176.  
 — de l'utérus, II, 248.  
 Staphylôme, I, 132.  
 Stéatôme, II, 75.  
 Stomacace, I, 518.  
 Stomatorrhagie, I, 516.

Strangurie, II, 128.  
 Strongle, I, 303.  
 Strumes, II, 74.  
 Stymatose, I, 439, 554.  
 Sudamina, I, 237.  
 Suette, I, 60.  
 Sueur, I, 390.  
 Suppuration, I, 108, 212, 227.  
 Syncope, II, 460.  
 Synéchie, I, 132.  
 Syphilis, I, 448.

## T.

Taches, I, 338, 502.  
 — hépatiques, I, 341.  
 Tænia, I, 305, 306, 318.  
 Taraxis, I, 129.  
 Tarentulisme, II, 528.  
 Teigne, I, 368.  
 Testicules, II, 234.  
 Tétanos, II, 495.  
 Tétartrophie, I, 58.  
 Thyroéphyse, II, 175, 180, 185.  
 Tic douloureux, II, 562.  
 Torticolis, II, 191.  
 Trachée, I, 146, 423, 426, 523; II, 204.  
 Trachéite, I, 146, 155; II, 67.  
 Trachéorrhagie, I, 523.  
 Tranchées, II, 584.  
 — utérines, I, 208.  
 Trématodes (vers), I, 304.  
 Trichiasis, I, 130.  
 Trichocéphale, I, 302.  
 Tritéopie, I, 58.  
 Trompes, II, 87.  
 Tympanite, II, 10, 17.  
 — intestinale, II, 18.  
 — péritonéale, II, 18.  
 Typhus, I, 60.

## U.

Ulcères artificiels, I, 336.  
 Uretères, I, 549; II, 128, 146, 147, 154.  
 Urètre, I, 436, 554; II, 20, 134.  
 Urétrorrhagie, I, 554.  
 Urticairé, I, 261.  
 — habituelle, I, 267.  
 — tuberculeuse, I, 268.  
 — typhoïde avec sphacèle, I, 266.  
 Utérus, I, 204; II, 247.

## V.

Vagin, I, 442; II, 20.  
 Vaisseaux (maladies des), I, 477; II, 6.  
 Varicelle, I, 311.



## TABLE ALPHABÉTIQUE.

Varices, I, 495.  
 Varicocèle, II, 235.  
 Variole, I, 279, 290.  
 — confluente, I, 280.  
 — discrète, I, 280.  
 — fausse, I, 311, 313.  
 — gastrique, I, 295.  
 — nerveuse, I, 296.  
 — maligne, I, 284.  
 Veines, I, 495.  
 Venteuses (maladies), II, 20.  
 Vertige, II, 404.  
 Vers, I, 321, 322; II, 299, 323.  
 Vésanies, II, 602.  
 Vésicule du fiel, I, 222; II, 76, 354.

Vessie, I, 229, 352, 413, 549, 551; II, 129,  
 145, 148, 149, 150, 152, 154, 230.  
 Vitiligo, I, 348.  
 Valvules, I, 214.  
 Vomique, I, 166.  
 Vomissement, I, 127, 577.  
 — de sang, I, 527, 535.

X.

Xérophthalmie; I, 129.

Z.

Zona, I, 241, 244.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE.

