Clinique médicale : suivie d'un traité des maladies cancéreuses / par J.B. Cayol.

Contributors

Cayol, M. 1787-1856.
Francis A. Countway Library of Medicine

Publication/Creation

Paris : Bleynie, 1833.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/d5y2cpee

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Francis A. Countway Library of Medicine, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the Francis A. Countway Library of Medicine, Harvard Medical School. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

SCHOENHOF & MOELLER
foreign Books
40 Winter Str.
BOSTON.

13.6.38

CLINIQUE

MÉDICALE.

PARIS, DE L'IMPRIMERIE DE PILLET AINÉ,
Rue des Grands-Augustins, n. 7.

CLINIQUE MÉDICALE,

SUIVIE D'UN

TRAITÉ

DES MALADIES CANCÉREUSES.

PAR J. B. CAYOL,

ANCIEN PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Non minor est virtus quàm quærere parta tueri.

A PARIS,

CHEZ M. BLEYNIE, EDITEUR,

RUE DE L'ODÉON, N° 28;

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE MÉDECINE.

1833.

1680

A LA MÉMOIRE

DE

G. L. BAYLE

ET DE

R. T. H. LAENNEC,

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/cliniquemdical00cayo

PRÉFACE.

Voici un volume de médecine qui ressemble peu, soit pour le fond, soit pour la forme, à ceux qu'on voit paraître journellement.

Le fond des idées est déjà connu des jeunes médecins qui ont suivi mes cours de clinique, et des lecteurs habituels de la *Revue médicale*.

Pour ce qui est de la forme de l'ouvrage, elle tient à quelques circonstances publiques et particulières tout ensemble, qu'il est nécessaire d'expliquer.

J'étais occupé, depuis plusieurs années, de la composition d'un traité général de médecine, qui aura pour titre : *Principes de Nosologie et de Médecine clinique*, lorsque la chaire de clinique médicale que j'ai occu-

pée pendant huit ans à la Faculté de médecine de Paris, et dont les événemens de 1830 m'ont écarté, est redevenue vacante par le décès de M. le professeur Leroux.

Un concours public est annoncé pour la nomination à cette chaire, et doit être ouvert, devant la Faculté, le 11 mars prochain.

Inscrit au nombre des compétiteurs, et désireux de reprendre ma place, ou du moins de la disputer loyalement à ceux de mes honorables confrères qui pourraient se croire en mesure de l'occuper plus utilement que moi, j'avais l'intention de faire paraître, avant le concours, un premier volume de ma *Nosologie*. Mais de nouvelles réflexions m'ont détourné de ce dessein.

Au lieu de publier partiellement un traité général de médecine, qui ne pourra être bien jugé que dans son ensemble, j'ai cru plus opportun et plus convenable, quant à présent, de ne mettre sous les yeux du public et de mes anciens collègues, devenus mes juges, qu'une épreuve, ou plutôt, si je puis me servir de cette expression, un échantillon assez

ample de mon enseignement clinique, tel que je l'ai toujours compris, tel que je l'ai pratiqué pendant huit ans à la Faculté.

De cette manière, je suis tout-à-fait dans la question du moment ; je donne à mes juges tous les moyens de décider en pleine connaissance de cause; et je me réserve l'avantage de profiter, pour mes publications ultérieures, des nouvelles lumières qui pourront jaillir d'une discussion publique et solennelle, avec de savans compétiteurs.

En conséquence, après une *Introduction*, destinée à établir le point de vue philosophique de mon enseignement, j'entre en matière, en reproduisant textuellement un *Discours d'ouverture*, dans lequel j'expliquais aux élèves de la clinique ce que je considère comme le principe fondamental de la pratique et de l'enseignement de la médecine.

Le mémoire qui vient ensuite et qui a pour titre: *Considérations théoriques et pratiques sur la fièvre et l'inflammation*, est un résumé fidèle de quelques-unes des leçons que je faisais ordinairement deux fois par semaine, les

mardi et samedi, sur la pyrétologie, et sur divers sujets de philosophie médicale.

Dans cette partie, comme dans le reste de l'ouvrage, on remarquera des critiques, peut-être un peu vives, des différens systèmes qui se disputent encore l'empire de la science. Je n'ai pas cru que la circonstance présente dût me faire rien changer à mon ton habituel de discussion. Et, par là, je rends, ce me semble, le plus éclatant hommage, à cet esprit de large tolérance, à cet esprit vraiment philosophique, qui distingue l'école de Paris entre toutes les autres, qui a toujours fait de cette école le centre du mouvement scientifique, et qui a si puissamment contribué à sa gloire. Cette illustre école de Paris a toujours compris que, sans la libre contradiction, tout progrès intellectuel deviendrait impossible.

Enfin, je donne, sous le titre de *Constitutions médicales* de 1824 et 1829, le tableau des faits de pratique qui ont fourni la matière de deux cours de clinique, avec le détail des traitemens, et le résumé des principales réflexions auxquelles ces traitemens ont donné

lieu. Je livre ainsi au jugement du public, sans restriction et sans réserve, non-seulement ma théorie, mais encore ma pratique médicale. Je ne pouvais me dispenser d'en agir ainsi, dans cette circonstance; car la pratique est tout à la fois le but et le principal moyen de l'enseignement clinique : l'art médical, comme tous les autres arts, se communique surtout par tradition; et l'exemple y fait bien plus, sans contredit, que les préceptes.

Ces deux *Constitutions médicales* embrassent huit mois de leçons cliniques, et un mouvement d'à peu près cinq cents malades, ce qui m'a paru suffisant pour l'objet que je me propose. J'aurais pu ajouter d'autres *Constitutions médicales :* celle de l'été de 1830, dont tous les matériaux ont été disposés, dans le tems, par le docteur Miquel, et dont la rédaction est à peu près terminée, aurait fait à elle seule un demi-volume; je je l'ai réservée pour une autre publication. Je ne tiens pas beaucoup à être jugé sur le nombre des observations détaillées; et je

dirais volontiers avec Morgagni : *Non numerandæ sed perpendendæ.*

Comme, d'ailleurs, il me restait à peine le tems de faire imprimer un volume avant le concours, j'ai voulu partager ce volume entre les maladies aiguës et les maladies chroniques. C'est pourquoi j'en ai consacré la dernière moitié à une seconde édition de l'article *Cancer* du grand Dictionnaire des Sciences médicales.

Ce petit *Traité*, trop plein et trop substanciel, peut-être, pour un article de dictionnaire, était comme enfoui dans une collection de soixante volumes, et très-difficile à lire dans une impression compacte qui ne permettait pas une division suffisante des matières. J'ai cru qu'on me saurait gré de le reproduire ici avec des formes plus convenables, et d'y ajouter, sous le titre d'*Appendice*, une notice sur les progrès de la science, relativement aux maladies cancéreuses, pendant les vingt années qui se sont écoulées depuis la première édition.

On voit que différens motifs se réunis-

saient pour me faire insérer dans ce volume le Traité des maladies cancéreuses. J'ai voulu surtout qu'il suppléât à ce que je n'ai pu dire, dans mes *Constitutions médicales*, sur cette grande classe de maladies chroniques et de dégénérations, qui offrent un si vaste champ à l'anatomie pathologique. Et, sous ce rapport, l'ancienneté de l'ouvrage était une convenance de plus, en raison de l'autorité qu'elle semble prêter à mes paroles, s'il est vrai, comme on pourra s'en convaincre, que dans ce que j'ai écrit depuis plus de vingt ans sur l'anatomie pathologique, il n'y a pas un seul mot qui implique contradiction avec les idées médicales que je professe encore aujourd'hui, et qui ont fait la base de mon enseignement clinique.

Je ne terminerai pas cette Préface sans offrir un temoignage public de reconnaissance à plusieurs jeunes médecins, qui ont bien voulu me seconder de leur talent et de leur zèle, soit en recueillant des observations à la clinique, soit en développant dans la *Revue médicale*, ou dans d'autres jour-

naux de médecine, quelques propositions de la doctrine hippocratique. Je dois citer en particulier les docteurs Collin et Miquel, qui ont été successivement attachés à mes salles comme chefs de clinique de la Faculté, et chargés, en cette qualité, de la tenue des registres d'observations; M. Lecouteux, aide de clinique; le docteur Hourman, agrégé stagiaire près la Faculté de médecine; les docteurs Leth et Henri Gouraud, anciens internes des hôpitaux; les docteurs Bachelier, d'Huc, Harel, Peyron et Soyer.

Paris, le 17 février 1833.

INTRODUCTION.

La médecine, comme toutes les sciences, repose sur quelques vérités de sens commun, qui n'appartiennent à aucun homme ni à aucun peuple en particulier, mais à l'humanité tout entière. Ainsi, le mouvement, l'étendue et la pesanteur des corps, pour la physique générale, la sociabilité de l'homme pour les sciences morales et politiques, et, enfin, pour les sciences médicales, la VIE, avec ses caractères et ses attributs, tels qu'ils se manifestent à nos yeux, sont autant de vérités qu'on peut appeler primordiales, relativement à chacune de ces sciences, et qui appartiennent au sens commun, puisqu'elles sont universellement reconnues, indépendamment de toute démonstration, et qu'elles n'ont pas moins d'évidence pour l'ignorant que pour le savant.

L'homme de génie, qui, dans un ordre de faits déterminé, découvre la formule, c'est-à-dire l'expression la plus générale, d'une de ces vérités primitives ou primordiales, pose les fondemens d'une science. C'est ce que fit Newton, pour la physique générale, en formulant la pesanteur des corps par

l'hypothèse si large et si féconde de l'attraction, ou gravitation. C'est ce qu'Hippocrate avait fait, plus de vingt siècles auparavant, pour la physique des corps organisés, en exprimant le grand fait de la vie, par l'hypothèse, non moins large et non moins féconde, de la nature médicatrice ou *force vitale*.

Il n'y a donc, pour chaque science, qu'un système vrai, ou naturel : c'est celui qui coordonne tous les faits dont elle se compose, et dont elle s'enrichit chaque jour, avec le fait le plus général, le plus élevé qu'on ait pu formuler, pourvu toutefois que ce fait général ne soit pas une conception individuelle, mais une vérité de sens commun.

Toute théorie, au contraire, qui, partant d'une conception individuelle, et conséquemment arbitraire, méconnaît ou contredit quelque vérité d'expérience universelle, ou de sens commun, est ce qu'on appelle un faux système. Qu'un physicien, par exemple, cherchant à expliquer les propriétés des corps, arrive à cette conséquence, que le plomb est plus léger que le liège ; qu'un moraliste imagine une théorie, de laquelle il résulte que le vol et le meurtre sont conformes aux lois de la nature humaine ; qu'un médecin élève, à grands frais d'esprit, un beau système, dont les conclusions logiques sont : que l'homme peut vivre indéfiniment sans manger : qu'il n'y a qu'une seule maladie, et

qu'un seul remède : que l'opium ne fait pas dormir ; que le quinquina ne guérit pas la fièvre intermittente, et autres choses semblables ; il faudra bien reconnaître que ces théories partent de principes faux (au moins dans leur généralité), par cela seul qu'elles contredisent ce qu'il y a de constant et d'universel dans l'expérience, et qu'elles renversent ainsi les notions du sens commun, au lieu de les expliquer en les coordonnant avec tous les faits de la science, comme doit le faire un système naturel, une bonne théorie.

Lorsqu'une science a été posée sur sa base naturelle, il ne lui reste plus, ce semble, qu'à grandir et à se développer par des acquisitions et des découvertes successives.

Mais la marche de l'esprit humain, dans les sciences, n'est pas toujours directement progressive. Différentes causes, telles que la préoccupation d'une découverte nouvelle, l'attention trop exclusivement concentrée sur des faits d'une importance secondaire, enfin, les séductions de l'amour-propre, et le désir de la renommée, font éclore de tems en tems des systèmes artificiels et plus ou moins arbitraires, que nous comprenons sous le nom de faux systèmes, qui retardent sans doute le développement de la science, mais qui ont néanmoins leur utilité, en découvrant de nouveaux points de vue d'observa-

tion, en faisant approfondir certains détails, et en ramenant la controverse sur des questions qui avaient été prématurément décidées.

Indépendamment de ces causes de déviation, qui sont communes à toutes les sciences, il en est aussi quelques-unes de particulières à la médecine.

Et d'abord, par une fatalité singulière, cette science sublime, qui pouvait s'enorgueillir de conserver une existence propre et indépendante, se montra toujours trop docile à recevoir la loi des divers systèmes philosophiques qui régnèrent successivement dans les écoles : à tel point que, depuis Hippocrate, il serait aisé de suivre les variations de la médecine dans les variations de la philosophie.

D'un autre côté, le problème de l'organisation est si compliqué, qu'il réclame pour sa solution le secours de toutes les sciences. Il y a, dans le corps vivant, de la chimie et de la physique ; il y a une mécanique très-compliquée, des leviers de tous les genres, des axes, des poulies, des voûtes, des phénomènes hydrauliques, etc. ; il y a, de plus, dans l'homme, des phénomènes moraux et intellectuels, dont l'analyse et l'étude approfondie exigent l'intervention des sciences psychologiques. Il fallait donc que la médecine fît des

emprunts à toutes les sciences : et, par une conséquence à peu près inévitable, il fallait qu'elle subît tour à tour l'empire de chacune d'elles.

C'est ainsi, qu'après avoir été, dans les différens siècles, tantôt physique, chimique, ou mathématique, tantôt métaphysique, cabalistique, alchimique, ou astrologique, selon la prédominance de certaines sciences et de certaines idées, la médecine, de nos jours, est devenue anatomique.

Cette dernière révolution est la seule dont nous ayons maintenant à nous occuper.

Son origine remonte aux dernières années du dix-septième siècle, et à l'apparition du fameux *Sepulchretum* de Théophile Bonnet, compilation indigeste, mais remarquable par le grand nombre d'ouvertures de cadavres qu'elle renferme, et par l'enthousiasme qu'excitait déjà ce genre de recherches, entravé jusqu'alors par des superstitions et des préjugés, dont on commençait à peine à s'affranchir. Bonnet ne promettait pas moins que de *révéler*, par le scalpel, les causes cachées de toutes les maladies du corps humain : *Omnium humani corporis affectuum causas reconditas revelans.*

Ce volumineux recueil d'observations servit de point de départ à l'immortel ouvrage de Morgagni,

qui s'attacha à rechercher, non-seulement les *causes*, mais encore, et plus spécialement, le *siége* des maladies : *De Sedibus et causis morborum per anatomen indagatis.*

Ce mot de *siége*, appliqué à la maladie, en général, marque déjà la *déviation* de la science médicale. Dans la doctrine hippocratique, telle qu'elle a été comprise par les plus grands observateurs de tous les siècles, la maladie est essentiellement un acte de l'organisme, qui a une tendance, un but, un commencement et une fin ; c'est, conséquemment, une fonction. Or, un *acte* ou une fonction suppose un instrument ou un organe, mais non pas un *siége*. Ce mot de *siége*, qui implique l'idée d'un corps, d'une existence matérielle, ne peut donc pas s'appliquer à la maladie en général, mais seulement aux altérations de texture qu'elle produit dans nos organes.

Ainsi, dès cette époque, on commençait à confondre les maladies avec les dégénérations des organes, qui n'en sont que les résultats éventuels et les conséquences ; dès cette époque, l'organisme n'était plus essentiellement actif, comme dans la doctrine hippocratique ; il ne jouait plus qu'un rôle en quelque sorte passif dans la maladie.

Cependant l'anatomie, illustrée par les travaux

des Haller, des Meckel, des Hunter, et plus tard par ceux de Mascagni, de Scarpa, de Sœmmerring, de Vic-d'Azyr, de Bichat et de Cuvier, brillait d'un si vif éclat, qu'elle éclipsa bientôt les autres sciences médicales. Les théories humorales, ïatro-chimiques, physiques et métaphysiques, qui avaient régné tour à tour depuis la renaissance des lettres, avaient tellement corrompu le langage de la médecine, qu'il n'était plus possible d'y démêler l'expression des vérités primitives. Ce jargon, prétendu scientifique, des médecins, était un objet de dégoût et de répulsion pour les meilleurs esprits, qui étaient d'ailleurs entraînés d'un autre côté par les découvertes brillantes et positives de l'anatomie et de la chirurgie. De là, la prééminence qu'ont acquise ces deux branches des sciences médicales, vers la fin du dix-huitième siècle. Si, dans cette période, quelques hommes d'un mérite éminent, tels que Stoll, Dehaen, Huxam, Torti, Sarcone, Tissot, Le Pecq de la Clôture, etc., soutenaient encore l'honneur de la médecine hippocratique, leurs ouvrages furent bientôt négligés, et presque délaissés. Les écrits de Bordeu, qui contiennent des vues si profondes sur les crises, et sur d'autres points de doctrine hippocratique, furent tout aussi impuissans pour arrêter le cours d'un nouvel ordre d'idées, qui avait sans doute sa raison d'être, et qui devait arriver à ses dernières conséquences.

Dans ce même tems, la médecine commençait à ressentir l'influence de la révolution qui venait de s'opérer dans la philosophie. Là, aussi, les esprits fatigués de métaphysique et de scolastique, s'étaient jetés dans un extrême opposé. Les doctrines sensualistes de Locke et de Condillac avaient été poussées jusqu'à des conséquences que ces auteurs n'avaient peut-être jamais prévues : on en avait induit la possibilité d'expliquer tous les phénomènes de l'univers, sans l'intervention d'une cause première intelligente. En conséquence, les plus grands esprits du tems s'étaient associés pour refaire toutes les sciences, dans la vue de les matérialiser toutes, et d'en présenter le tableau complet dans l'*Encyclopédie*.

Nous n'avons pas à nous occuper des résultats, ni de toutes les conséquences de cette vaste entreprise. Mais la tendance générale des esprits, à cette époque, vers un système de matérialisme absolu, est un fait historique d'une grande importance pour nous, à cause de ses rapports avec la marche ultérieure de la médecine.

On voulut donc trouver, dans la matière, la raison du mouvement et de l'intelligence ; et toute l'activité intellectuelle fut dirigée vers ce but. On s'accoutuma à ne voir, à n'observer que les faits matériels ; et l'esprit, abusé par les sens, finit bien-

tôt par nier hardiment tout ce qu'il ne trouva pas dans leur domaine. Cette assurance négative fut même regardée comme le *nec plus ultrà* de la sagesse humaine, et le caractère essentiel de la *philosophie ;* car les mots *philosophe* et *matérialiste* devinrent à peu près synonymes. Peu s'en fallut qu'on ne niât le mouvement, l'espace et le tems, par cela seul qu'on ne pouvait ni les voir ni les toucher.

Il est aisé de concevoir comment, dans cette disposition des esprits, l'anatomie, déjà si riche et si prépondérante, dut acquérir une importance extraordinaire, et qui ne tarda pas à devenir exclusive. Tous les regards se tournèrent de ce côté, persuadé qu'on était que le tissu de nos organes contenait les secrets de la pensée et de la vie, de la santé et des maladies. A mesure que les ouvertures de cadavres découvraient des tumeurs, des ramollissemens, ou d'autres désordres palpables, on croyait voir et palper les maladies.

Cette préoccupation anatomique, à laquelle on dut cependant d'immenses recherches, et des découvertes précieuses, ayant fait perdre de vue, ainsi que nous l'avons déjà remarqué, l'activité propre de l'organisme, qui d'ailleurs était repoussée par le préjugé matérialiste, on substitua à la *force vitale* d'Hippocrate, force médicatrice dans les ma-

ladies, force essentiellement active et intelligente, l'*irritabilité*, force passive, force aveugle, qui, au lieu de montrer l'organisme réagissant contre les causes extérieures de trouble, ne le montre que comme souffrant de leurs influences.

Les belles expériences de Haller sur la sensibilité et l'irritabilité avaient préparé cette nouvelle ère physiologique, de laquelle on vit naître, quelque tems après, le trop fameux système de Brown, système qu'on put, à juste titre, considérer comme renouvelé des Grecs, puisqu'il ne fit que reproduire, sous d'autres dénominations, le *strictum et laxum* des anciens méthodistes, type fondamental et invariable de toute théorie dichotomique.

D'après ce que nous avons dit ci-dessus de la corruption du langage médical et de l'incohérence des doctrines, à cette époque, on conçoit que le besoin d'une réforme était généralement senti, et que le premier système général qui se présenterait avec un langage précis et des formes logiques, devait être avidement accueilli, sans qu'on songeât même à examiner de très-près son origine et ses principes. C'est ainsi qu'on peut expliquer la grande vogue du système de l'*excitation* brownienne, qui envahit en peu de tems l'Angleterre, l'Allemagne et plusieurs écoles de l'Italie, où il subit quelques modifications qui constituèrent la doctrine du

contro-stimulus. Enfin, ce système commençait à pénétrer en France lorsque la *Nosographie philosophique* parut.

Ce besoin impérieux de doctrines, qui avait fait accueillir un peu légèrement le système du réformateur écossais, se trouva plus légitimement satisfait par une grande et belle composition scientifique, où tout respirait, d'une part, le goût de la médecine antique, de l'observation naïve de la nature, et de l'autre, cet esprit d'investigation et de progrès qui caractérise notre siècle.

Cependant l'illustre auteur de la *Nosographie* n'était-il pas dominé, à son insu, par le charme puissant que les travaux de Linné, de Buffon et de J.-J. Rousseau, venaient de répandre sur l'histoire naturelle, lorsqu'il entreprit d'appliquer à la médecine les méthodes de classification de cette science? Le peu de succès de toutes les tentatives analogues qui ont été faites nous permet de dire qu'une telle entreprise est inexécutable; et nous trouvons la raison de cette impossibilité dans le dogme fondamental de la médecine hippocratique, telle que nous la comprenons aujourd'hui. En effet, si les maladies sont des *actes* de l'organisme, qui n'ont par eux-mêmes aucune existence corporelle, comment pourrait-on espérer de les distribuer en classes, ordres, genres et espèces, à l'instar des

animaux ou des plantes? Autant vaudrait entreprendre de classer les faits historiques ou biographiques, qui sont aussi des *actes*, d'après les méthodes botaniques de Tournefort ou de Jussieu. Que des altérations matérielles de la peau, ou d'autres dégénérescences, puissent être divisées et subdivisées d'après des caractères physiques plus ou moins saillans et pittoresques, tels que les variétés de formes et de couleur, on le conçoit facilement: c'est ce que M. le professeur Alibert a exécuté avec un brillant succès dans son bel ouvrage sur les *Dermatoses*. Mais il sera toujours impossible d'adapter une pareille méthode de classification à un système général de nosographie.

La plus grande gloire de Pinel fut de rappeler et de revivifier, en quelque sorte, les principes de la médecine hippocratique, en les dégageant du langage pédantesque de l'école et de l'alliage impur des dernières théories: c'est par là qu'il exerça la plus salutaire influence sur les études, et qu'il ramena les esprits dans les voies de la saine observation médicale. Mais bientôt il fut débordé par l'école anatomique, à laquelle il avait déjà fait trop de concessions, en cherchant avec elle le *siége* de la fièvre, en considérant comme des maladies locales toutes les phlegmasies aiguës, et en rangeant dans cette classe les fièvres éruptives, sans excepter même celles qui tiennent à des causes spécifiques.

Contemporain et émule de Pinel, le professeur Corvisart ne s'acquit pas moins de gloire et n'exerça pas moins d'influence sur les esprits, en propageant par l'exemple et par la tradition orale, les mêmes principes de médecine hippocratique. Son enseignement clinique fut célèbre dans toute l'Europe. C'est de cette école et de celle de Pinel que sont sortis presque tous les hommes qui, depuis le commencement de ce siècle, ont soutenu la gloire de la médecine française.

Depuis cette époque, l'anatomie pathologique, fécondée par les admirables conceptions de Bichat, est devenue une science toute nouvelle, et en même tems un objet de préoccupation générale. Son langage, ses procédés d'investigation et ses méthodes ont envahi la pathologie, et presque étouffé la thérapeutique; tandis que la médecine, proprement dite, qui consiste dans l'observation de l'homme vivant, ayant répudié avec raison le mauvais langage que lui avaient fait les dernières théories, et n'ayant pas eu le tems de s'en créer un autre, se trouvait réduite au silence.

Ainsi, dans la période dont parlons, les médecins, en très-petit nombre, qui avaient résisté à l'entraînement des doctrines anatomiques, étaient obligés de concentrer en eux-mêmes leur indépendance, faute de pouvoir la préconiser et la dé-

fendre. D'autres, qui avaient pareillement conservé les saines traditions de l'art médical, mais qui étaient restés plus ou moins étrangers aux progrès de l'anatomie pathologique, ont élevé la voix pour protester contre ses envahissemens ; mais, obligés de parler de ce qu'ils ne connaissaient pas assez, et d'employer des expressions surannées, ils ont eu le malheur de n'être pas compris, et de ne paraître qu'entêtés d'une hypothèse favorite ou d'une aveugle routine. Tel a été le sort de quelques écrivains, d'ailleurs fort distiugués, de l'école de Montpellier.

Il est de fait que, depuis trente ans, les hommes les plus forts dans la connaissance et le traitement des maladies, se sont trouvés dans l'impossibilité de transmettre, autrement que par leur exemple, la meilleure partie de leur art. Corvisart lui-même serait mort tout entier comme médecin-praticien, si la tradition de son enseignement et de ses exemples n'avait été conservée par ses disciples. Les écrits qu'il a laissés ne peuvent donner aucune idée de son talent médical. Le seul ouvrage original que nous ayons de lui est son *Traité des Maladies du Cœur*, qui n'a pas été écrit par lui-même, et qui se résume d'ailleurs dans la découverte de quelques faits d'anatomie pathologique, fort importans, à la vérité, mais très-faiblement coordonnés avec l'observation de l'homme vivant, dans laquelle Corvisart a tant excellé. La théra-

peutique, dans cet ouvrage, est à peu près nulle. Quant aux *Commentaires sur Avenbrugger*, ils n'ont pour objet que les applications d'un moyen physique d'exploration déjà connu, et qui ne pouvait prêter à aucun développement thérapeutique.

Formé à l'école de Corvisart, Bayle ne fut pas inférieur à ce grand maître pour la profondeur des connaissances et la finesse du tact médical ; jamais peut-être un médecin ne porta plus loin la science du diagnostic et des indications thérapeutiques. Ses jugemens et ses prévisions sur la marche et la tendance des maladies excitaient souvent l'admiration de ceux qui, comme moi, ont eu le bonheur de suivre sa pratique à l'hôpital de la Charité, et de se former par ses conseils et ses exemples, qui offraient un parfait modèle du médecin hippocratiste. S'il eût pu appliquer tant de qualités supérieures à l'enseignement public de la médecine pratique, nul doute qu'il n'eût élevé cet enseignement à un très-haut degré de perfection. Mais ayant eu, dès sa jeunesse, une part très-active au grand développement de l'anatomie pathologique qui suivit l'impulsion donnée par Bichat, il avait eu à peine le tems de publier une partie des travaux qu'il avait entrepris dans cette direction, lorsque la mort vint l'arrêter au milieu de sa carrière.

Plus jeune que Bayle de quelques années, Laen-

nec entra un peu plus tard dans la même carrière, et la parcourut à pas de géant. Doué d'un esprit éminemment original et inventif, cultivé de bonne heure par de fortes études littéraires et scientifiques, il eut aussi une grande part, la plus grande peut-être depuis Bichat, aux derniers progrès de l'anatomie pathologique. Sans entrer dans le détail de ses nombreux travaux, qui sont connus de tout le monde, nous rappellerons ici qu'on lui doit une bonne classification (la meilleure du moins que nous possédions) des altérations organiques. On lui doit, de plus, la connaissance de plusieurs tissus accidentels, de plusieurs espèces de vers vésiculaires, et des découvertes importantes sur l'anatomie des ento-zoaires.

Laennec était disciple de Corvisart, et fermement attaché, comme lui, aux principes de la médecine hippocratique, dont il avait fait, bien jeune encore, le sujet de sa thèse inaugurale (1). Il en fit toujours aussi la règle de sa pratique, en alliant toutefois ces principes avec une hardiesse d'esprit et un penchant naturel pour l'expérimentation, qui rendaient en général sa médecine bien plus active ou moins expectante que celle de Corvisart et de Bayle.

Personne n'eût été plus capable que Laennec

(1) *Propositions sur la Doctrine d'Hippocrate*, relativement à la médecine pratique. Broch. in-4°. Paris, 1804.

de coordonner les saines traditions de la médecine antique avec l'état présent de la science, s'il avait pu diriger ses vues de ce côté; et je ne doute point qu'il n'y eût été conduit naturellement par la suite de ses réflexions, si la mort ne l'eût arrêté, comme Bayle, au milieu de son utile et glorieuse carrière. Mais l'anatomie pathologique avait absorbé ses premières années; et, plus tard, lorsqu'il fut appelé à l'enseignement de la médecine pratique, une autre spécialité réclamait tous ses soins et toute son activité; je veux parler du *stéthoscope* qu'il avait inventé peu de tems auparavant. Tout occupé de perfectionner ce nouveau moyen d'exploration, et de former les jeunes médecins à son emploi, il crut devoir encore concentrer son attention et ses recherches sur les phénomènes locaux des maladies, et plus particulièrement sur les maladies de poitrine, sans se dissimuler toutefois qu'il y avait autre chose à faire pour la médecine. Ayant été, pendant une vingtaine d'années, ami intime de Laennec et confident habituel de ses pensées, je puis, mieux qu'aucun autre, lui rendre ce témoignage. Il savait, et l'expérience lui avait appris que *les causes des maladies... établissent des différences plus grandes entre elles, au moins sous le rapport curatif, que la nature même et l'espèce des lésions organiques locales* (1). Cependant il attachait avec rai-

(1) *Traité de l'Auscultation médiate*, 3e édit., tom. II, pag. 404.

son une grande importance à ces lésions organiques, et il ajoutait : *Je ne me suis guère occupé d'autre chose que des espèces anatomiques des maladies ; et cet ouvrage même* (le Traité de l'Auscultation) *y est tout entier consacré* (1). On voit que les recherches dans lesquelles il était engagé devaient le conduire inévitablement à autre chose, si le tems ne lui eût manqué pour en achever la coordination. Triste destinée des hommes de génie, qui rappelle trop souvent la sentence de notre maître : *Ars longa, vita brevis!*

Il résulte des détails précédens, que les trois hommes qui, depuis l'apparition de la *Nosographie philosophique*, ont le plus illustré la médecine française (je ne parle pas ici de ceux qui vivent encore), ont été des médecins hippocratistes ; qu'ils ont compris la médecine comme la comprenaient Hippocrate, Arétée, Sydenham, Stoll, etc. ; qu'ils ont toujours fondé leur pratique sur les traditions de la médecine antique ; et que, cependant, ils appartiennent tous, par leurs écrits, à l'école anatomique, dont ils ont été les principaux fondateurs.

Cette scission entre la théorie et la pratique, entre l'art et la science, est certainement un des faits les plus remarquables de notre histoire médi-

(2) *Traité de l'Auscultation médiate*, 3e édit., tom. II, pag. 404.

cale contemporaine. Elle s'explique naturellement par un autre fait précédemment indiqué : c'est que le vieux langage de la médecine pratique était tombé en désuétude, et n'avait pas encore été remplacé.

En attendant, les principes de la médecine antique retombaient de plus en plus dans l'oubli. Pinel lui-même, débordé, comme nous l'avons dit, par les doctrines anatomiques, cessait d'être lu. La nouvelle génération médicale, détournée de la lecture des livres anciens, et ne trouvant rien, dans les livres nouveaux, qui pût la mettre sur la voie de la connaissance pratique et du traitement des maladies, reportait son activité sur l'anatomie pathologique, à laquelle on s'efforçait de rattacher toute la symptomatologie.

Quant à la thérapeutique, elle était toute à recommencer; car le système de dénomination des maladies se trouvant changé, et le vieux langage médical n'étant plus compris, l'expérience des siècles précédens était à peu près perdue, et chacun travaillait de son côté à la refaire.

Dans cette période, qu'on pourrait appeler celle de l'*anatomisme* pur, tous les ouvrages de médecine semblaient sortir du même moule. On commençait toujours par décrire quelque altération

organique bien palpable, telle qu'une tumeur, une induration dans un parenchyme, un épaississement, un changement de couleur, une ulcération dans quelque membrane, etc.; puis on groupait autour de cette description les symptômes qu'on avait pu observer sur le vivant. Ces symptômes étaient quelquefois très-nombreux, d'autres fois plus rares, quelquefois à peu près nuls; et on notait avec grand soin toutes ces différences. On concluait que telle dégénération organique *produisait* ordinairement tels ou tels symptômes, et que, dans certains cas, elle n'en *produisait* aucun. Comme toute recherche sur les causes des maladies était bannie de l'école, on s'inquiétait peu de savoir ce qui *produisait* les dégénérations : les *lésions organiques* étaient les causes, et les symptômes les effets. On ne parlait du traitement que pour la forme, ou pour faire connaître quelques résultats d'expériences *nouvelles*, les anciennes n'ayant plus cours.

Pour faire de pareilles *Monographies*, il n'était pas nécessaire d'avoir blanchi dans la pratique : quelques mois de travail, partagés entre l'hôpital et l'amphithéâtre des dissections, pouvaient en fournir tous les matériaux; aussi étaient-elles faites le plus souvent par de jeunes médecins qui n'avaient jamais traité un seul malade.

Hâtons-nous, cependant, d'ajouter, de peur

qu'on ne se méprenne sur le sens de nos paroles, que nous sommes loin de mépriser ces travaux d'anatomie pathologique, entre lesquels nous pourrions en citer de très-bons et très-remarquables, si nous faisions une histoire plus détaillée de cette époque. Nous aimons, autant que qui que ce soit, les résultats positifs; et les investigations anatomiques ont été trop utiles, elles ont trop contribué, d'ailleurs, à la gloire de l'école de Paris depuis le commencement de ce siècle, pour que nous cherchions à les déprécier. Nous disons seulement que, dans la période dont il s'agit, l'anatomie a fini par se substituer à la médecine, que l'observation du cadavre a remplacé celle de l'homme vivant et réagissant.

Mais, beaucoup de maladies, et ce sont presque toujours les plus aiguës et les plus violentes, ne laissent, après la mort, aucune trace de désorganisation. Un homme meurt dans le délire et les convulsions, par exemple, et tous ses organes, y compris le cerveau, examinés avec le plus grand soin, ne présentent pas la plus légère altération matérielle dans leur texture. Ce ne sont pas là des cas rares, mais des faits d'une observation journalière, puisqu'ils ont servi à caractériser deux grandes classes de maladies, les *névroses*, et les fièvres dites *essentielles*, que nous aimons mieux désigner par le nom de *primitives*.

Pour rattacher ces faits à sa doctrine, l'école anatomique avait, dès les premiers tems, divisé les maladies en deux classes, savoir : les *lésions organiques* et les *lésions purement vitales.*

Mais d'abord, qu'est-ce qu'une *lésion vitale?* Ces deux mots ne semblent-ils pas impliquer contradiction? Comment la vie, qui n'est qu'un fait résultant de l'organisation, pourrait-elle être lésée indépendamment de cette organisation?

On ne conçoit pas mieux les *lésions des propriétés vitales*, puisqu'il répugne au sens commun d'admettre qu'une propriété soit lésée indépendamment du corps qui la possède ; ni les *lésions des fonctions*, indépendamment des organes qui les exécutent ; ni, par la même raison, les lésions *de l'innervation*, qui est aussi une fonction ; ni enfin les *altérations du principe vital;* car un principe, et surtout un principe immatériel, est, de sa nature, inaltérable. Ainsi, toutes ces expressions sont également inadmissibles.

D'autres anatomo-pathologistes, au lieu d'expliquer le fait des maladies sans altération organique, ont mieux aimé le nier ou le révoquer en doute, en disant qu'il n'y a pas de maladie sans une altération quelconque dans la texture de l'organe malade ; mais que ces altérations ne sont pas toujours

appréciables dans *l'état actuel de la science*, et qu'un jour peut-être, grâce au progrès des lumières, et au perfectionnement des moyens d'investigation, nous finirons par reconnaître des lésions organiques là où nous ne pouvons en découvrir aujourd'hui.

Cette thèse n'est pas plus soutenable que les précédentes : quelques mots suffiront pour le prouver.

Adressons-nous au sens commun. Est-il raisonnable de supposer que des altérations organiques imperceptibles puissent causer des maladies plus aiguës et plus promptement funestes que celles qui accompagnent les grosses dégénérations que nous voyons et palpons tous les jours? C'est là pourtant ce qu'il faudrait admettre pour soutenir la thèse *anatomo-pathologiste*, puisqu'il est constant que plus les maladies sont violentes et rapides, moins elles laissent de traces cadavériques. On voit donc que cette thèse conduit tout droit à l'absurde.

C'est dans ce petit cercle d'idées fausses que s'épuisait, depuis quelques années, toute l'activité de la nouvelle génération médicale, lorsque la doctrine *physiologique* fut annoncée.

Quoique je me sois abstenu de placer des noms d'auteurs vivans dans cette rapide esquisse histo-

rique, je dois nommer ici M. Broussais comme le représentant de la dernière époque médicale.

Ce célèbre médecin comprit que la science se perdait dans l'immense quantité de faits dont elle se trouvait pour ainsi dire encombrée, et qu'elle était condamnée à végéter au milieu de cette stérile abondance, faute d'un système général de coordination. En conséquence il entreprit de réédifier la médecine sur une base philosophique.

Mais, au lieu de remonter jusqu'à la *force vitale*; expression d'un fait primitif, d'une loi primordiale de l'organisation, il prit pour point de départ l'*irritabilité*, expression d'un fait secondaire, qui suppose nécessairement au dessus de lui un autre fait plus général et plus élevé, qui est la vie. Dès lors sa théorie médicale ne dut être qu'un système partiel et exclusif, qui ne pouvait embrasser la généralité des faits de la médecine, et qui laissait même en dehors les plus importans.

Je n'entreprendrai pas ici l'examen détaillé de la doctrine *physiologique*. Tout a été dit sur ce sujet; et ce que j'en ai dit moi-même dans divers endroits de cet ouvrage paraîtra, je pense, suffisant pour motiver le jugement que j'en porte.

Il serait injuste d'attribuer à cette doctrine la

déviation que la médecine a subie de nos jours. Les causes de cette déviation remontent beaucoup plus haut, ainsi que j'ai tâché de le démontrer ci-dessus. En prenant l'irritation pour base de sa théorie médicale, M. Broussais s'est montré fidèle à la philosophie de son tems; il n'a fait qu'appliquer à la pathologie un principe déjà admis dans la physiologie, ce qui était conséquent et logique : car la science de l'homme est une; et le corps vivant, dans l'état de santé comme dans l'état de maladie, est toujours soumis aux mêmes lois.

Pour ce qui est de l'empire que cette doctrine a exercé sur les esprits, je ne sais si, à tout prendre, il y aurait lieu de s'en plaindre. Lorsque l'on considère l'état des doctrines médicales à l'époque où la doctrine *physiologique* a paru, on serait tenté de dire que M. Broussais, lui aussi, n'a détrôné que l'anarchie.

Je vais plus loin, et je crois fermement que la doctrine *physiologique* était une transition nécessaire pour revenir de l'*anatomisme* à l'*hippocratisme*, c'est-à-dire à la médecine du sens commun. Pourquoi ne dirais-je pas toute ma pensée? Je crois que M. Broussais lui-même commence à entrer dans cette conviction. On en pourra juger par un court résumé des amendemens successifs de sa doctrine :

Autrefois, on s'en souvient, toute maladie était une *irritation anormale* ou une *ab-irritation :* c'était là le dogme fondamental de la médecine physiologique. Aujourd'hui M. Broussais déclare que *l'irritation et l'ab-irritation ne sont pas les raisons suffisantes des maladies*..... Il se contente d'affirmer « que ces modifications fournissent les signes » des états morbides, et qu'elles servent de base au » traitement, en signalant au médecin quels sont » les modificateurs qui diminuent l'intensité des » symptômes, et quels sont ceux qui l'augmen- » tent..... ; qu'ainsi elles sont les guides de l'obser- » vateur dans le diagnostic et le traitement des » maladies (1). »

Il résulte clairement de ce passage que l'irritation n'est plus l'essence de la maladie ; elle n'en est que la *modification*, c'est-à-dire l'accident. Fort bien : ce n'est pas nous qui dirons le contraire. Mais alors, qu'est-ce donc que la maladie en elle-même? Il faut bien que M. Broussais nous l'apprenne. Nous lui demandons positivement une nouvelle définition ; et jusqu'à ce qu'il l'ait donnée, nous sommes fondés à dire que sa doctrine est en défaut.

Au reste, nous nous plaisons à reconnaître que

---

(1) *Annales de la Médecine physiologique ;* par M. Broussais. Cahier de janvier 1832, page 23.

M. Broussais est en bon chemin pour arriver à la vraie définition de la maladie. Il ne prononce pas encore, il est vrai, les mots *force vitale médicatrice, réaction anormale de l'organisme, fonction accidentelle* ou *pathologique*... Mais, le mot *réaction* s'échappe quelquefois de sa plume, dans une acception plus générale et plus élevée qu'on ne l'entendait dans ces derniers tems.... Mais, il parle, de tems en tems, de *lois vitales*, auxquelles le médecin doit subordonner sa conduite, et auxquelles *il ne peut se substituer sans tomber dans le fatras, dans le cahos* (1), tandis que les fameuses propositions de la doctrine physiologique ne reconnaissaient jadis que l'*irritation* et les *sympathies*, et ne voyaient rien au dessus..... Mais, nous l'avons vu dernièrement proclamer un *principe vital*, qui fait mieux que le médecin ne saurait faire *pour le gouvernement de l'appareil physico - chimico - biotifique, qu'on appelle un homme* (2)..... Mais nous recueillons, dans son discours préliminaire des *Annales*, pour l'année 1832, ces remarquables paroles : « Il est UNE PROVIDENCE INTÉRIEURE DANS » L'ORGANISME, à laquelle le médecin, qui veut » guérir, doit s'en rapporter pour les compositions, » les décompositions, les dépurations des fluides et

(1) *Annales de la Médecine physiologique.* Cahier de janv. 1832, page 30.

(2) *Ibid.* Cahier de décembre 1831, pages 652 et 653.

» des solides. Cette providence n'est autre chose » que les lois vitales dont le secret nous échappe. »

Enfin, dans ce même discours, tout en s'efforçant de ridiculiser les médecins qui veulent soutenir les forces, et *aider* ainsi *la nature dans les prétendues luttes fébriles*, il admet, lui, comme un fait incontestable, que *les matières morbifiques sont éliminées, et conduites au dehors par les mouvemens vitaux!!!*

Comment ne pas admirer l'ascendant irrésistible de ces vérités fondamentales de la médecine, en voyant un homme d'un esprit supérieur, obligé de leur rendre un si bel hommage, alors même qu'il s'efforce de les combattre!

Après de tels amendemens, à quoi tient-il que M. Broussais ne soit hippocratiste? Il ne s'agirait plus, on le voit bien, que de substituer à l'*irritabilité* la force vitale, et à l'*irritation* la réaction organique.

C'est précisément ce que j'entrepris lorsque je fus appelé, en 1822, à l'enseignement public de la médecine pratique.

La doctrine *physiologique* était alors à son apogée. Toutes les attaques dont elle était l'objet n'avaient fait jusque-là que lui procurer de nouveaux

triomphes. Indépendamment de sa verve entraînante, et de son rare talent pour la controverse, M. Broussais avait, sur ses contradicteurs, l'immense avantage d'une doctrine bien arrêtée, bien liée dans toutes ses parties, et véritablement inattaquable, tant qu'on admettait son principe. Or, ce principe était généralement admis; et si quelques-uns le contestaient, comme ils n'avaient rien à mettre à la place, leurs critiques étaient bientôt oubliées.

La jeunesse médicale était comme rangée en bataille sous les étendards de son nouveau chef: on eût dit qu'elle marchait avec lui, contre les siècles passés, à la conquête de l'avenir. Fermement persuadée, d'après ce qu'elle entendait tous les jours, que l'art médical n'avait pas existé jusqu'alors, qu'elle assistait à son aurore, et qu'elle était appelée à partager la gloire de son créateur, elle ne voyait, dans les adversaires de cette doctrine, que des envieux, ou des routiniers et des retardataires.

Les hommes d'expérience, qui, tout en profitant de ce qu'il y avait de bon dans la médecine de M. Broussais, avaient su résister à l'entraînement de son système, étaient encore assez nombreux dans l'école de Paris, et dans toute la France. Mais ils n'avaient aucun centre de ralliement; et, d'ailleurs, ils ne trouvaient pas dans la langue médicale

qu'ils avaient apprise, et qui n'était plus entendue, les moyens de se faire comprendre et de propager leurs convictions.

Les plus embarrassés, sans contredit, étaient ceux qui se trouvaient chargés d'un enseignement de médecine pratique : il ne leur restait véritablement que l'alternative de sacrifier à l'idole du jour les résultats les plus certains de l'expérience, ou de voir leurs leçons désertes.

Plus que tout autre, je dus éprouver cet embarras, en paraissant pour la première fois dans une chaire de clinique médicale ; plus que tout autre, je dus travailler à m'affranchir, et à affranchir la médecine pratique, d'une domination oppressive.

Je me dévouai tout entier à ce travail, dont je reproduis quelques résultats dans ce volume, en attendant que je puisse en développer l'ensemble dans un ouvrage plus étendu ; j'y subordonnai toute autre occupation ; et enfin, je m'y livrai avec tant d'ardeur que ma santé en fut gravement altérée : j'obtins alors de la Faculté un congé de trois mois, qui furent employés à visiter quelques universités d'Italie.

J'ai besoin d'épancher ici mes sentimens d'estime, d'affection et de gratitude pour cette jeunesse

studieuse de nos écoles, qui cherche la lumière avec tant de zèle et de bonne foi ; qu'il est facile d'abuser, sans doute, en raison même de sa bonne foi et de son inexpérience, mais qui ne résiste jamais à l'évidence, parce qu'elle ne connaît pas encore d'intérêt au dessus de la vérité! Dès qu'elle eut compris que les principes de la médecine antique se conciliaient avec toutes les découvertes modernes, et qu'ils pouvaient seuls féconder ces découvertes, les préventions s'évanouirent, et la médecine hippocratique compta chaque jour de nouveaux prosélytes.

Je ne fus pas moins encouragé, dans mon travail, par le suffrage unanime de ces hommes de sens et d'expérience, qui suivent les progrès de la science, sans jamais prendre d'engagement avec les systèmes. Qu'il me soit permis, à ce sujet, de citer en témoignage une parole grave, et dont l'autorité ne sera pas contestée. *Je vous félicite*, me dit un jour le vénérable professeur Ant. Dubois, mon ancien maître, *de la manière dont vous comprenez la médecine :* CE QUE VOUS DITES EST VRAI ; CAR LE CONTRAIRE NE PEUT PAS ÊTRE. Il voulait parler de mes propositions sur la force vitale médicatrice, la fièvre et l'inflammation, qu'il venait de lire dans la *Revue médicale* (1).

(1) Elles sont reproduites avec quelques développemens dans ce volume, page 29.

Ces mots, d'un sens profond, caractérisent admirablement mon travail. Je n'ai fait, en réalité, qu'exprimer par de nouvelles formules ce que tout le monde pense, ce que tout le monde croit. Je me suis rendu, autant que je l'ai pu, l'interprête de ce sens commun médical qui a toujours guidé, même à son insu, tout médecin praticien, et qui constitue sa véritable science; de ce sens commun sur lequel les faux systèmes peuvent bien momentanément prévaloir, mais auquel il faut toujours revenir, lorsque l'erreur s'est épuisée, et pour ainsi dire éteinte dans ses conséquences.

Que pourraient des efforts individuels s'ils n'étaient pas en rapport avec quelque disposition générale des esprits ? Le point capital, pour être compris, lorsqu'on veut attaquer les préjugés de son tems, c'est de choisir le moment opportun; et, à cet égard, le mouvement intellectuel des dernières années prouve assez que je ne m'étais pas trompé. La tendance à un retour vers les saines doctrines médicales est de plus en plus prononcée : il suffit pour s'en convaincre de jeter les yeux sur les thèses de la Faculté, et sur les journaux de médecine, entre lesquels la *Gazette médicale* de Paris se distingue, et depuis assez long-tems, par des articles de médecine pratique aussi bien pensés que bien écrits, et tout-à-fait indépendans des derniers systèmes. Déjà même nous voyons paraître quelques

ouvrages remarquables par cette même indépendance : on peut citer pour exemple l'*Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, par le docteur Dubois (d'Amiens), ouvrage récemment couronné par la société royale de médecine de Bordeaux.

Il y a cependant des médecins qui ne veulent pas que ce qui était vrai du tems d'Hippocrate soit encore vrai de nos jours, et qui craindraient de rétrograder en s'élevant jusqu'à la force vitale médicatrice, parce que c'est là, disent-ils, de *l'ancienne médecine*.

Je répéterai donc ce que j'ai déjà dit ailleurs, que l'*ancienneté* n'est pas la vieillesse, et que la vérité ne vieillit point, parce qu'elle est immortelle. Une ancienne vérité peut bien, pendant un tems, être obscurcie ou méconnue ; mais elle reparaît tôt ou tard avec toute sa vigueur primitive, et même avec une nouvelle autorité ; car c'est bien d'elle qu'on peut dire : *Vires acquirit eundo*. Plus elle traverse de ces nuages qu'amoncèlent sur ses pas les préjugés et les sophismes, plus elle grandit et se développe.

Les faux systèmes, au contraire, vieillissent réellement, parce qu'étant, de leur nature, périssables, comme l'erreur et le mensonge, ils doivent passer nécessairement par les différentes phases de toute

vie temporaire, qui sont la jeunesse, la maturité et la décrépitude : c'est ce que l'histoire de la médecine nous enseigne à chaque page. Que de systèmes se sont succédé, qui tous ont eu leurs jours de jeunesse, et se sont promis un long avenir! Et cependant leur règne éphémère n'a-t-il pas toujours fini par un nouveau triomphe de ces vérités fondamentales de la médecine, que nous comprenons sous le nom d'*hippocratisme*, qui ont été diversement formulées suivant l'état de la science, mais qui ont toujours présidé à son développement? Il est de fait que chaque siècle a eu, dans chaque pays, ses écoles hippocratiques, qui se sont toujours élevées sur les débris des derniers systèmes, et qu'on a toujours dû à ces écoles les progrès les plus réels, les plus incontestables de la médecine.

Le mouvement actuel des esprits dans le monde médical vient encore à l'appui des considérations précédentes. Depuis la chute du brownisme, d'autres systèmes ont déjà fait leur tems : le *contro-stimulisme*, et l'*homœopathisme* lui-même, quoiqu'il ne date que d'hier, ne comptent plus guère de partisans dans les universités d'Allemagne et d'Italie; et leurs adversaires victorieux se rallient de toute part à l'hippocratisme, diversement exprimé, et plus ou moins bien compris.

Il en est à peu près de même, en France, pour

l'anatomo-pathologisme et le physiologisme, qui vont se subdivisant en petites fractions, perdant de jour en jour leur empire sur l'esprit de la jeunesse, se disputant entre eux, mais déclinant toute controverse sérieuse avec le moderne hippocratisme.

Que les zélateurs de ces systèmes transitoires cessent donc de se faire illusion, et qu'ils n'espèrent plus donner le change à leurs lecteurs. La médecine qu'ils appellent *ancienne*, et qui se glorifie de cette qualification, n'a point vieilli et ne vieillira point. Elle n'a besoin que de coordonner avec ses principes immuables les découvertes modernes et l'état présent de la science, pour se montrer dans toute la fraîcheur, dans toute la force de son éternelle jeunesse. C'est elle, je n'en doute point, qui sera la *Nouvelle doctrine* pour la génération médicale qui s'élève.

Je crois en avoir dit assez dans cette Introduction, et dans la suite de l'ouvrage, pour faire connaître de quelle manière j'avais conçu l'enseignement clinique dont j'ai été chargé pendant huit années à la Faculté de médecine de Paris. Je soumets le tout avec confiance aux lumières de mes honorables collègues, dont les uns ont été mes maîtres, et dont les autres sont encore mes émules. S'ils jugent que ce que j'avais entrepris répondait et répond encore à un besoin réel de la science, et

que je suis, mieux que tout autre, en mesure de le continuer, ils me rendront ma chaire. Dans le cas contraire, j'aviserai à d'autres moyens de publicité pour le développement de mon œuvre médicale ; et tant que je me croirai dans le vrai, je serai tranquille : la vérité sait se faire jour.

DISCOURS

SUR

LA FORCE VITALE MÉDICATRICE.

DISCOURS

SUR

LA FORCE VITALE MÉDICATRICE.

DISCOURS

SUR

LA FORCE VITALE MÉDICATRICE,

PRONONCÉ

DANS L'AMPHITHÉATRE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ,

A l'ouverture du cours de clinique, pour l'année scholaire 1827-1828.
(Semestre d'été.)

MESSIEURS,

Avant de commencer l'examen des malades qui seront le sujet de nos exercices cliniques, je crois devoir poser quelques principes, et présenter quelques considérations générales qui vous feront connaître dans quel esprit sera dirigé cet enseignement.

L'homme, considéré comme sujet de la médecine, est un être organisé, c'est-à-dire composé d'organes ou d'instrumens qui remplissent différentes fonctions, dont les unes ont pour but la conservation de l'individu, et les autres la conservation de l'espèce. L'exercice normal ou régulier

de ces fonctions constitue la santé. Tout dérangement dans les organes ou dans leur action est ce qu'on appelle *maladie*. L'anatomie et la physiologie, qui ont occupé les premières années de vos études médicales, vous ont fait connaître la structure des organes et le jeu naturel des fonctions. Je ne vous les rappelle ici que pour prendre acte d'un fait général qui est pour nous de la plus haute importance, d'un fait qui domine toute la médecine : je veux parler de cette propriété qu'a tout corps organisé vivant, de pourvoir à sa propre conservation, d'opposer une résistance active à tous les agens de destruction, et de réparer incessamment ses pertes. C'est là certainement le caractère le plus essentiel de l'organisation, et surtout de l'organisation animale; car nous ferons ici abstraction des végétaux, qui tiennent le milieu dans l'échelle des êtres, et forment une sorte de transition entre les êtres organisés vivans et la matière brute ou inorganique. L'étude de la physiologie vous a démontré une opposition constante, une lutte continuelle entre les propriétés vitales ou les lois qui régissent les corps vivans, et les propriétés non vitales ou les lois qui régissent la matière inorganique. La vie, à ne considérer que ses phénomènes matériels, ne consiste que dans cette lutte de la *force vitale* (c'est-à-dire de la force propre au corps organisé vivant) contre les lois de la gravitation et de l'affinité : les élémens qui nous constituent restent unis tant que l'équilibre se maintient entre ces deux

forces opposées; et lorsqu'enfin la force de résistance vitale est épuisée, on voit ces élémens se désunir et se disperser pour obéir aux lois de l'affinité chimique, en formant diverses combinaisons tout-à-fait étrangères à l'organisation. C'est d'après ces considérations que Bichat avait cru pouvoir définir la vie *l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort*, définition qui a été justement contestée, mais qui est l'expression d'un fait incontestable.

Indépendamment de cette lutte ou réaction continuelle de la force vitale, qui ne trouble point l'harmonie de nos fonctions, puisqu'au contraire elle en est la fin et le résultat naturel, d'autres luttes ou *réactions* anormales sont provoquées par les agens de destruction accidentels qui menacent à chaque instant notre existence. Ce sont des chocs de diverse nature, des coups, des chutes, des mouvemens imprimés à nos parties, qui en rompent la continuité; des corps étrangers à notre organisation qui, poussés par une force majeure, pénètrent dans notre substance, et, par leur action physique ou chimique sur nos organes, en troublent les fonctions ou en altèrent la texture; ce sont des vicissitudes atmosphériques plus ou moins brusques et violentes; ce sont des principes délétères émanés de la terre ou exhalés des corps d'autres animaux, qui s'introduisent dans nos poumons avec l'air, ou dans nos organes digestifs avec les alimens, etc..... Nous ne finirions pas, si nous voulions énumérer tous les

agens accidentels de destruction, ou, en d'autres termes, toutes les causes de maladies, tous les principes morbifiques.

Toute maladie étant un dérangement de l'ordre naturel des fonctions, suppose nécessairement quelque chose qui nuit; car il ne peut y avoir d'effet sans cause. Or, nous avons dit que la résistance active à tous les agens de destruction est une propriété inhérente au corps organisé vivant. Cette résistance active ou cette *réaction* est donc provoquée par tout ce qui nuit, par toutes les causes de maladie, et elle continue jusqu'à la cessation de la maladie ou à l'extinction de la vie.

Examinez toutes les maladies, depuis la plus légère jusqu'à la plus grave, depuis la plus simple piqûre jusqu'à ces altérations profondes qui dénaturent le tissu des viscères : vous verrez dans toutes un concours et une suite d'efforts conservateurs, différens suivant la nature et les périodes de la maladie, mais toujours bien appropriés à la cause morbifique qui doit être éliminée ou aux désordres qui doivent être réparés.

Et ne croyez pas, Messieurs, que je parle ici un langage métaphorique ou figuré. C'est un fait d'observation et d'expérience universelle que je vous expose; c'est une proposition fondamentale de la pathologie et de la thérapeutique; c'est une vérité de tout tems reconnue, mais trop souvent oubliée, plus souvent encore subordonnée à des préjugés systématiques, et que je veux aujourd'hui

imprimer fortement dans vos esprits. Je dois vous la rendre sensible par quelques exemples :

Un grain de sable a pénétré dans la duplicature de la conjonctive et excité une vive douleur au globe de l'œil : aussitôt la circulation locale est accélérée ; une plus grande quantité de sang afflue dans la conjonctive et dans la glande lacrymale, qui y puisent les matériaux d'une abondante sécrétion de larmes et de mucus, jusqu'à ce qu'enfin le corps étranger soit entraîné au dehors par les flots de ces humeurs.

S'agit-il d'un corps étranger qui ne peut être éliminé parce qu'il est trop lourd, trop volumineux, trop adhérent, ou situé trop profondément dans les viscères? un tissu accidentel se formera autour de lui, véritable barrière qui l'isole complètement des parties environnantes, et le met ainsi dans l'impossibilité de nuire. Citons pour exemples de ce cas les balles de métal qui ont séjourné dans diverses parties du corps pendant longues années sans causer ni douleurs ni troubles de fonctions; le kyste qui enveloppe le fœtus dans les grossesses extra-utérines ; le procédé par lequel la nature guérit l'apoplexie par hémorrhagie cérébrale, etc.....

Voulez-vous un autre exemple des efforts de la nature médicatrice, choisi dans un ordre de maladies tout différent? voyez ce qui arrive lorsque le cours des matières fécales est intercepté par l'étranglement d'une hernie. Avec quelle énergie la nature ne réagit-elle pas contre la puissance physique qui

l'opprime ! Tous les organes réunissent leurs efforts et semblent se liguer pour concourir chacun à leur manière à repousser l'ennemi commun : la partie supérieure du canal intestinal, distendue par les matières fécales accumulées, et menacée d'une rupture, se contracte fortement sur ces matières, et parvient, avec le secours du diaphragme et des muscles abdominaux, à les expulser par la bouche ; tout le reste de l'appareil digestif participe à cette agitation convulsive qui tend à dégager et à ramener dans le ventre la portion d'intestin incarcérée ; le cœur lui-même redouble ses contractions pour accélérer la circulation du sang et faire parvenir dans les organes opprimés une plus grande quantité de cette humeur vivifiante.

Voyez encore ce qui se passe dans les inflammations des membranes séreuses, où le produit de la sécrétion pathologique devient lui-même un corps étranger d'autant plus nuisible, que, renfermé dans un sac sans ouverture, il ne peut être directement éliminé. Par un admirable concours de moyens, ce liquide purulent, peu à peu modifié dans sa composition, se transforme en un tissu membraniforme qui revêt insensiblement les caractères de l'organisation, et finit par se naturaliser dans l'économie animale.

Parlerai-je des fièvres, et surtout des fièvres éruptives, où l'on suit en quelque sorte pas à pas le principe morbifique depuis le moment de son introduction dans le corps vivant jusqu'à son élimi-

nation par la peau? Quel désordre dans toutes les fonctions est excité par la présence de ce principe morbifique! Accélération de la circulation et de la respiration; mouvemens désordonnés partiels ou généraux des organes de la locomotion; accablement, somnolence, délire; vomissemens, déjections involontaires, etc.; tous ces désordres s'apaisent comme par enchantement, et tout rentre dans l'ordre naturel aussitôt que l'éruption s'est développée régulièrement à la peau.

Et dans ces fièvres continues graves, qui affectent essentiellement les centres nerveux, et qu'on a nommées malignes, ataxiques et adynamiques, ne voyons-nous pas des phénomènes critiques qui présentent la plus grande analogie avec ceux des fièvres éruptives?

Ces exemples, et beaucoup d'autres que nous aurons occasion de remarquer en nous occupant des maladies en particulier, prouvent à qui sait réfléchir, une vérité importante qui a frappé les plus grands médecins de tous les tems, qu'aucune découverte moderne n'a pu infirmer, et qui est parfaitement d'accord avec les plus saines notions de la physiologie : c'est que le corps vivant réagit contre toutes les causes de trouble ou de destruction; que cette réaction ou cette résistance active ne se borne pas à l'élimination de la cause matérielle du trouble, mais qu'elle pourvoit encore à la réparation des désordres; et que cette suite d'efforts de la nature constitue véritablement les maladies :

Est igitur febris affectio vitæ conantis mortem avertere. Cette définition que Stoll a donnée de la fièvre, s'applique naturellement à toutes les maladies, à l'exception toutefois des lésions physiques, dans lesquelles ces efforts conservateurs et réparateurs existent à la vérité, mais ne constituent pas, à proprement parler, la maladie.

L'organisme réagit contre les causes accidentelles de destruction en vertu des mêmes lois qui président à l'entretien de la vie, laquelle n'est, avons-nous dit, qu'une lutte continuelle de la force vitale contre des forces opposées. D'où il suit rigoureusement que la force vitale devient au besoin force médicatrice ; que les maladies sont des fonctions accidentelles, et que les phénomènes pathologiques ne sont qu'une conséquence et une extension des phénomènes physiologiques : proposition que je m'efforcerai de vous rendre de plus en plus évidente, et dont je vous montrerai les applications au lit des malades.

Il me suffit en ce moment d'avoir appelé vos méditations sur cette force médicatrice de la nature, qui a excité l'admiration des plus beaux génies, qu'Hippocrate a le premier reconnue, et qu'il a célébrée dans tant de pages de ses immortels écrits. La nature, s'écrie-t-il, est la vraie médicatrice des maladies : *Natura morborum medicatrix.* Les natures des animaux, ajoute-t-il, sans avoir été instruites, se fraient des voies salutaires, et opèrent

tout ce qui est nécessaire sans avoir l'intelligence (1). Enfin, dit-il encore, la nature suffit à tout..... Il faut considérer, dans l'homme, non seulement les contenans ou les solides, et les contenus ou les liquides, mais surtout les puissances actives, ou ce qui donne le mouvement τὰ ὁρμῶντα... Il faut conduire où tend cette nature, et si elle est opprimée la soulager. Mais son effort est avant tout nécessaire dans les maladies; car si elle répugne, tout ce que le médecin pourra faire deviendra inutile. L'art médical, dit toujours Hippocrate, délivre de ce qui est douloureux, et rend la santé en ôtant ce qui produisait la maladie; mais la nature sait faire tout cela d'elle-même. Elle est donc prévoyante et sage comme une mère tendre et juste (2).

Que de grandes vérités et d'utiles leçons dans ces sentences du père de la médecine, vérités éternelles, indépendantes de tous les systèmes, que Galien, Aretée, Sydenham, Stahl, Boerrhaave, Baglivi, Stoll, Corvisart, Pinel et les plus grands observateurs de tous les siècles ont à l'envi proclamées!

Pourquoi faut-il que des théories étroites et mesquines ferment trop souvent nos yeux à la lumière de ces vérités éclatantes qui doivent être le phare du vrai médecin! Là où tout se meut avec un concert admirable, où tout respire l'ordre, l'intelligence, la sagesse, la prévoyance, comment ne voir qu'un

(1) *Epid.* VI, *sect.* 5.
(2) *De Arte, et lib.* I, *de Vict. rat.*

aveugle et grossier automatisme! Dans ces procédés ingénieux de la nature pour éliminer toutes les causes de trouble, pour réparer tous les désordres, comment ne voir qu'une *irritation*, sorte de protée indéfinissable et insaisissable, qui se promène sans raison et sans but, qui, sans jamais cesser d'être lui-même, disparaît et se reproduit sous toutes les formes, les plus singulières, les plus disparates, et dont les coups retentissent d'un organe dans un autre, comme les sons apparemment sont répétés par l'écho!

Loin de moi, Messieurs, la pensée de personnifier cette force médicatrice, de décrire avec complaisance, ou plutôt de deviner ses plus secrètes opérations, et de renouveler enfin toutes les rêveries de l'imagination brillante, mais désordonnée, de Vanhelmont. Je ne veux, je ne dois m'attacher qu'aux faits; et ceux qui résultent des considérations précédentes sont aussi certains, et bien plus utiles sans contredit, que tels autres faits que nous recueillons laborieusement, et quelquefois même trop minutieusement dans les phénomènes locaux des maladies. J'aurai plus d'une fois occasion de m'expliquer sur ce dernier point, que je ne fais qu'indiquer en ce moment.

Il est de fait que toute maladie nous présente une suite de phénomènes de réaction, ou d'efforts de l'organisme, qui tendent à repousser la cause du mal et à opérer la guérison; que ces efforts varient et sont diversement combinés suivant les circons-

tances; que souvent ils suffisent pour procurer la guérison sans aucun secours de l'art ; que d'autres fois ils sont insuffisans, et qu'on les voit aussi devenir funestes par leur excès même. On peut affirmer qu'il n'y a pas une maladie pour laquelle la nature n'ait des procédés de guérison plus ou moins efficaces, plus ou moins salutaires, procédés que le médecin doit connaître pour les imiter dans certains cas et pour les respecter dans d'autres.

Cette étude, il faut le dire, est trop négligée de nos jours, et je croirai faire quelque chose de véritablement utile, si je puis y ramener votre attention. A voir la manière dont certains médecins se précipitent (pardonnez-moi cette expression) sur une maladie pour l'enlever, ou, comme ils le disent eux-mêmes, pour la *juguler*, on dirait qu'ils n'agissent pas sur un corps organisé vivant, mais sur un être tout-à-fait passif, ou sur une machine ordinaire qu'on peut faire et réparer de toutes pièces. On croirait, à les voir opérer, qu'une *gastrite* ou une *bronchite* est un corps étranger qu'on peut arracher de vive force, tandis que le plus souvent cette irritation locale n'est que l'effet d'une cause déjà éliminée, et doit, en conséquence, se dissiper d'elle-même.....

Voulez-vous faire une médecine véritablement raisonnable et éclairée? Commencez par reconnaître la maladie que vous avez à traiter, c'est-à-dire quel est l'organe qui souffre; et, si plusieurs organes souffrent à la fois, quel est celui qui a été primitive-

ment affecté, et quelle est la nature de cette affection. N'allez pas croire surtout que là où vous apercevrez des signes d'irritation se trouve précisément et toujours le siége de la maladie, ou que l'irritation est elle-même la maladie ; car cette irritation n'est souvent qu'un effet de la maladie, ou même un moyen de guérison. Cherchez dans les causes de la maladie, dans sa marche, dans ses symptômes et enfin dans les signes physiques, dans les moyens d'exploration qui ont été si perfectionnés de nos jours, tout ce qui peut la caractériser. Cela fait, examinez quels sont les procédés de la nature pour la guérison de cette maladie ; quelle est la tendance de ses efforts conservateurs ; quelle est la mesure de ces mêmes efforts : y a-t-il excès ou défaut de réaction? D'après toutes ces données, vous jugerez s'il faut agir ou ne rien faire, question importante pour le médecin praticien, et qui mérite toujours le plus sérieux examen. Gardez-vous surtout de la démangeaison d'agir, qui est si naturelle aux jeunes médecins, et si souvent nuisible aux malades. Que le désir de vous rendre ou de paraître nécessaires n'influe jamais sur votre détermination. Un tel sentiment serait indigne de la noble profession que vous êtes appelés à exercer.....

Lorsque la nécessité d'agir vous est bien démontrée, une autre question se présente : Quels sont les changemens à opérer dans l'économie animale pour faire naître des circonstances favorables à la guérison, et quels sont les moyens les plus propres

à opérer ces changemens ? Cette étude des indications curatives et des moyens de les remplir, constitue la thérapeutique ou l'art de traiter les maladies : c'est la médecine proprement dite, et conséquemment elle doit être l'objet spécial d'un cours de clinique. Je m'attacherai donc à vous faire connaître les véritables sources des indications dans les maladies.....

Mais il ne suffit pas de savoir comment les maladies guérissent par les efforts de la nature, seuls, ou aidés des secours de l'art ; il faut savoir aussi comment elles tuent : c'est le complément de la connaissance des maladies, et c'est là le véritable domaine de l'anatomie pathologique. Oui, Messieurs, l'anatomie pathologique nous fait connaître comment les organes s'altèrent par degrés, se dénaturent et finissent par se détruire sous l'influence d'une cause morbifique, et quelquefois par les seuls efforts d'une réaction trop énergique ou trop prolongée, connaissance précieuse pour le pronostic, pour le jugement des maladies, et surtout pour la juste appréciation des ressources de l'art dans certains cas, où, privés de ces lumières, nous nous bercerions d'espérances vaines et illusoires ; elle nous révèle même assez souvent la cause immédiate de la mort, mais jamais la cause de la maladie, et bien moins encore les indications curatives. (Je ne parle ici que des altérations de texture par cause interne, et non des lésions physiques ni des altéra-

tions de forme et de position qui appartiennent à la chirurgie.)

N'allez pas croire, cependant, que je veuille déprécier à vos yeux l'anatomie pathologique, et vous détourner d'une étude à laquelle nous devons tant de connaissances positives. Il siérait mal à celui qui s'honore d'avoir été l'ami et le collaborateur des Bayle, des Laennec, des Nysten, des Savary, de méconnaître l'utilité de l'anatomie pathologique, les services qu'elle a rendus et ceux qu'elle doit rendre encore; mais on peut apprécier tous les avantages de cette science, on peut s'éclairer de toutes ses lumières, sans asservir la médecine à ses lois, comme on l'a fait depuis trop long-tems.

Chaque âge, nous devons le reconnaître, a ses erreurs et ses préjugés. La plus grande erreur du nôtre, quant à l'objet qui nous occupe, c'est de vouloir renfermer la médecine dans l'anatomie, au lieu de laisser l'anatomie dans la médecine; c'est d'étudier les opérations de la vie sur le cadavre, et de demander à la mort des moyens de guérison. De là vient que d'immenses recherches et de nombreuses découvertes sur des objets de détail n'ont pas eu sur la médecine proprement dite l'influence salutaire qu'elles auraient pu avoir. Disons plus, l'abus qu'on a fait, dans ces derniers tems, de l'anatomie pathologique, en détournant les esprits d'autres considérations d'un ordre plus élevé, a véritablement entravé la marche de la thérapeutique. On a fait des Monographies, et même des Traités

généraux de Médecine, avec des nécroscopies, c'est-à-dire que depuis plus de quinze ans l'anatomie a été substituée à la médecine. On peut avancer hardiment, et sans crainte d'être démenti, que depuis cette époque il n'a pas paru en France un seul ouvrage de médecine pratique. Lisez ces longues et minutieuses descriptions de maladies avec lesquelles on fait tant de livres (car le génie de notre siècle est essentiellement descriptif) : vous n'y verrez pas l'homme dans ses admirables rapports avec l'univers extérieur ; vous n'y verrez pas le corps vivant aux prises avec les agens de trouble et de destruction qui menacent son existence, opposant sans cesse une résistance active, et déployant dans cette lutte des ressources merveilleusement appropriées à ses besoins : vous ne verrez partout que le cadavre ; vous ne verrez toujours que des altérations organiques comme causes, et des symptômes comme effets ; enfin, il serait difficile de citer un seul ouvrage de quelque importance où les maladies n'aient pas été exclusivement considérées sous des rapports anatomiques.

Il est tems, Messieurs, de mettre l'anatomie pathologique à sa véritable place, et de ne plus lui demander que ce qu'elle peut nous donner. Ce sera là un des objets principaux de ce cours.

En résumé, nos exercices auront pour but la connaissance pratique des maladies. Nous rechercherons comment elles guérissent par les seuls efforts de la nature ; comment elles tuent ; et par quels

moyens l'art vient au secours de la nature pour prévenir ou retarder leurs mauvais résultats. Nous oublierons qu'il existe des théories artificielles, ou plutôt nous ne parlerons de ces théories que pour mettre à profit les faits qu'elles auront fait connaître ; et, sous ce rapport, nous nous appliquerons à rendre à chacun ce qui lui appartient. Mais dans le traitement des maladies, nous n'agirons jamais d'après des vues hypothétiques, prenant pour devise le précepte de Stoll, que vous voyez écrit sur les murs de cet amphithéâtre : *Nunquam aliquid magni facias ex merâ hypothesi aut opinione.*

Les systèmes en médecine sont des idoles auxquelles on sacrifie des victimes humaines. Gardons-nous, Messieurs, de cette funeste idolâtrie. La médecine serait le plus grand fléau des sociétés civilisées s'il ne s'était pas trouvé dans tous les tems des esprits sages, qui, sachant se placer au véritable point de vue de l'art médical, nous ont conservé et transmis d'âge en âge le dépôt toujours croissant des saines traditions, des vérités expérimentales, de ces principes généraux de thérapeutique qui sont indépendans de toute théorie, et qui doivent être la base de l'enseignement comme de la pratique de la médecine.

CONSIDÉRATIONS

THÉORIQUES ET PRATIQUES

SUR LA FIÈVRE ET L'INFLAMMATION.

AVANT-PROPOS.

Ces *Considérations théoriques et pratiques sur l'Inflammation et la Fièvre* ont été rédigées, en 1829, sur des notes recueillies à mes leçons de clinique, par le docteur Leth, mon élève et mon ami, alors interne des hôpitaux de Paris, et aujourd'hui médecin à Vence, sa patrie, département du Var.

Elles ont d'abord paru dans la *Revue médicale*, en plusieurs articles ou fragmens, que je réunis ici en un seul corps de Mémoire, avec des coupures et des divisions qui en feront mieux saisir l'ensemble et les détails.

Le docteur Leth ayant bien voulu me soumettre son travail avant la première publication, je puis accepter, et j'accepte en effet, sans aucune restriction, la responsabilité des faits et de la doctrine qu'il renferme.

L'objet principal de ce travail est de faire connaître une suite de propositions sur la force vitale médicatrice, sur la maladie considérée de la manière la plus générale, et enfin sur la fièvre et l'inflammation, c'est-à-dire sur les principes fondamentaux de la physiologie et de la pathologie.

En suivant l'ordre et l'enchaînement de ces propositions, on verra comment la grande question des fièvres *essentielles* ou *primitives*, si long-tems et si vainement controversée, se résout naturellement dans l'expression pure et simple de quelques vérités générales, aussi anciennes que la médecine,

aussi évidentes que la clarté du jour : vérités que l'entraînement d'un faux système peut bien faire négliger ou même oublier, mais qui n'ont jamais été sérieusement contestées, et qui n'ont besoin que de se montrer en face pour obtenir l'assentiment universel.

Viennent ensuite quelques autres propositions qui se déduisent rigoureusement des premières, et qui sont relatives au *diagnostic* des maladies aiguës ou fièvres. Ce n'est pas seulement le diagnostic *anatomique*, suivant la routine banale de l'école, mais le véritable diagnostic, tel que l'a toujours compris *pour sa gouverne* tout médecin praticien, en un mot le diagnostic qu'on peut appeler *médical*. Il consiste à reconnaître, d'une part, la cause de la maladie, lorsqu'elle est accessible à nos moyens d'investigation, et de l'autre, la *diathèse*, c'est-à-dire le mode de réaction, ou cette disposition particulière de l'organisme à laquelle répond tel ou tel modificateur thérapeutique. Je me suis surtout attaché, dans mes leçons, à mettre hors de doute une vérité importante, et depuis trop long-tems méconnue, savoir, que dans la première période des maladies aiguës, le diagnostic *anatomique* ne fournit au traitement que des indications secondaires, uniquement relatives au mode d'administration de tel ou tel agent thérapeutique, tandis que les indications principales, celles qui sont relatives au choix de la médication, se tirent du diagnostic *médical*.

Le régime des maladies aiguës ou fièvres est en général le même, quelles que soient les localités affectées. Quant aux moyens d'arrêter le cours de ces maladies, ou de les diriger

vers une heureuse terminaison, ils se réduisent en dernière analyse (si l'on fait abstraction des médications spécifiques) à deux ordres de modificateurs thérapeutiques, dont les uns agissent essentiellement sur le système sanguin, et les autres sur le système nerveux. Pour se décider entre ceux-ci ou ceux-là, ou bien encore pour les combiner à propos suivant l'exigence des cas, il ne s'agit pas seulement de savoir dans quel organe, ou dans quelle portion d'organe il y a augmentation de chaleur ou de sensibilité, ni dans quel point de la membrane muqueuse gastro-intestinale il y a plus ou moins de rougeur ou d'épaississement. Ce qu'il importe surtout de connaître et de bien apprécier, c'est l'état de la circulation générale et de l'innervation. C'est par là surtout que le médecin juge de la nature de la fièvre et de la médication qui lui convient. Or, je le répète, c'est toujours sur la fièvre, et non sur telle ou telle affection locale, qu'agissent les médications principales, les médications dites *héroïques*, sur lesquelles repose toute la thérapeutique des maladies aiguës.

Pour citer des faits de pratique à l'appui de cette doctrine, il n'y avait que l'embarras du choix. On pouvait les prendre à livre ouvert dans tous les recueils d'observations : on pouvait les emprunter aux *Annales de la Médecine physiologique*, comme aux *Constitutions médicales* de Sydenham ou de Stoll; car ces faits sont de tous les tems, de tous les pays, de toutes les écoles. Mais, au lieu de les prendre au hasard, et d'en accumuler un trop grand nombre, il a semblé plus convenable d'en choisir quelques-uns des plus saillans et des plus tranchés, dans des genres très-divers quant aux localités

affectées, afin de ne laisser aucun prétexte d'illusion ou d'équivoque.

Tels sont les principaux points de doctrine exposés dans le Mémoire suivant.

Ils forment une liaison naturelle entre le *Discours sur la Force vitale médicatrice* et les observations de ma clinique, que je donne ensuite sous le titre de *Constitutions médicales*.

CONSIDÉRATIONS

THÉORIQUES ET PRATIQUES

SUR LA FIÈVRE ET L'INFLAMMATION,

A L'OCCASION

DE QUELQUES FIÈVRES NERVEUSES OBSERVÉES DANS LES SALLES DE CLINIQUE DE LA CHARITÉ.

§ Ier. *Coup-d'œil sur l'état actuel de la médecine pratique.*

On a dit depuis long-tems que l'art médical est tout entier dans l'observation, *ars medica tota in observationibus*. Nous pouvons ajouter, sans crainte d'être démenti, que jamais la médecine n'a été enrichie de plus de faits, de plus d'observations que dans ces derniers tems. En admettant ces deux propositions, qui sont incontestables, on est naturellement conduit à penser que l'art de guérir, *ou de traiter les maladies*, qui constitue, à proprement parler, la médecine, doit avoir fait de nos jours d'immenses progrès. Il me semble donc qu'il est du plus haut intérêt, dans les circonstances actuelles, d'examiner d'abord si les faits d'observation recueillis de

toute part avec une ardeur infatigable, et accumulés avec tant de profusion depuis quelques années dans tous les traités généraux et particuliers, et dans tous les recueils périodiques, ont véritablement profité à la thérapeutique ; et, dans le cas où la négative nous serait démontrée, de rechercher les causes qui ont rendu stériles tant de matériaux dont la science est aujourd'hui, pour ainsi dire, encombrée.

Quelque pénible que cet aveu puisse être pour un médecin, je crois qu'il est impossible, s'il est de bonne foi, et ce doit être la première de ses qualités, qu'il ne soit forcé de reconnaître que si le diagnostic anatomique de certaines maladies a été de nos jours singulièrement perfectionné, l'art de guérir ou de traiter les maladies dont on est parvenu à connaître si exactement les signes physiques, est resté à peu près stationnaire, si même il n'a pas rétrogradé.

Et comment, en effet, ne point arriver à cette conclusion, si l'on considère sans prévention l'état actuel de la médecine pratique ? Depuis qu'on a prétendu fonder le traitement des maladies sur les altérations de texture, qui n'en sont que le résultat éventuel et le dernier terme, pourrions-nous en citer quelques-unes dont on ait diminué les chances de mortalité ?

Prenons d'abord pour exemples celles qui sont aujourd'hui le mieux connues sous leurs rapports

anatomiques, ou dont le siége est, comme on le dit, bien déterminé.

Depuis qu'on regarde comme identiques toutes les maladies qui ont pour caractère anatomique l'hypertrophie du cœur, on les traite toutes sans exception par les saignées répétées et la diète exténuante ; car, comment traiter un excès de nutrition, si ce n'est en supprimant la nourriture? En voyons-nous guérir beaucoup par ce traitement, qu'on emploie, ce semble, avec d'autant plus de confiance, qu'on peut le justifier par un plus grand nombre de nécroscopies? Sommes-nous du moins bien assurés que cette médication, uniquement fondée sur un fait anatomique, soit, en général, utile pour pallier les accidens et prolonger la vie? La théorie dit oui ; mais l'expérience n'est pas aussi affirmative.

Et, en effet, qu'on prenne la peine d'observer attentivement la marche d'un nombre déterminé de ces maladies abandonnées à la nature, ou traitées par de simples moyens hygiéniques, qui consistent essentiellement à éloigner les causes aggravantes ; qu'on les compare avec un pareil nombre de maladies semblables traitées par les saignées et la diète exténuante : on verra bientôt si l'expérience est d'accord sur ce point avec la théorie.

Nous pourrions dire la même chose du traitement de la phthisie pulmonaire, de l'apoplexie par hémorrhagie cérébrale, et de beaucoup d'autres

maladies dont le caractère anatomique est bien déterminé.

Que serait-ce, si nous examinions sous ce point de vue les maladies dont le caractère anatomique est encore obscur ou indéterminé? Q'avons-nous acquis de positif pour le traitement des névroses, des hydropisies, du rhumatisme, de la goutte? N'avons-nous pas, au contraire, perdu beaucoup, n'avons-nous pas véritablement rétrogradé en rejetant sans nouvel examen, en sacrifiant aux idées théoriques du jour, un grand nombre de moyens thérapeutiques, et des méthodes de traitement fondées sur l'expérience de plusieurs siècles? N'avons-nous pas vu proscrire en masse, *de par* ces mêmes théories, le quinquina, l'opium, l'émétique, les purgatifs, en un mot, les plus puissans moyens de l'art médical, les modificateurs de l'organisme les plus énergiques, les plus précieux, les mieux éprouvés? Est-ce là, je le demande, une marche progressive ou rétrograde?

On a voulu fonder aussi la distinction et le traitement des fièvres primitives ou essentielles sur des caractères anatomiques; et c'est ici qu'en interrogeant l'expérience on a lieu d'être effrayé des résultats. Lorsqu'on voit tous les jours, sous l'empire de ces idées théoriques, lorsqu'on voit, dis-je, mourir *vides de sang*, au cinquième ou sixième jour d'une maladie aiguë, des sujets dans la force de l'âge et dans les conditions les plus favorables,

des sujets qui n'ont été exposés à aucune influence délétère, et dont la maladie a été déterminée par un simple refroidissement ou par quelque autre cause analogue, comment peut-on se persuader que de tels malades ont été bien traités, parce qu'à l'ouverture de leurs corps on a trouvé un peu de rougeur de telle ou telle partie d'une membrane muqueuse? Qu'on lise alors, avec un esprit libre des préjugés du tems, les constitutions médicales de Sydenham, de Stoll, de Lepecq de la Clôture, et qu'on nous dise si l'art médical ne s'est pas élevé plus haut, et n'a pas obtenu de meilleurs résultats en fondant la distinction et le traitement des fièvres sur des bases autres que le caractère anatomique. La réponse ne saurait être douteuse.

Nous pouvons donc admettre comme un fait, qu'au lieu de faire des progrès, la thérapeutique a été enrayée dans sa marche; et cependant, je le répète, jamais la symptomatologie et l'anatomie pathologique n'ont été interrogées avec une attention plus soutenue, je dirai presque plus minutieuse; jamais plus d'observations n'ont été recueillies. Il faut donc conclure, en saine logique, que l'observation est illusoire en médecine, ce qui choque la raison, ou bien que les faits si nombreux qu'elle nous a fournis depuis quelques années ayant été mal interprétés, ont été par cela même non-seulement perdus pour la thérapeutique, mais même nuisibles à son perfectionnement.

Si cette dernière conclusion est vraie, et elle me paraît rigoureusement déduite de ce qui précède, on ne saurait trop encourager les efforts des médecins qui, n'ayant pas été entraînés par le torrent des nouvelles doctrines, cherchent à nous faire sortir des fausses routes où elles nous ont engagés.

Mais il faut bien le reconnaître, c'est en médecine surtout, et son histoire est là pour l'attester, qu'il est impossible à l'esprit humain de se tenir dans les bornes de la vérité et de l'observation. S'il en fallait une nouvelle preuve, nous la trouverions dans ce qui se passe actuellement sous nos yeux.

Le solidisme le plus exclusif vient de régner pendant une quinzaine d'années dans l'école de Paris. Les doctrines humorales semblaient à jamais proscrites. Cependant, quelques ouvertures de cadavres avaient prouvé que le sang pouvait être altéré par son mélange avec du pus ou d'autres matières hétérogènes. Ces observations, qui avaient passé presque inaperçues, et devant les conséquences desquelles on avait en quelque sorte reculé, ne tardèrent pas à se multiplier, et devinrent d'autant plus nombreuses que l'attention avait été plus vivement excitée sur ce point. Aujourd'hui on répète de toutes parts que rien n'est plus rationnel que d'admettre dans nos fluides des altérations soit primitives, soit consécutives. On trouve ainsi facilement la raison d'une foule de troubles de fonctions,

et de plusieurs maladies dites générales, très-difficiles, ou plutôt impossibles à expliquer dans le système du solidisme exclusif (1).

La possibilité d'abord, puis l'existence réelle des altérations des liquides étant une fois bien établies, un nouvel horizon se découvre à nos yeux, et on peut prévoir, dans un avenir peu éloigné, des découvertes de la plus haute importance. Mais qui ne voit, en jetant les yeux sur les productions médicales qui sont tous les jours soumises au jugement du public, que déjà l'on exagère évidemment les conséquences d'un principe incontestable, en attribuant, dans quelques écrits, la plupart, ou plutôt la totalité des maladies, à des altérations du sang ou d'autres liquides qui ne sont rien moins que démontrées par l'observation ?

§ II. *Propositions sur la force vitale médicatrice, la fièvre et l'inflammation.*

Ce que je viens de dire du retour à l'humorisme et des exagérations qu'il commence à produire, je pourrais le dire avec autant de raison de l'abus, ou plutôt des fausses interprétations qu'on fait déjà d'un principe trop long-tems méconnu, et récemment proclamé par M. le professeur Cayol, qui

(1) Voyez à ce sujet le mémoire de M. Rochoux, qui a pour titre : *Des Systèmes en Médecine, et principalement de l'humorisme, considérés dans leurs rapports avec la nosologie.*

en a fait la base de son enseignement clinique : je veux parler de la *force vitale* considérée comme expression d'une loi primordiale de l'organisation, c'est-à-dire, d'un fait général qui domine toute la science de l'homme, la physiologie comme la pathologie.

« Tout corps organisé, dit M. Cayol, est doué, » pendant un tems déterminé, de la faculté de » pourvoir à sa propre conservation, d'opposer » une résistance active à tous les agens de destruction, et de réparer incessamment ses pertes.

» Cette faculté inhérente et propre au corps organisé vivant est le résultat d'une force particulière qui préside à tous les phénomènes de la vie, » et que nous nommons en conséquence *force* » *vitale*. Mais comme cette force ne se manifeste » que par l'action des organes, toutes les fois que » nous la considérerons dans ses actes, nous l'appellerons *organisme*.

» La vie, à ne considérer que ses phénomènes » matériels, ne consiste que dans une lutte ou *réaction* de l'organisme contre les lois générales de la » gravitation et de l'affinité, de la propagation du » calorique, de l'électricité, du magnétisme, et » peut-être encore d'autres agens inconnus.

» Indépendamment de cette lutte ou *réaction* » continuelle de l'*organisme*, qui ne trouble point » l'harmonie des fonctions, puisqu'au contraire » elle en est la fin et le résultat naturel, des *réac-*

» *tions accidentelles* de l'organisme sont provo-
» quées par tous les agens accidentels de trouble
» et de destruction, par toutes les causes de ma-
» ladie.

» — Toute maladie est donc une réaction acci-
» dentelle de l'organisme contre une cause acciden-
» telle de trouble. »

Je me propose de consacrer quelques autres mémoires à la suite et au développement de ces propositions. Qu'il me suffise en ce moment d'avoir montré, d'une manière précise, ce que M. Cayol entend par *force vitale* et *force medicatrice*. On peut déjà voir, par ce qui précède, qu'en substituant à l'*irritabilité* la force vitale, et à l'*irritation* la réaction, il n'est point sorti du domaine des faits, mais qu'il a pris pour point de départ un fait plus important, plus général, et d'un ordre plus élevé que celui qui sert de base à la doctrine de l'*irritation*. Il n'a fait, au reste, en cela, comme il le dit lui-même tous les jours, que se placer au point de vue de la médecine hippocratique, point de vue éminent qui domine les théories physiologiques modernes, et qui est d'ailleurs dans un parfait accord avec la méthode newtonienne. Car la *force vitale* est aux corps organisés ce que l'*attraction* est à la matière brute ou inorganique. En proclamant cette loi primordiale de l'organisation, Hippocrate a fait pour la physiologie ce que Newton fit plus tard pour la physique générale : Hippocrate

est donc le Newton de la médecine, suivant l'expression de M. Cayol (1).

Depuis que ces principes, qui sont fort anciens, puisqu'ils remontent à Hippocrate, mais qui sont nouveaux dans notre école, ont commencé à se faire jour, on reconnaît de toute part, soit tacitement, soit explicitement, l'insuffisance, je dirais presque l'incompétence de la doctrine de l'*irritation* pour expliquer tous les phénomènes physiologiques et pathologiques.

Mais si, maintenant, au lieu de s'en tenir à la force vitale, expression d'un fait primitif, d'une loi primordiale de l'organisation, on veut aller plus loin, ou se frayer une autre route à travers le champ des hypothèses; si, par exemple, comme nous le voyons dans quelques écrits du jour, on veut substituer à la force vitale un être imaginaire, de quelque nom qu'on le décore, soit qu'on l'appelle *principe vital*, *fluide nerveux*, *fluide vital* ou *fluide électro-vital*, soit qu'on le dise *impondérable*, ou de toute autre nature, on ne fait plus alors que renouveler de vieilles erreurs, et rétrograder vers je ne sais quelle philosophie corpuscu-

(1) Discours d'ouverture du Cours de clinique de l'année 1829. Plusieurs journaux de médecine, dans le tems, ont rendu compte de ce discours, qui n'a pas encore été imprimé. Je citerai particulièrement l'analyse philosophique qu'en a faite M. le docteur Jules Guérin (dans la *Gazette de Santé* du 25 avril 1829), avec ce talent d'exposition et de discussion dont il a donné tant d'autres preuves.

laire, ou vers ce système des propriétés occultes qui a si long-temps obscurci l'horizon des sciences (1).

Et si, comme on vient de le faire dans un écrit tout récent (2), on annonce gravement que le fluide impondérable qu'on substitue à la force vitale, et qu'on appelle l'*impondérable physiologique*, est susceptible de diverses *altérations*, et que ces altérations sont *du domaine de l'anatomie pathologique*, ne se place-t-on pas dans l'impossibilité, je ne dirai pas de démontrer rigoureusement, mais de faire comprendre à qui que ce soit une aussi bizarre théorie? Car comment concevoir les altérations d'un fluide impondérable? Les physiciens se sont-ils jamais avisés d'étudier les altérations des corps simples, ou des fluides impondérables, tels que l'électricité et le magnétisme? et que diront-ils des médecins, s'ils les voient disserter sur les maladies de l'*impondérable physiologique*?

Remarquons, en passant, le singulier mouvement qui s'opère dans les esprits. Des médecins sortis de l'école physiologique, et qui, naguère, étaient à genoux devant la doctrine de l'*irritation*, s'évertuent aujourd'hui à renverser cette même doctrine, bien qu'ils n'aient pour la remplacer que

---

(1) *Voyez* à ce sujet les judicieuses réflexions de M. le professeur Pelletan, *Traité élémentaire de Physique*, 2e édition, page 12 de l'introduction.

(2) *Coup-d'œil sur l'Anatomie pathologique*; par M. Bouillaud. *Journal hebdomadaire de Médecine*; juin, 1829, tome III, page 574.

des suppositions, des conjectures et des hypothèses tout-à-fait gratuites. Tant il est vrai que, dans les sciences, et en médecine surtout, les esprits ne s'affranchissent d'une erreur que pour retomber dans une autre : *in vicium ducit culpæ fuga.*

Puisqu'il en est ainsi, c'est rendre à la médecine un service signalé, que de l'empêcher, autant qu'on le peut, de sortir des voies de l'observation, et de l'y ramener quand les systèmes l'en ont éloignée. C'est là le but éminemment utile que s'est proposé M. le professeur Cayol, dans ses leçons cliniques.

Je vais essayer d'exposer ici quelques opinions de ce médecin sur les *fièvres nerveuses*, dont je rapporterai plusieurs exemples tout-à-fait différens quant aux symptômes locaux, mais tout-à-fait analogues sous le rapport de la *diathèse*, c'est-à-dire du mode de réaction, de la nature, ou, si l'on veut, du tempérament de la maladie. De cette manière, il sera plus facile d'apprécier sur quelles bases M. Cayol établit le diagnostic et les indications curatives des fièvres.

Mais auparavant, et pour m'assurer d'être bien compris dans ce que je dirai de ces fièvres nerveuses, je dois définir, d'après M. Cayol, ce que j'entends par *fièvre* et par *inflammation*. Je dirai ensuite comment la fièvre peut exister sans affections locales (dans le sens au moins qu'on a toujours attaché à ces mots), et comment les affections locales peuvent être le résultat du mouvement fébrile

lui-même. Enfin, j'examinerai en peu de mots quelle est l'influence réciproque des affections locales sur la fièvre ; et de celle-ci sur les affections locales, soit préexistantes, soit concomitantes, soit consécutives.

Je me bornerai, quant à présent, à rapporter des propositions presque toutes littéralement extraites des leçons de M. le professeur Cayol, me réservant plus tard, et dans d'autres mémoires, de les développer avec quelque étendue.

Toute maladie, avons-nous dit, est une réaction accidentelle de l'organisme contre une cause accidentelle de trouble.

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

« La réaction de l'organisme peut être générale ou locale. La réaction générale a pour agens le cœur et les centres nerveux. La réaction locale s'exécute par les nerfs et les vaisseaux de la partie affectée. »

« L'intensité de la réaction, soit générale, soit locale, varie suivant une infinité de circonstances relatives à la nature de la cause morbifique, aux

dispositions individuelles et aux influences extérieures. »

« Lorsque la réaction est *aiguë*, c'est-à-dire, vive, prompte, énergique, accompagnée d'une exaltation de la chaleur vitale et de la sensibilité, elle prend le nom *de fièvre* ou *d'inflammation*, suivant qu'elle est générale ou locale. »

« La fièvre est donc une réaction générale de l'organisme, avec augmentation de la chaleur vitale et de la sensibilité. »

« L'inflammation est donc une réaction locale de l'organisme avec augmentation de la chaleur vitale et de la sensibilité. »

« L'inflammation est donc une *fièvre locale*, comme la fièvre est une *inflammation générale*. »

« Ces deux mots, *fièvre* et *inflammation*, signifient donc en dernière analyse la même chose. Ils n'expriment point le mode ni la nature de la réaction, mais seulement sa mesure, son degré d'intensité. »

« Toute réaction locale peut affecter consécutivement le cœur et les centres nerveux : elle devient alors générale. Ainsi toute inflammation, soit externe, soit interne, peut devenir cause de fièvre, avec d'autant plus de facilité que cette inflammation est plus vive, que la partie qui en est le siége est plus sensible, plus irritable, et quelle a des sympathies plus actives avec le cœur et les centres ner-

veux. — Il y a donc des maladies aiguës ou fièvres primitivement locales. »

« La réaction générale aiguë de l'organisme, ou *fièvre*, est aussi directement provoquée par diverses causes, qu'on peut diviser en deux classes. Les unes paraissent agir primitivement sur le solide vivant : ce sont les affections morales, les commotions physiques, les vicissitudes atmosphériques, et peut-être encore certains miasmes, ceux, par exemple, qui s'exhalent des marais. Les autres paraissent agir primitivement sur les liquides : ce sont celles qui, pénétrant par la voie de l'absorption à travers les tissus tégumentaires, circulent avec le sang qu'elles vicient, et provoquent ainsi la réaction du cœur et des centres nerveux. Tels sont les virus, les venins, les principes contagieux, les miasmes nosocomiaux, et les causes inconnues de certaines épidémies. — Il y a donc des maladies aiguës primitivement générales, c'est-à-dire des fièvres primitives ou essentielles. »

« La fièvre n'est donc pas *un être*, comme on a affecté de le faire dire à ceux même qui ne l'ont jamais pensé. Elle n'est pas un *être*, mais un acte ou une action de l'organisme ; c'est une action provoquée, c'est-à-dire une *réaction;* cette réaction a un but, une fin, c'est donc une *fonction :* fonction accidentelle ou pathologique, provoquée ou nécessitée par une cause accidentelle de trouble ou de destruction, en vertu de cette loi primordiale de

l'organisation que nous exprimons par les mots *force vitale* et *force médicatrice*, qui ne signifient, en définitive, que la même chose, puisqu'ils n'expriment qu'une seule et même loi, de laquelle dérivent naturellement tous les phénomènes physiologiques comme tous les phénomènes pathologiques. »

« Il ne faut donc plus demander quel est le *siége* de la fièvre, mais quels sont ses agens, ses instrumens ou ses *organes*, et la réponse à cette question ne sera pas difficile : la fièvre a pour agens le cœur et les centres nerveux quand elle est *générale ;* les vaisseaux et les nerfs de la partie affectée quand elle est *locale*. »

« Réduire ainsi la théorie médicale à l'expression simple et naïve des faits qui résultent de l'observation, c'est introduire dans la science de l'homme un langage clair, précis et rigoureux, c'est s'affranchir enfin de cette nécessité déplorable de fonder toute la pathologie sur des mots qu'on n'a jamais pu définir. Car, s'il y a une vérité dont tout le monde convienne aujourd'hui, et qui soit proclamée par toutes les écoles médicales les plus opposées, c'est, qu'après tant de siècles d'études, de travaux et de découvertes, on n'a pu définir d'une manière satisfaisante ni la *fièvre*, ni l'*inflammation*, ni la *maladie* en général. »

Il n'entre pas dans notre plan de démontrer ici comment toutes les altérations physiques de nos or-

ganes, que l'anatomie pathologique embrasse dans son vaste domaine (indurations, ramollissemens, hypertrophie, atrophie, suppurations, épanchemens, dégénérations de toute espèce), sont des résultats de fonctions accidentelles ou pathologiques, lesquelles ont leur type dans les fonctions naturelles. Ces développemens de la doctrine hippocratique trouveront leur place ailleurs.

§ III. *Fièvres consécutives ou symptomatiques.*

On a vu, par ce qui précède, que toute réaction locale, surtout lorsqu'elle est portée à ce degré d'intensité qui caractérise l'inflammation, peut, en affectant le cœur et les centres nerveux, devenir cause de fièvre. C'est ainsi que les plaies, les fractures, et toutes les lésions physiques de quelque importance produites par des causes extérieures directes, peuvent entraîner la fièvre. Or, je le demande, serait-il raisonnable de dire, dans ces divers cas de fièvre traumatique, que le *siége* de la fièvre est dans la jambe cassée, ou dans le muscle coupé, ou dans l'extrémité du doigt (si c'est par un panaris que la maladie a commencé)? Non, sans doute. Et cependant, n'est-ce pas ainsi qu'on raisonne, lorsqu'on s'efforce de nous démontrer le *siége* de la fièvre, tantôt dans l'estomac, tantôt dans telle ou telle autre partie des voies digestives, ou dans les follicules muqueux agglomérés vers l'extrémité de

l'intestin grêle ? Le fait est qu'il y eu, dans ces divers cas, une réaction locale d'abord, puis une réaction générale ou fièvre. Cette fièvre est donc une seconde maladie qui a été causée par la première.

Indépendamment des plaies et des autres lésions produites directement par des agens physiques ou chimiques, il y a beaucoup d'autres maladies primitivement locales, qui peuvent être produites par des causes très-diverses.

Ainsi, l'observation nous apprend que certaines parties des tégumens externes *sympathisent* particulièrement avec certains viscères, de telle manière que l'action du froid extérieur affectera le poumon, l'estomac, l'intestin grêle ou le gros intestin, suivant qu'elle aura été primitivement ressentie par les bras, le col, les cuisses, les jambes ou les pieds.

La membrane muqueuse gutturale ou pulmonaire peut aussi être affectée directement par le froid ou le chaud extérieur, puisqu'elle est continuellement en contact avec l'air atmosphérique.

La rétention de certaines excrétions, soit par la force de la volonté, soit par des obstacles mécaniques, est encore une cause de maladies primitivement locales.

Certains poisons, tels que le mercure, les cantharides, l'arsenic, ont une action spéciale sur certaines parties de notre organisation, quelle que soit d'ailleurs la voie par laquelle ils soient introduits dans le corps.

Enfin, les causes morales peuvent aussi n'affecter qu'un organe ou un appareil isolé. C'est ainsi qu'un accès de colère violent peut causer subitement une apoplexie, une hémoptysie, un vomissement, une dysurie, une colique néphrétique, une ménorrhagie.

Dans ces divers cas, que voyons-nous? Des maladies primitivement locales, et qui peuvent être telles jusqu'à la fin, c'est-à-dire jusqu'à la guérison. Ainsi, une plaie ou une fracture simple nous présente une suite et un enchaînement de phénomènes bien coordonnés, bien appropriés aux désordres qui doivent être réparés; mais cet admirable travail de la nature, qui aboutit à la formation du cal ou de la cicatrice, est un travail purement local : au moins est-il certain que nous n'apercevons rien, dans tout le cours de la maladie, qui puisse être rapporté à une réaction anormale du cœur et des centres nerveux. De même, dans les autres maladies locales, internes ou externes, quelles que soient leurs causes (refroidissement, insolation, irritans spécifiques, affections morales, etc.), la guérison peut avoir lieu à la suite d'une réaction purement locale. Mais si cette réaction locale est assez intense, elle peut, ainsi que nous l'avons déjà dit, provoquer celle du cœur et des centres nerveux, c'est-à-dire des deux systèmes qui tiennent tous les autres sous leur dépendance. La fièvre est alors consécutive ou *symptomatique*.

§ IV. *Fièvres primitives, idiopathiques ou essentielles.*

Nous avons dit aussi, page 37, qu'il y a des maladies aiguës primitivement générales, c'est-à dire des fièvres *primitives* (1), et nous avons indiqué leurs principales causes.

Quelques-unes de ces causes, ainsi que nous venons de le voir, sont communes aux maladies primitivement locales. Ainsi, le froid, le chaud et les affections morales, tantôt provoquent directement la réaction du cœur, et des centres nerveux, et tantôt ne provoquent que des réactions locales qui peuvent ensuite donner lieu à des fièvres consécutives ou symptomatiques.

Mais il est d'autres causes morbifiques, telles que les virus, les principes contagieux et les miasmes, qui donnent toujours lieu à des fièvres primitives.

Les fièvres *primitives* ou *essentielles*, soit qu'elles résultent des causes spécifiques ci-dessus énoncées, soit qu'elles aient été déterminées par des vicissitudes atmosphériques ou par des affections morales, ne sont précédées d'aucun symptôme de réaction locale, et présentent d'ailleurs quelques caractères qui leur sont propres :

Elles débutent d'une manière plus ou moins brusque, par un frisson qui est bientôt suivi de

(1) M. Cayol préfère cette dénomination à celle de *fièvre essentielle*.

l'accélération du pouls et de tous les autres symptômes généraux de la fièvre.

Quelquefois elles parcourent toutes leurs périodes jusqu'à la guérison ou à la mort, sans que l'observation la plus attentive des symptômes, ni les recherches les plus minutieuses sur le cadavre fassent découvrir dans les organes aucune altération qui puisse rendre compte de la maladie ou de la mort.

D'autres fois, on voit survenir, dans leur cours, des exanthèmes papuleux, pustuleux, gangréneux, etc., ou des altérations organiques de différente nature (congestions, suppurations, épanchemens, etc.). Mais, comme ces accidens locaux n'existaient point lorsque la fièvre a commencé, puisque, au contraire, leur apparition coïncide presque toujours avec le décroissement, et quelquefois avec la cessation de la fièvre primitive, il faut bien reconnaître, en bonne logique, qu'ils ne sont pas cause, mais effet (1).

§ V. *Congestions et autres affections locales qui peuvent être le résultat du mouvement fébrile.*

Au reste, en considérant le mouvement fébrile en lui-même, n'y voit-on pas une cause très-active

---

(1) Ce fait si remarquable du décroissement, ou même de la cessation de la fièvre primitive, au moment où se manifestent soit des exan-

d'altération des fluides et des solides? Qui ne connaît l'expérience si souvent citée de Duhamel, et les faits rapportés par Chaussier, qui démontrent incontestablement que le sang de certains animaux acquiert, par le fait seul de l'accélération de la circulation, des propriétés extrêmement irritantes? Ce résultat n'a rien de bien étonnant; on conçoit que l'accélération de la circulation doit modifier les qualités physiques et chimiques des fluides sécrétés ou exhalés. Or, une partie de ces fluides ainsi altérés, étant reportée dans le torrent circulatoire par la voie de l'absorption, doit y introduire des principes hétérogènes qui pourront augmenter les qualités irritantes du sang.

D'un autre côté, rappelons-nous quelques expériences de M. Gendrin, qui prouvent qu'il suffit d'activer la circulation capillaire dans une partie, pour que celle-ci soit très-rapidement altérée dans sa contexture, par suite de la stagnation du sang dans les vaisseaux capillaires dilatés; et faisons l'application de ces faits, qu'aucun médecin n'ignore et ne peut contester, à ce qui doit se passer dans nos organes lorsque la fièvre a lieu par une cause quelconque. Nous ne saurions mieux faire que de

---

thèmes, soit d'autres phénomènes de réaction locale à l'extérieur ou à l'intérieur, se rapproche naturellement, dit M. Cayol, d'une multitude d'autres faits qui sont le fondement de la doctrine des crises, doctrine sur laquelle ce professeur a beaucoup insisté dans ses leçons, et qui n'est elle-même qu'une conséquence de la *force vitale* bien comprise.

citer ce que M. Cayol publiait à ce sujet, il y a cinq ans, dans le compte rendu de sa clinique (1).

« Dans les efforts qu'on a faits dans ces derniers tems pour expliquer toutes les fièvres par l'irritation ou l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale ; on a souvent pris les effets pour les causes. La rougeur de la langue, sur laquelle on a tant insisté, est, comme la chaleur de la peau, un des phénomènes primitifs de la fièvre. Toutes les fois que, par une cause quelconque, externe ou interne, physique ou morale, il y a accélération de la circulation et de la respiration, c'est-à-dire fièvre, on observe presqu'aussitôt de la chaleur avec plus ou moins de sécheresse à la peau ; et cette chaleur fébrile coïncide toujours avec un état analogue, non-seulement de la membrane muqueuse gastro-intestinale, mais de toutes les membranes muqueuses. Toutes les fois que la peau est chaude et sèche, la langue est rouge (à moins qu'une circonstance accidentelle, comme l'afflux d'une grande qnantité de bile ou de mucosité dans l'estomac ne modifie cette couleur). »

« En même temps qu'il y a rougeur de la langue, avec soif, anorexie et sensibilité à l'épigastre, il y a aussi chaleur et malaise à la poitrine, dans les voies aériennes, sensibilité avec ou sans rougeur des conjonctives ; sécheresse de la membrane pitui-

(1) *Revue médicale*, tom. IV, cahier de novembre 1824, page 178.

taire ; urines rouges, lassitudes ou douleurs dans les reins, etc. Tous ces phénomènes dépendent évidemment de la même cause, c'est à-dire du mouvement d'expansion ou de turgescence fébrile, qui a pour effet immédiat de pousser le sang en plus grande quantité dans le réseau capillaire de la peau et des membranes muqueuses. La fièvre n'est pas plus une gastro-entérite qu'elle n'est une cystite, une néphrite ou une bronchite.

» Tandis que, par l'effet du mouvement fébrile, la peau et les membranes muqueuses sont le siége d'une forte congestion sanguine, et que leur sensibilité est augmentée par cet afflux du sang, les moindres causes irritantes peuvent y déterminer de l'inflammation. De là la nécessité d'une température douce et égale, et d'une diète sévère.... »

Dans ce même article, M. Cayol prouvait, par le rapprochement de plusieurs faits très-remarquables, que les ulcérations intestinales sont très souvent des effets de la fièvre.

Depuis cette époque, il n'a cessé de professer que le mouvement fébrile, quelle que soit sa cause, en faisant arriver dans les membranes muqueuses, comme dans les organes parenchymateux, comme dans tous les tissus, une grande quantité de sang, et d'un sang plus ou moins surchargé de principes hétérogènes, devait nécessairement occasioner des irritations, des congestions, et par suite des altérations de texture dans le tissu des organes. Les ex-

périences que j'ai précédemment rapportées ne laissent aucun doute sur l'exactitude de cette manière de voir.

M. le docteur Louis, dans un ouvrage publié en 1829, émet, relativement à l'influence de la fièvre sur la production des lésions locales, une opinion tout-à-fait analogue à celle de M. Cayol, qu'il ne cite point. Voici textuellement ce qui est écrit dans le livre de M. Louis (1) :

« Les fréquentes lésions de la membrane mu-
» queuse des voies digestives et d'une foule d'autres
» organes, chez des sujets qui succombent à des
» maladies aiguës, de quelque nature que ce soit,
» prouvent que quand une affection de cette es-
» pèce donne lieu à un mouvement fébrile de
» quelque durée, la plupart de nos viscères sont
» bientôt le siége de lésions plus ou moins pro-
» fondes; la muqueuse digestive comme les autres,
» pas plus souvent, moins souvent même que quel-
» ques autres, la rate, par exemple, qui était plus
» ou moins altérée dans tous les cas d'affection ty-
» phoïde, hors quatre; loi importante, qui peut,
» si je ne m'abuse, simplifier beaucoup l'étude de
» la pathologie, qu'on aurait peut-être dû trou-
» ver *à priori;* car quelle cause en apparence plus

(1) *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques*, sur la maladie connue sous les noms de *gastro-entérite*, de *fevre putride*, etc., pag. 451, tom. Ier. Paris, 1829.

» capable de produire toutes sortes de maladies et » de lésions, qu'un mouvement fébrile plus ou » moins violent, et quelquefois de longue durée? »

Cette loi, que M. Louis considère à juste titre comme importante, M. Cayol l'avait déjà reconnu et proclamée en 1824, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre par la lecture du passage de la *Revue médicale*, ci-dessus transcrit, et il l'a rappelée bien des fois, depuis, dans ses leçons cliniques, où il en fait de fréquentes applications au lit des malades et dans l'amphithéâtre des recherches nécroscopiques.

Il insiste particulièrement, pour la démonstration de ce point de doctrine, sur l'étude analytique des fièvres intermittentes, et surtout des intermittentes miasmatiques, qui sont presque toujours primitives ou *essentielles*. « C'est là surtout, dit M. Cayol, c'est dans ces maladies qu'on voit les congestions viscérales, les épanchemens, et les ulcérations des membranes muqueuses, survenir si long-tems après l'invasion de la fièvre, qu'il n'est plus permis de se méprendre sur les rapports de causalité. C'est là qu'on voit des affections locales si évidemment subordonnées à la fièvre, qu'elles deviennent de plus en plus intenses à mesure que la fièvre se prolonge, qu'elles se guérissent avec elle et par les mêmes moyens, et qu'enfin, lorsqu'elles persistent après la cessation de la fièvre, on les guérit avec une facilité merveilleuse, quel que soit d'ailleurs leur siége, en

continuant l'administration du quinquina par les voies digestives. » M. Cayol nous a rendu plusieurs fois témoins de cures de ce genre dans ses salles de clinique.

§ VI. *La distinction des fièvres en essentielles et symptomatiques est-elle d'une grande importance pour le traitement des maladies aiguës?*

Il y a donc des fièvres primitives ou *essentielles*, et des fièvres consécutives ou *symptomatiques*. C'est une vérité mise hors de doute par l'observation, et contre laquelle ne prévaudront plus, il faut l'espérer, tous les sophismes de l'esprit de système.

Mais cette distinction des fièvres en essentielles et symptomatiques est-elle aussi importante qu'on l'a cru jusqu'ici pour le traitement des maladies aiguës? Examinons cette question avec tout le soin qu'elle mérite.

Soit donnée une inflammation locale, une péripneumonie, par exemple, avec fièvre : les indications curatives seront-elles différentes, suivant que la maladie locale aura précédé ou suivi la fièvre?

Pour résoudre ce problème de médecine pratique, interrogeons d'abord les localistes exclusifs, les médecins de l'école *physiologique*, que nous mettons ici sur leur terrain, en supposant une *phlegmasie* évidente. Il ne verront là, d'après leur doctrine, qu'une fièvre symptomatique, puisqu'ils n'en admettent pas d'autres. La fièvre, diront-ils, n'est

ici qu'un symptôme de la péripneumonie ; la fièvre n'est pas une maladie par elle-même, ce n'est qu'un être de raison : vous n'avez donc pas à vous occuper de la fièvre, mais seulement de la péripneumonie, qui est la vraie maladie. Combattez la péripneumonie, et quand vous l'aurez vaincue, la fièvre cessera d'elle-même : *sublatâ causâ tollitur effectus*. Voilà ce que dit la théorie *physiologique*. Voyons maintenant ce que dit l'expérience.

Lorsqu'un chirurgien est appelé pour traiter une plaie ou une fracture récente, il commence par reconnaître la maladie locale, et ensuite (je le suppose praticien instruit et judicieux) il tâte le pouls de son malade. S'il trouve le pouls large, plein, développé, accéléré, il s'empresse d'ouvrir la veine et de tirer quelques palettes de sang : il prescrit en même tems la diète et des boissons abondantes. Mais de quoi donc se mêle ce chirurgien ? on ne l'avait pas appelé pour faire de la médecine. S'il prenait à la lettre les préceptes de la théorie *physiologique*, il devrait se contenter de panser la plaie, ou tout au plus de combattre l'inflammation locale par des sangsues et des cataplasmes ; car cette inflammation locale est la cause de la fièvre : il ne s'agirait donc que de guérir la maladie locale pour faire cesser la fièvre. Mais il est praticien, et l'observation lui a appris que la fièvre est dans ce cas une complication aggravante qu'il faut combattre directement ; que c'est même par là qu'il doit commencer, et que cette compli-

cation une fois détruite, la maladie locale n'exigera plus qu'un traitement local : il n'aurait même pas songé à en faire un autre s'il avait trouvé le pouls dans l'état normal. La preuve que ce chirurgien, en pratiquant une saignée générale, a eu l'intention d'agir directement sur la fièvre, c'est qu'il la combattrait certainement par le quinquina si elle était intermittente, par le tartre stibié si elle était bilieuse, et par l'opium si elle était nerveuse.

Cet exemple, que M. Cayol a plusieurs fois cité dans ses leçons, donne une juste idée de sa manière de considérer les fièvres, et prouve mieux que tout ce que je pourrais dire, que sa théorie a pour unique objet de traduire ou de formuler tous les résultats de l'expérience et de l'observation.

On voit que les préceptes des *localistes*, sur le traitement des fièvres dites *symptomatiques*, sont fondés sur une fausse application de l'adage *sublatâ causâ tollitur effectus*. Cet adage ne peut s'appliquer en général qu'à certaines causes matérielles des maladies, telles que l'épine ou l'instrument vulnérant. Mais l'inflammation locale est une maladie qui doit parcourir ses périodes, et qui ne peut guérir que par certains procédés de la nature. On ne peut pas enlever une inflammation locale comme on ferait l'extraction d'une balle ou de tout autre corps étranger ; on peut seulement concourir à sa guérison en faisant naître des circonstances favorables, et surtout en éloignant ou en affaiblissant les causes

d'aggravation, telles que l'excès de réaction du cœur et des centres nerveux.

Ainsi donc, et pour revenir au cas de péripneumonie avec fièvre, que j'ai précédemment supposé, lorsqu'on me dit *guérissez la péripneumonie, et la fièvre cessera*, on me donne un précepte qui n'a pas de sens, qui est inexécutable, et qui est démenti par l'expérience de ceux mêmes qui le répètent tous les jours. Car s'il leur est arrivé quelquefois de *juguler*, comme ils le disent, une fièvre symptomatique par des applications de sangsues à l'épigastre ou ailleurs, c'est que ces saignées locales ont été si abondantes et quelquefois si excessives, qu'elles sont devenues l'équivalent de larges saignées générales. Mais, dans ces cas, n'aurait-on pas mieux agi, si on se fût mieux rendu compte des indications et des moyens de les remplir?

§ VII. *Influence réciproque de la fièvre sur les affections locales, et des affections locales sur la fièvre.*

Concluons, avec M. le professeur Cayol, que lorsque la fièvre existe, qu'elle soit ou non accompagnée d'une inflammation locale, qu'elle ait précédé ou suivi cette inflammation, elle constitue par elle-même une maladie; qu'elle a des effets qui lui sont propres; que si elle peut être excitée ou aggravée par les inflammations locales, soit préexistantes, soit consécutives, elle exerce à son tour une

puissante influence sur ces inflammations ; et qu'enfin c'est toujours contre la fièvre que sont dirigées les premières et les principales médications qui constituent le traitement des maladies aiguës.

Lorsque la fièvre a cessé, soit spontanément, soit par l'effet des médications employées, si l'affection locale persiste, il ne reste plus à faire qu'un traitement local, qui consiste, suivant les cas, dans les saignées locales par les sangsues ou les ventouses, dans les topiques émolliens, sédatifs ou de toute autre nature, et enfin dans les moyens dérivatifs. On fait alors ce que fait le chirurgien qui traite une plaie ou une fracture sans fièvre, et ce que fait aussi le médecin qui traite une maladie locale apyrétique, telle qu'un simple rhume, une diarrhée bénigne, etc.

La plupart des maladies chroniques sont de même purement locales et apyrétiques, au moins dans les premiers tems ; car ensuite, et le plus souvent dans la dernière période de ces maladies, des substances hétérogènes et plus ou moins délétères (pus, matière tuberculeuse, squirrheuse, encéphaloïde, etc.), résultats de diverses fonctions accidentelles et anormales, deviennent des causes très-actives de fièvres secondaires ou consécutives, qui sont, dans un grand nombre de cas, au-dessus des ressources de la nature et de l'art.

§ VIII. *Diathèse et diagnostic médical des fièvres.*

Les saignées générales, les évacuans, le quinquina et l'opium sont des médications générales qui agissent évidemment en modifiant les agens de la réaction générale de l'organisme, les deux appareils qui tiennent tous les autres sous leur dépendance, c'est-à-dire les organes principaux de la circulation et de l'innervation, le cœur et les centres nerveux. C'est sur ces quatre médications héroïques que repose toute la thérapeutique des fièvres. Or, pour peu qu'on réfléchisse, d'après l'expérience la plus banale, sur les effets de chacune de ces médications, qui sont bien distincts et bien tranchés, on reconnaîtra sans peine qu'elles ne répondent pas à telle ou telle affection locale, mais bien à certains états de l'organisme.

Lorsque, appelé pour le traitement d'une maladie aiguë, vous avez reconnu, outre la fièvre, une angine, une péripneumonie, un rhumatisme articulaire, un érysipèle ou toute autre inflammation locale, vous connaissez bien la maladie sous le rapport du diagnostic anatomique et même du pronostic : car l'anatomie pathologique vous a appris quelles peuvent être les conséquences de l'inflammation dans tel ou tel viscère, dans tel ou tel tissu ; mais vous ne savez pas encore quels sont les agens thérapeutiques ou les modificateurs que vous de-

vrez employer pour arrêter la marche de cette maladie (je suppose que la nécessité d'agir vous est démontrée par l'intensité de la maladie et par sa funeste tendance); vous ne savez pas encore, dis-je, s'il faudra saigner, purger, donner du quinquina, de l'opium, ou combiner ensemble plusieurs de ces médications; ou du moins vous n'avez à cet égard que les données fort incertaines qui peuvent résulter de la connaissance des localités affectées. Vous connaissez, en un mot, le siége de la maladie locale; mais vous n'avez encore que d'obscures probabilités sur sa nature; car la nature d'une maladie, pour le médecin praticien, c'est la *diathèse*, c'est le mode de réaction, c'est cette disposition particulière de l'organisme à laquelle répond tel ou tel modificateur thérapeutique.

Ainsi, les fièvres dont tous les phénomènes prédominans se rapportent à un excès de réaction du système sanguin, exigent, en général, la saignée, quelles que soient les affections locales qui les accompagnent : d'après ce résultat de l'observation, nous disons qu'elles tiennent toutes à une même disposition de l'organisme, que nous appelons *diathèse inflammatoire*, et nous nommons ces fièvres *inflammatoires*. Celles qui sont caractérisées par une prédominance de la réaction du système nerveux, se guérissent en général par le quinquina lorsqu'elles sont intermittentes, et par l'opium lorsqu'elles sont continues, qu'elles soient ou non ac-

compagnées d'affections locales : nous disons en conséquence qu'elles tiennent à une *diathèse nerveuse*, et nous les appelons *fièvres nerveuses*.

Je ne dirai rien en ce moment des autres diathèses, ne voulant pas entamer des discussions qui m'entraîneraient beaucoup trop loin. Je n'entrerai non plus dans aucun détail sur les causes, les symptômes et les effets des diathèses en général, ni même de la diathèse nerveuse en particulier. Il me suffit d'avoir clairement expliqué, d'après M. Cayol, ce qu'il faut entendre par la nature d'une fièvre ou sa diathèse. On voit que pour bien juger sous ce rapport essentiel une maladie aiguë, le diagnostic anatomique ne suffit pas; il faut encore interroger le tempérament, le genre de vie, les maladies antérieures, les causes de la maladie actuelle, et surtout la *Constitution médicale*. Et toutes ces données, quelle que soit d'ailleurs la sagacité du médecin, peuvent être encore insuffisantes pour parvenir à la solution du problème. Il faut alors, s'il y a nécessité impérieuse d'agir, employer dans une mesure convenable une médication énergique, dont le bon ou le mauvais effet devient souvent un trait de lumière pour le médecin qui sait observer avec sagesse et sans prévention : *a juvantibus et lædentibus fit indicatio*.

On conçoit maintenant pourquoi M. Cayol regarde le diagnostic de la fièvre comme bien autrement difficile que celui des affections locales. Ajou-

tons, d'après ce professeur, qu'il est aussi bien autrement important, sous le rapport thérapeutique, et insistons avec lui sur cette vérité fondamentale, que, dans la première période des maladies aiguës, la connaissance des affections locales ne fournit, en général, au traitement, que des indications secondaires, uniquement relatives au mode d'administration de tel ou tel agent thérapeutique, tandis que les indications principales, celles qui sont relatives au choix de la médication, se tirent de la *diathèse*, c'est-à-dire de la nature de la maladie.

§ IX. *Observations particulières.*

Les exemples que je vais rapporter fourniront de nouvelles preuves à l'appui des considérations précédentes, et en feront voir les applications pratiques.

Au lieu de prendre ces exemples dans les maladies inflammatoires, où les moyens dirigés contre l'affection locale, peuvent convenir aussi à la fièvre, j'ai mieux aimé les choisir parmi les fièvres nerveuses, parce que, là, les moyens qu'on emploie contre la fièvre n'étant pas de nature à agir directement sur les affections locales, il ne peut y avoir aucune cause d'illusion.

1re OBSERVATION (1).

Fièvre nerveuse avec métro-péritonite.

Françoise Aucher, âgée de vingt-sept ans, ouvrière en linge, d'une constitution délicate et d'un tempérament lymphatique-nerveux, entra, le 27 avril 1829, dans la salle Sainte-Anne. Interrogée sur son état antérieur, cette femme nous dit qu'elle était accouchée depuis six semaines d'un enfant de sept mois et demi, qui n'avait vécu que quelques heures. Quinze jours environ après cet accouchement, elle avait ressenti des douleurs assez vives dans l'aine gauche, qui s'étendirent ensuite à l'aine droite, et bientôt dans les lombes et dans toute la région sous-ombilicale. En même tems, difficulté dans l'émission des urines : les lochies coulaient encore à cette époque. Vingt-cinq sangsues appliquées à l'hypogastre furent suivies d'un soulagement notable; mais, au bout de huit jours, les douleurs abdominales reparurent et furent accompagnées d'une ménorrhagie abondante. (*Nouvelle application de sangsues : quinze à chaque pli de l'aine; fomentations émollientes sur le ventre.*) Cessation de la ménorrhagie et diminution momen-

(1) Les détails de ces observations m'ont été communiqués par M. le docteur Miquel, chef de clinique de la Faculté dans les salles de M. le professeur Cayol.

tanée des douleurs abdominales, qui reprirent, bientôt après, leur intensité première, et ce fut dans ces circonstances que la malade se fit transporter à la cliniqne. Elle présentait à cette époque, 27 avril, les symptômes suivans : Douleurs très-vives dans les régions hypogastriques et iliaques, irradiant dans la région lombaire, dans les aines et les cuisses ; ventre élevé, sans tension ni météorisme, mais d'une extrême sensibilité à la plus légère pression ; selles rares, langue large, humide, un peu rouge sur ses bords ; bouche amère, pâteuse ; face pâle, mais point grippée, quoiqu'elle exprime une très-vive douleur ; chaleur de la peau médiocre ; pouls vif, petit et accéléré, donnant cent huit pulsations par minute ; ischurie. (*Tisane d'orge édulcorée avec le sirop de gomme, bouillon aux herbes ; saignée de deux palettes ; flanelles émollientes recouvertes d'un taffetas gommé sur l'abdomen ; diète.*)

Le 28 avril, le sang obtenu par la saignée offre une couenne épaisse, grisâtre, relevée en champignon ; point de changement dans l'état du pouls ni dans celui du ventre. La face présente toujours la même expresssion de douleur. (*Même prescription ; on réitère la saignée du bras.*)

Le 29, couenne du sang encore fort épaisse ; nulle diminution des douleurs abdominales ; augmentation de la fréquence du pouls, qui donne cent douze pulsations. (*Même tisane, mêmes applications émollientes ; on prescrit en outre une*

potion gommeuse avec deux grains d'extrait aqueux d'opium.)

Le 30, les douleurs abdominales sont notablement diminuées, quoiqu'il y ait encore une sensibilité très-vive au toucher ; les intervalles de rémission entre les fortes douleurs sont plus longs. Le pouls est descendu à cent pulsations. (*La dose de l'opium est portée à trois grains.*)

Dans la journée, la malade ressent fort peu de douleurs. Pendant la nuit, sommeil profond.

Le 1^er^ mai, la sensibilité de l'abdomen a presqu'entièrement cessé ; quelques élancemens peu douloureux se font encore sentir, mais à de longs intervalles. Pouls à quatre-vingt-douze pulsations. (*Quatre grains d'opium.*)

La journée et la nuit sont parfaitement calmes. Ventre libre.

Les 3 et 4 mai, retour des douleurs abdominales avec de vives irradiations dans les aines et les cuisses; sensibilité au toucher, moindre toutefois que dans les premiers tems ; constipation. (*On continue l'opium à la même dose ; mais on ajoute à la prescription un lavement émollient, et quatre grains de calomel en deux prises.*)

Déjections alvines abondantes, suivies assez promptement de la cessation presque complète des douleurs abdominales, qui reparaissent de nouveau, et avec une assez grande intensité, le 9 et le 10.

On reprend alors l'usage de l'opium, que l'on avait discontinué depuis trois jours, et les douleurs cessent enfin complètement, et pour ne plus reparaître.

Le 13, les règles paraissent, et coulent pendant trois jours. La malade sort de l'hôpital le 17 mai, parfaitement guérie.

II^e^ OBSERVATION.

Fièvre nerveuse avec pleurodynie.

La nommée *Geoffoy*, âgée de vingt-huit ans, domestique, fut admise, le 3 décembre 1828, dans la salle Sainte-Anne. Cette femme, depuis longtems valétudinaire, avait eu plusieurs crachemens de sang, contre lesquels on avait employé un très-grand nombre d'émissions sanguines générales et locales (les veines des bras et des pieds étaient couvertes de cicatrices). La menstruation avait été jusque là régulière; mais, deux ou trois fois, elle avait été assez abondante pour constituer une ménorrhagie. Elle n'avait jamais eu de douleurs rhumatismales. Huit jours avant son entrée à l'hôpital, après un exercice assez violent qui l'avait mise en sueur, elle éprouva un refroidissement qui fut suivi de frissons et de malaises fébriles. Il survint bientôt ensuite de la gêne dans la respiration, et une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine.

Le jour de son entrée, on observait les symp-

tômes suivans. Anxiété, agitation; coloration assez vive de la face; gêne de la respiration; toux sèche avec douleur pongitive dans le côté gauche de la poitrine, vers la région précordiale; peau chaude; pouls petit et fréquent, difficile à déprimer.

L'exploration de la poitrine, à l'aide de la percussion et de l'auscultation, ne donne que des résultats négatifs; la respiration s'entend bien et également dans tous les points. (*Eau d'orge, potion gommeuse, saignée de trois palettes, diète.*)

Le lendemain, 4 décembre, nulle amélioration dans l'état de la malade; la douleur du côté est au contraire plus vive. (*Hydrogala, potion gommeuse avec extrait gommeux d'opium gr. ij, à prendre par cuillerées.*)

A huit heures du soir, la malade avait pris en entier sa position, et avait passé une journée assez paisible; mais la nuit fut agitée.

Le 5, peu de changement dans les symptômes. On continue la potion avec deux grains d'opium. Vers la fin du jour, la douleur de côté et la gêne de la respiration avaient notablement diminué. Nuit parfaitement calme.

Le 6, plus de toux ni de gêne dans la respiration : la douleur de côté est presque nulle. On ajoute à la prescription un vésicatoire au bras, et on permet quelques alimens.

Le 7, guérison complète. On continue cependant encore pendant quelques jours l'usage de l'opium,

et on ne le cesse que lorsqu'il survient un peu de constipation.

RÉFLEXIONS SUR LES DEUX OBSERVATIONS PRÉCÉDENTES.

Dans les deux observations qu'on vient de lire, il y a à considérer les symptômes généraux et les symptômes locaux. Les premiers constituent la fièvre. Elle a ce caractère commun, dans l'un et l'autre cas, que la réaction des centres nerveux prédomine évidemment sur celle du cœur, comme le prouvent, d'une part, l'examen analytique des symptômes, et de l'autre le résultat des médications. La petitesse du pouls coïncidant avec une grande accélération, la prédominance de la douleur locale sur les autres symptômes de l'inflammation, enfin le peu de chaleur et de coloration de la peau, par rapport aux autres symptômes fébriles, étaient des circonstances bien importantes pour établir le diagnostic de la fièvre, qui a été ensuite confirmé par l'inefficacité des émissions sanguines, et par l'effet si promptement curatif de l'opium. Les symptômes locaux, tout-à-fait différens dans les deux cas, ont cédé à l'action du même modificateur général, bien que, dans la seconde observation, ils eussent évidemment précédé la fièvre, qui pouvait en conséquence être regardée comme consécutive ou symptomatique.

Voilà donc deux maladies tout-à-fait différentes

sous le rapport anatomique, mais tout-à-fait analogues sous le rapport thérapeutique ou médical. Même prédominance de la réaction des centres nerveux dans les deux cas ; conséquemment même diathèse, même nature de fièvre, même indication thérapeutique. L'opium, introduit dans les voies digestives, a opéré avec la même efficacité dans les deux cas. Or, comment a opéré cet agent thérapeutique? Ce n'est pas certes par une action directe et spéciale sur le système utérin dans un cas, et sur les muscles ou les nerfs des parois thoraciques dans l'autre ; c'est, sans aucun doute, en modifiant l'action des centres nerveux : il a donc agi directement sur la fièvre. C'est par ce motif que ces deux observations, ainsi que les suivantes, ont été réunies sous la dénomination commune de fièvres nerveuses.

III^e^ OBSERVATION.

Fièvre nerveuse cholérique ou choléra-morbus.

Guédon, sellier, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatique nerveux, fut admis, le 20 juin 1828, dans la salle Saint-Charles Il avait eu, six ans auparavant, *une fluxion de poitrine ;* mais, à cela près, il avait toujours joui d'une bonne santé. Depuis trois ans qu'il habitait Paris, il avait constamment suivi un bon régime.

La veille de son entrée à l'hôpital, il déjeune dès

le matin, selon sa coutume, avec de la soupe et du bœuf, en quantité modérée. Vers trois heures de l'après-midi, par un tems chaud et orageux, il est pris tout à coup de vomissemens répétés, auxquels se joignent bientôt des déjections alvines excessives. En même tems, froid des extrémités, altération profonde des traits, diminution rapide des forces. Les vomissemens et les déjections continuent toute la nuit. Le lendemain matin, *saignée de bras*. Prostration complète des forces, lypothimies; déjections toujours excessives; inquiétudes et douleurs dans les jambes. C'est dans cet état qu'on le transporte à la clinique.

Le 20, à la visite, il était dans l'état suivant: prostration extrême, face cadavéreuse, yeux caves et sans expression, joues creuses, voix éteinte; vomissemens verdâtres, déjections alvines de même nature, langue limoneuse, ventre aplati contre la colonne vertébrale; peau froide; pouls très-petit, presque insaisissable, donnant cent trente-cinq pulsations par minute; soif vive. (*Eau de riz avec quinze gouttes par pinte de laudanum, bis; potion gommeuse avec un demi-grain d'extrait gommeux d'opium; trois demi-lavemens avec de l'eau d'amidon et dix gouttes de laudanum dans chaque; cataplasme arrosé de laudanum sur le ventre, diète.*) Vomissemens un peu moins fréquens pendant le reste de la journée. On applique le soir deux sinapismes aux jambes.

Le 21 juin, amélioration sensible : les évacuations alvines ont complètement cessé pendant la nuit précédente, et les vomissemens ont été rares ; la voix a un peu plus de force ; mais les extrémités sont encore froides et le pouls, quoique moins fréquent, a toujours la même faiblesse. (*Potion gommeuse avec laudanum et éther*, ãa ℈j; *limonade végétale ; deux demi-lavemens avec la décoction de guimauve et de têtes de pavots ; cataplasme laudanisé sur le ventre ; sinapismes aux jambes, diète.*) Deux ou trois vomissemens ont encore lieu pendant la journée ; cependant le malade éprouve un soulagement marqué.

Le 22, le pouls s'est un peu relevé, et la chaleur est revenue aux extrémités ; mais la faiblesse est toujours très-grande. Il n'y a eu, pendant la nuit, qu'un seul vomissement et quelques déjections alvines avec tenesme. (*Même prescription.*)

Le 23, amélioration plus marquée ; le pouls a perdu de sa fréquence et a pris plus de force. Plus de vomissemens ni de déjections alvines ; retour de l'appétit. (*On ajoute à la prescription deux bouillons froids.*)

Le 24, chaleur de la peau naturelle, pouls plus développé ; sentiment de force et de bien-être.

Le 25, convalescence assurée. On cesse l'opium et on permet quelques alimens solides. Guérison parfaite et sortie le 30 juin.

RÉFLEXIONS SUR CETTE OBSERVATION.

Lorsqu'on observe attentivement le mode d'invasion, la marche et les symptômes du choléra-morbus ; lorsqu'on examine les conditions atmosphériques, ou autres, sous l'influence desquelles il se développe ; lorsqu'on cherche à s'expliquer sa terminaison, si souvent et si promptement mortelle, et lorsqu'enfin on compare l'insuffisance du traitement antiphlogistique aux succès merveilleux de la médication antispasmodique, il est impossible de ne pas reconnaître dans cette maladie, comme dans les deux cas précédemment rapportés, cette prédominance de la réaction nerveuse qui en est le caractère le plus essentiel ; réaction d'abord locale et concentrée dans l'appareil digestif, mais qui devient bientôt générale, comme l'indiquent assez les douleurs et les crampes dans les jambes, les spasmes, les convulsions, le délire, et enfin tous ces symptômes si divers et si variables qui se rapportent, en dernière analyse, au trouble de l'innervation ganglionnaire, rachidienne et cérébrale, c'est-à-dire à la réaction plus ou moins violente de tous les centres nerveux.

L'efficacité de l'opium dans ces observations me paraît difficile à contester. Cependant, comme il y a des hommes, même d'un certain poids, qui affichent en médecine un scepticisme absolu, je ferai

remarquer que, s'il est des cas où le doute est le propre d'un bon esprit, il en est d'autres dans lesquels c'est faire preuve de peu de jugement que de douter lorsque la raison ordonne de croire. Je ne crains donc pas d'avouer que je crois à l'efficacité de l'opium dans les cas précédemment cités, tout aussi bien que je ne puis douter, dans d'autres circonstances, des bons effets d'une saignée faite à propos. Dans l'observation troisième, comme dans plusieurs autres cas de choléra-morbus tout-à-fait analogues, et que je m'abstiendrai, par cette raison, de mentionner en détail, M. Cayol crut devoir joindre à l'opium l'éther sulfurique, imitant en cela la pratique de Sydenham, qui, dans le traitement de cette maladie, associait avec beaucoup d'avantage les stimulans diffusibles aux narcotiques.

On objectera, peut-être encore, que, dans les trois observations précédentes, la médication sédative et anti-spasmodique n'a pas été seule employée, que la saignée a toujours précédé l'opium, et qu'on pourrait bien, à la rigueur, attribuer aux émissions sanguines l'heureuse terminaison de ces maladies. Depuis quelque tems, l'école dite *physiologique*, devenue moins intolérante, ne repousse pas absolument les médications spéciales et spécifiques. Passez-moi la saignée, nous dit-elle, je vous passerai l'opium, le quinquina, et même les stimulans diffusibles, pourvu toutefois que vous commenciez toujours par la saignée, et que *les con-*

ditions du traitement antiphlogistique soient *rigoureusement remplies* (1). N'étant pas en humeur de souscrire sans réserve à cette condition *sine quâ non*, je me vois obligé, pour l'acquit de ma conscience, de rapporter ici au moins un exemple de choléra-morbus guéri par le laudanum seul, et sans le préalable obligé des docteurs physiologistes.

IV^e^ OBSERVATION.

Autre exemple de choléra-morbus (fièvre nerveuse cholérique).

Catries, tisserand, âgé de trente-un ans, blond, maigre, d'une constitution délicate et d'un tempérament bilieux-nerveux, sujet de tems à autre à un peu de diarrhée, jouissait, à cela près, d'une bonne santé, vivait régulièrement, et se nourrissait assez bien pour un ouvrier.

Le 20 juin 1828, par un tems chaud et orageux, invasion subite de la maladie par un frisson suivi de malaise fébrile. En même tems, douleurs abdominales violentes, déjections alvines répétées, et vomissemens excessifs. Les évacuations continuent presque sans relâche pendant toute la nuit, avec un sentiment de faiblesse et d'anxiété extrêmes.

C'est dans cet état que nous trouvons le malade à la visite du 21 juin. Prostration des forces, visage pâle et très-altéré, joues creuses, pupilles largement

(1) *Annales de la Méd. physiol.*, cahier de décembre 1829, p. 73.

dilatées; crampes douloureuses dans les jambes; extrémités froides; pouls petit, concentré, fréquent. La matière des vomissemens et des déjections est d'un vert noirâtre. Langue couverte d'un enduit jaune, limoneux; sentiment de constriction douloureuse dans le ventre, qui est plat, et comme retiré vers le dos. (*Vingt-cinq gouttes de laudanum de Sydenham dans une potion gommeuse de trois à quatre onces; petit-lait et limonade à boire alternativement pour tisane; fomentations narcotiques sur le ventre.*)

Au bout de quelques heures de ce régime, cessation des vomissemens.

22 juin. Les déjections alvines continuent, mais beaucoup moins abondantes; le ventre est moins douloureux. Plus de crampes dans les jambes ni d'anxiétés; pouls presque normal. (*Même prescription.*)

23. Trois déjections alvines seulement dans les vingt-quatre heures. Plus de fièvre ni de douleurs abdominales; langue nette et fraîche. (*Même prescription.*)

24. Retour de la gaîté et de l'appétit; visage de convalescent. On cesse l'opium et on permet quelques alimens légers : des cerises cuites d'abord, puis des panades claires, du bouillon froid, etc.

Le 30, cet ouvrier demande et obtient sa sortie : il était bien portant depuis plusieurs jours.

V^e^ OBSERVATION.

Delirium tremens (fièvre nerveuse avec délire chez un ivrogne).

Entre plusieurs exemples d'*œnomanie*, qui se sont présentés à la clinique dans ces deux dernières années, j'en choisis un qui a été remarquable par diverses circonstances propres à embarrasser le diagnostic.

Ardouin, boutonnier, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, et d'une assez forte constitution, s'était adonné aux boissons alcooliques, au point qu'on le trouvait, plusieurs fois par semaine, dans un état complet d'ivresse. Deux jours avant son entrée à l'hôpital, il avait été pris de frissons et de malaises fébriles, suivis de vomissemens et de diarrhée. Le 6 juin 1828, jour de son entrée à la clinique, il n'avait ni fièvre ni diarrhée; les vomissemens avaient cessé la veille; la langue, un peu rouge à la pointe, était couverte d'un enduit jaunâtre dans le reste de son étendue. (*Bouillon aux herbes*, *orge gommé*, *deux demi-lavemens avec l'amidon*, *diète.*)

Après deux jours de diète et de repos, cet homme commençait à prendre du bouillon et paraissait en convalescence, lorsque le 8 juin, dans la soirée, il est pris tout à coup, sans avoir fait aucun écart de régime, d'un délire furieux : il se précipite hors de son lit, et ne peut y être maintenu qu'à l'aide de la

camisole de force. Pendant la nuit, agitation extrême.

Le 9 juin, avant la visite, délire plus calme, babil sourd et incohérent. Mais, à l'approche des élèves, les vociférations recommencent. Alternatives singulières de fureur et de gaîté : il répond, en général, avec complaisance et avec une sorte de présence d'esprit, aux questions qu'on lui adresse relativement à ses habitudes d'ivrognerie; si on lui parle d'autre chose, de ce qu'il éprouve, par exemple, il répond par des plaisanteries grossières ou des saillies lubriques; c'est surtout lorsqu'on palpe le ventre, que ses propos deviennent d'une obscénité dégoûtante. Il refuse avec obstination toute boisson, et veut mordre les personnes qui lui présentent à boire. La face est rouge, le pouls est médiocrement fréquent, et assez développé, la peau chaude et halitueuse; la langue, qu'on parvient à grand peine à faire sortir de la bouche, est rouge et un peu tremblotante, mais large et humide. (*Saignée de deux palettes, limonade végétale.*) Le délire continue pendant toute la journée et durant la nuit du 9, avec la même intensité; la face, de rouge qu'elle était le matin, est devenue pâle.

Le 10, le délire persiste, mais il a changé d'objet : le malade se croit au milieu d'une bande de voleurs qui en veulent à ses jours. (*Extrait gommeux d'opium, un demi-grain toutes les quatre heures.*) La journée se passe comme celle de la

veille; le soir on augmente la dose de l'opium, de telle sorte que, du 10 au 11 dans la matinée, le malade en a pris cinq grains.

Le 11, à la visite, même état que la veille, avec un peu plus de sensibilité à l'épigastre : chaleur très-prononcée vers la tête. M. Cayol, résumant de nouveau toutes les circonstances de la maladie, craint de s'être mépris sur la nature de la fièvre, qu'il avait jugée nerveuse; il se décide à tâter de nouveau les antiphlogistiques, et prescrit vingt sangsues à l'épigastre. Mais tandis qu'on se dispose à exécuter cette prescription, elle devient inutile : l'effet de l'opium se manifeste, et à dix heures du matin, peu de momens après la visite, le malade s'endort paisiblement jusqu'à quatre heures après midi. A son réveil, quoiqu'il délire encore, il est pourtant beaucoup plus calme, et exprime lui-même un sentiment de mieux être; on lui donne un bouillon le soir, et, pendant la nuit, il goûte encore quelques heures de sommeil.

Le 12, la raison est revenue presque entièrement. (*Petit-lait gommé; deux bouillons.*)

Le 13, il ne reste plus qu'un peu de faiblesse; depuis plusieurs jours il n'y a point eu de selles. (*Bouillon aux herbes, huile de ricin* ℥ *j; petit-lait; deux soupes.*)

Le 16, convalescence. On prescrit quelques alimens solides.

Le 23 juin, santé parfaite : le malade demande

sa sortie ; et, s'il faut l'en croire, il a le vin en horreur.

RÉFLEXIONS.

Dans l'observation qu'on vient de lire, il a existé des symptômes précurseurs qu'on n'observe pas toujours au début du delirium tremens. Ce sont ces symptômes qui ont fait penser à quelques médecins que le délire des ivrognes est symptomatique, et dépend d'une irritation de l'estomac.

Le tremblement musculaire, généralement regardé comme caractéristique de la maladie, n'a pas été remarqué chez ce malade avant l'invasion du délire ; et, pendant son extrême agitation, on n'a constaté qu'un léger tremblement de la langue. Quant au délire crapuleux et érotique, il a été porté au plus haut degré d'intensité.

Une circonstance assez remarquable, et qui, je crois, n'a pas été notée par les auteurs, soit anglais, soit français, qui ont écrit sur le delirium tremens, a été observée pendant la convalescence ; c'est une aversion très-prononcée pour le vin, qui contraste avec cette appétence extrême des boissons alcooliques, qui caractérise une variété du delirium tremens, décrite sous le nom de *displomanie*.

VI^e OBSERVATION.

Fièvre nerveuse avec cécité et trismus, suite d'une colique saturnine méconnue.

Un peintre en bâtimens, âgé de vingt-sept ans, blond, maigre et pâle, mais assez vigoureux, éprouve, pendant quelques jours, des douleurs de ventre avec nausées et vomissemens. Ses père et mère, chez lesquels il travaillait, reconnaissent à ces symptômes la colique de plomb, dont il avait eu déjà plusieurs atteintes, et se mettent en devoir de le traiter eux-mêmes. Il prend d'abord deux grains d'émétique dans trois verres d'eau, et, le surlendemain, un purgatif. Il se trouve mieux pendant quelques jours. Ensuite les douleurs reviennent, et l'on se décide à appeler un médecin. Celui-ci, homme instruit et recommandable, mais trop imbu peut-être de certaines théories, ne voit, dans le cas dont il s'agit, que les symptômes d'une *gastro-entérite.* En conséquence, diète rigoureuse, eau de gomme, et vingt sangsues sur le ventre, qu'on fait largement saigner sous un cataplasme. Les jours suivans, les douleurs n'ayant pas cédé, nouvelles applications de sangsues (trente en deux fois) : les dernières fournissent une énorme quantité de sang. Continuation de la diète, des boissons aqueuses, etc. Convalescence incertaine. Plus de douleurs vives dans le ventre; plus de nausées ni

de vomissemens. Inquiétudes et douleurs erratiques dans les jambes, dans les bras, dans le dos et dans la tête; affaiblissement notable de la vue; déjections alvines rares, mais en général liquides. Le malade reste faible, exsangue, languissant. Il demande avec instance quelques alimens qu'on lui refuse. Cependant il commence à se lever, ou plutôt à se traîner péniblement, et à descendre un peu dans sa boutique.

Tel était son état le 21 juillet 1829, dans la matinée (douzième jour de la maladie). Tout à coup il est saisi d'une douleur violente à la tête; il y porte ses deux mains en criant : *Je n'y vois plus clair; je n'en puis plus;* il chancelle sur ses jambes, le regard incertain, égaré, et la parole embarrassée; bientôt il ne fait plus que balbutier quelques mots inintelligibles; on le transporte dans son lit. Il perd complètement la vue et la parole. Des lavemens purgatifs et de forts sinapismes aux jambes ne changent rien à son état.

A dix heures du soir, M. le professeur Cayol est appelé en consultation. Il reconnaît les suites d'une colique saturnine, et conseille, mais presque en désespoir de cause, d'administrer sur-le-champ un purgatif drastique, et d'en venir immédiatement après à l'opium. La nuit se passe sans qu'on ait rien fait de tout cela, soit à cause de la difficulté de l'exécution, les mâchoires étant serrées et la déglutition très-difficile, soit à cause de quelques

hésitations du médecin ou de la famille. Le lendemain matin, on apporte le malade à la clinique au moment même de la visite. Il est examiné aussitôt en présence de tous les élèves, et devient le sujet de la leçon du jour. Voici quelle était alors sa situation :

Décubitus sur le dos, face pâle, pupilles largement dilatées et immobiles, cécité complète ; serrement tétanique des mâchoires ; roideur moins forte, mais assez prononcée, des muscles de la partie postérieure du col et du tronc ; agitation automatique des membres, surtout des jambes ; quelques cris inarticulés de tems en tems. Peau médiocrement chaude et sèche ; pouls petit, concentré, fréquent (environ cent dix pulsations par minute). Ventre plat, contracté, un peu élevé dans la région hypogastrique : la vessie paraît contenir une assez grande quantité d'urine, sans être tout-à-fait distendue.

On entr'ouvre de force les mâchoires, et l'on parvient, avec beaucoup de peine, à faire avaler de deux à trois gouttes d'huile de *croton tiglium* dans une cuillerée de tisane. On fait en même tems, avec la même substance, une embrocation autour de l'ombilic. Dans le cours de la journée et dans la nuit, le malade évacue quatre ou cinq fois dans son lit : les déjections sont liquides et aqueuses. La déglutition est moins difficile. On parvient, du soir au matin, à faire avaler trois grains d'extrait gom-

meux d'opium, dans une potion de trois à quatre onces, par cuillerées.

Le lendemain, 23 juillet, à la visite, on constate une très-légère amélioration : les pupilles se contractent un peu ; et tandis que M. le professeur Boyer introduit une algalie dans la vessie, le malade exprime la douleur que lui cause cette opération par un juron bien articulé. M. Cayol prend acte de ce fait comme de très-bon augure, et partant, comme confirmatif de l'indication. Il prescrit huit grains d'opium à prendre dans les vingt-quatre heures. (On a retiré par le cathéterisme environ une pinte d'urine.)

Le 24, au matin, les huit grains d'opium ont été pris exactement, ce qui fait onze depuis avant-hier ; et la maladie est jugée. Ce jeune homme croit sortir du tombeau ou d'une profonde léthargie. Il ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé depuis deux jours. Il promène autour de son lit des regards étonnés, ne sachant pas encore où il est, et paraissant tout surpris d'apprendre qu'il est dans un hôpital. Il a eu, depuis hier, trois déjections alvines copieuses, et ses urines ont coulé naturellement. Il a recouvré la vue et la parole ; ses pupilles sont très-contractiles. Il ne lui reste enfin de sa maladie qu'une certaine faiblesse de tête, et un trouble de la vue qui ne lui permet pas de fixer long-tems un objet. Il n'éprouve aucune espèce de douleur, et ne se plaint que de n'avoir pas dormi la nuit. La

fréquence du pouls est peu diminuée. On continue l'opium à la même dose que la veille.

Le 25, le trouble de la vue est complètement dissipé, et le pouls est descendu à quatre-vingt-seize pulsations. Cependant le malade n'a pas encore dormi, à ce qu'il assure. On diminue par degrés la dose de l'opium, et on le cesse entièrement le 29 juillet.

A cette époque, retour du sommeil et de l'appétit. Convalescence parfaite.

J'ajouterai, comme complément de l'observation, qu'ayant revu cet ouvrier le 20 mars 1830, j'ai appris de lui et de ses parens que depuis sa sortie de l'hôpital, qui datait alors d'environ huit mois, il avait constamment joui d'une fort bonne santé. Il n'avait pas eu la plus légère récidive de colique ni de mal de tête, ni de douleur d'aucune sorte, quoiqu'il travaillât beaucoup à la peinture.

ANALYSE CLINIQUE DE CETTE CURE EXTRAORDINAIRE.

Voilà, certes, un beau fait de médecine pratique. Il ne pouvait manquer de faire une grande impression sur les nombreux élèves qui en furent témoins, et qui tous s'attendaient à une *belle autopsie*.

Le professeur analysa et discuta devant eux les principales circonstances de l'observation, à peu près en ces termes :

« Vous venez de voir une affection cérébrale des

plus graves, arrêtée dans sa marche par une médication énergique, et qui a dû vous sembler fort hasardeuse : vous avez vu le malade, plongé depuis trois jours dans l'état comateux le plus profond, privé complètement de la vue, de la parole et de toutes ses facultés intellectuelles, ne se réveiller de cette effrayante léthargie qu'après avoir pris une dose énorme d'opium! enfin, vous avez vu, sous l'influence de la même médication, qui a été continuée encore pendant six jours, la maladie marcher rapidement et sans obstacle à une heureuse terminaison.

» La première conséquence à tirer de cette observation, c'est que la maladie a été guérie par l'opium. Je n'imagine pas comment le scepticisme le plus rigide pourrait élever le moindre doute à cet égard. S'il s'agissait d'un de ces remèdes dont les effets sur notre économie sont équivoques ou indéterminés, de ces remèdes enfin qu'on appelle *innocens*, on pourrait dire, à la rigueur, dans un cas aussi extraordinaire, que la guérison a été spontanée et indépendante du remède. Mais quel est le médecin, pour peu qu'il ait réfléchi sur les effets bien connus de l'opium, qui oserait soutenir que ce remède, administré à haute dose dans le traitement d'une maladie cérébrale aiguë, ait pu n'être qu'indifférent et de nul effet? La proposition diamétralement contraire, ne serait-elle pas bien mieux fondée? Ne pourrait-on pas dire, avec bien plus

de raison, que donner l'opium, en pareil cas, c'était jouer à *quitte ou double ;* que l'opium, s'il ne guérissait pas, devait nécessairement aggraver le mal et précipiter le malade au tombeau? Ainsi, de cela seul que l'opium n'aurait pas nui, on serait fondé à conclure qu'il a puissamment contribué à la guérison, si son efficacité curative n'était pas surabondamment démontrée par toutes les autres circonstances de l'observation.

» Vous pouvez donc poser en fait que ce malade a été guéri par l'opium.

» Mais, si vous vouliez conclure de ce fait que toute affection cérébrale qui se présenterait avec des symptômes analogues, ou même tout-à-fait semblables, devrait être traitée de la même manière et par le même remède, vous tomberiez dans une erreur funeste et qui pourrait faire de nombreuses victimes. Alors, non-seulement vous joueriez *à quitte ou double*, mais vous livreriez les malades à des chances qu'il vous serait impossible de calculer. J'expliquerai mieux ma pensée en entrant dans le détail des circonstances qui m'ont servi à établir le diagnostic *médical* ou thérapeutique, dans le cas particulier dont il s'agit.

» N'ayant été appelé qu'au douzième jour de la maladie, je trouvais d'abord une première donnée bien précieuse dans l'appréciation des effets du traitement employé jusqu'à ce jour.

» La maladie avait commencé par des douleurs

de ventre, avec nausées et vomissemens. Des *ignorans*, ayant cru apercevoir quelque analogie entre ces symptômes et ceux de la colique de plomb, dont le malade avait été plusieurs fois guéri, sous leurs yeux, par des purgations réitérées, s'avisèrent de lui faire prendre, de leur propre autorité, un vomitif, et ensuite un purgatif: mais comme ils n'obtinrent qu'une amélioration passagère, ils se crurent obligés, en conscience, d'invoquer les lumières d'un *savant*. Ce savant était un docteur de l'école *physiologique*; sa doctrine, qu'il possédait à merveille, était celle de l'*irritation*; en conséquence, il ne vit là qu'une *irritation gastro-intestinale*, qui avait dû être singulièrement exaspérée par le vomitif et le purgatif, et qu'on ne pouvait éteindre que par la diète la plus rigoureuse, l'eau de gomme et les sangsues. Aucun de ces moyens ne fut épargné.

» Cependant, au bout de douze jours de traitement, le malade semblait s'éteindre plutôt que la maladie: il n'y avait plus, à la vérité, douleur à l'estomac, mais il y avait douleur ou malaise partout; ce n'était plus une vive souffrance, mais un état de langueur et d'anxiété indéfinissable, lorsque, tout à coup, et sans nouvelle cause appréciable, on vit éclater les accidens cérébraux les plus menaçans.

» Il était dès-lors bien évident, pour tout observateur impartial, que le traitement suivi jusque-là n'avait pas été salutaire, pour ne rien dire de plus;

et puisque l'on s'était trompé sur le choix de la médication, il était encore évident pour nous, d'après nos principes, qu'on s'était trompé sur le diagnostic, qu'on avait méconnu la nature de la maladie.

» Je dis que cela était évident pour nous, d'après notre manière de comprendre et de définir la nature d'une maladie: car du point de vue de l'*anatomisme* ou du *physiologisme,* c'est tout autre chose : le diagnostic n'a pas besoin d'être justifié par le succès du traitement ; pourvu qu'il le soit par l'*autopsie*, c'est assez.

» Ainsi l'*anatomo-pathologiste* pur, et conséquent à sa doctrine, aurait commencé par former un *beau groupe* de tous les symptômes cérébraux que présentait notre malade ; puis il aurait *diagnostiqué* une *belle* lésion cadavérique, telle que, un *ramollissement blanc*, ou plutôt *jaune,* dans quelque partie de la substance médullaire du cerveau, dans la protubérance annulaire, par exemple ; et, comme il n'aurait trouvé, dans l'arsenal thérapeutique, aucun moyen de raffermir un cerveau vivant ramolli, il n'aurait pu que déplorer le sort d'un malheureux malade dévoué à une mort certaine, et attendre patiemment l'*autopsie,* pour justifier son diagnostic. Si, alors, il avait pu démontrer, le scalpel à la main, le ramollissement qu'il avait prédit, son succès médical eût été complet. Si, au contraire, il n'avoit rien trouvé, il aurait encore essayé de justifier son diagnostic, en supposant quelque lésion

organique *inappréciable* (*dans l'état actuel de la science*), et beaucoup trop subtile pour être accessible à nos grossiers moyens d'investigation ; ou bien, enfin, il aurait gravement disserté, pour établir, par le rapprochement d'autres faits analogues, qu'il existe des lésions vitales qui *simulent* des altérations organiques. Et, qu'on ne m'accuse pas de rien exagérer ; je ne fais que traduire ici ce que vous voyez et entendez tous les jours. C'est sur ce fonds d'idées que repose la philosophie anatomique, ou plutôt l'*anatomisme*, depuis une vingtaine d'années.

» Le médecin *physiologiste* aurait eu une tâche bien plus facile. Pour lui, il ne s'impose jamais de ces tours de force ou d'adresse dans lesquels se complaît l'*anatomisme*. Toute action d'un organe, exagérée ou pervertie, est une *irritation*, et voilà tout. Aussi son diagnostic est-il fort simple dans tous les cas ; et, lorsqu'il n'est pas justifié par le succès du traitement, il ne peut manquer de l'être par l'*autopsie*. La moindre rougeur, soit vive, soit pâle, soit piquetée, soit striée, à la surface d'une membrane, ou dans le parenchyme d'un viscère, n'est-elle pas, au besoin, un indice certain d'inflammation, ou au moins d'irritation ? Et, à défaut de rougeur, les congestions séreuses, les ramollissemens, les amincissemens et les indurations, ne sont-ils pas des preuves d'une irritation plus ou moins prolongée ? En un mot, toutes les altérations qui peuvent sur-

venir dans la texture de nos organes, ne sont-elles pas des résultats de l'inflammation ou de l'irritation ?

» Ainsi donc, chez notre malade, lorsque le trouble des fonctions cérébrales fut porté au plus haut degré, le médecin physiologiste devait nécessairement *diagnostiquer* une *gastro-entéro-céphalite*, et rien ne lui eût été plus facile que de justifier, par l'*autopsie*, non-seulement son diagnostic, mais encore son traitement. On n'aurait pas manqué de trouver, au moins, quelques traces cadavériques d'*irritation* dans le cerveau, de même que dans l'estomac et dans les intestins ; et, comme les *conditions du traitement antiphlogistique* avaient été *rigoureusement remplies*, suivant la formule bannale de l'école, le médecin physiologiste aurait été satisfait.

» Remarquons, à cette occasion, une différence assez notable entre le *physiologisme* et l'*anatomisme pur*. Ce dernier ne peut, en général, justifier par l'*autopsie* que son diagnostic. Lorsqu'il a trouvé, à l'ouverture du cadavre, l'altération de texture qu'il avait annoncée, son diagnostic est complètement justifié ; mais, le plus souvent, il ne peut rien inférer de cette altération de texture ni pour ni contre le traitement qui a été suivi ; et cela, par une raison bien simple, c'est que, dans la très-grande majorité des cas, et notamment dans les maladies aiguës, les indications curatives ne sauraient être

fondées sur les altérations de texture, qui, cependant, d'après cette doctrine, constituent la *nature* des maladies. Il suit delà que, pour l'*anatomo-pathologiste*, le traitement n'est pas fondé sur la nature de la maladie, qu'il est presque toujours purement empirique, et qu'il n'a, pour ainsi dire, rien de commun avec le diagnostic. On conçoit dès lors comment des hommes qui ne se piquent pas de beaucoup de suite dans leurs doctrines, peuvent, en professant l'*anatomisme*, être encore de bons médecins.

» Le *physiologisme* est plus conséquent à ses principes, mais aussi plus dangereux dans la pratique. Pour lui, la nature de la maladie, c'est l'*irritation* dans presque tous les cas (car l'*abirritation* est chose si rare que ce n'est pas trop la peine d'en parler), et le traitement est toujours fondé sur la nature de la maladie, par conséquent toujours le même, ou à peu près. Ainsi, chez notre malade, par exemple, après avoir *diagnostiqué*, au douzième jour, une *gastro-entéro-céphalite*, le médecin *physiologiste* eût été forcément conduit à continuer de plus belle la médication antiphlogistique; et les traces d'inflammation ou d'*irritation* qu'il aurait trouvées après la mort, en justifiant à ses yeux le diagnostic, auraient aussi justifié le traitement. Il aurait conclu de l'*autopsie* que la maladie avait été bien connue et bien traitée, et que, le même cas venant à se présenter de nouveau, il n'y aurait rien

de mieux à faire que de le traiter encore par les mêmes moyens : tant pis pour le malade s'il ne *supportait pas*, comme on le dit quelquefois, un traitement si méthodique, si *rationnel*, si bien approprié à la nature de sa maladie !

» Ce n'est pas ainsi, de bien s'en faut, que nous avons raisonné, lorsque nous avons vu la maladie s'aggraver subitement et d'une manière effrayante, après douze jours d'une diète sévère et d'un traitement antiphlogistique très-actif. Convaincus déjà, par ce seul fait, qu'on s'était mépris sur sa nature, nous avons cherché à la mieux connaître ; et, comme d'après nos principes, la nature d'une maladie, c'est-à-dire la *diathèse* ou le mode de réaction, peut dépendre de diverses circonstances relatives 1° à la cause ; 2° aux dispositions individuelles ; 3° aux influences extérieures, nous avons considéré toutes ces choses pour parvenir à la solution du problème.

» 1° *Cause* ou *principe morbifique*. Nous avons d'abord reconnu et constaté une cause spécifique de maladie, dont les effets sur l'organisme sont bien connus : je veux parler des émanations saturnines. Le malade avait vécu, dès son enfance, au milieu de ces émanations ; il avait eu déjà plusieurs atteintes de la colique de plomb ; sa maladie actuelle avait débuté par des symptômes qui pouvaient bien appartenir à cette espèce d'empoisonnement ; le vomitif et le purgatif qu'on lui avait

administrés les premiers jours, avaient produit un soulagement momentané ; enfin, le traitement antiphlogistique le plus rigoureux n'avait pas empêché l'aggravation de la maladie. Toutes ces considérations auraient déjà suffi pour fixer notre diagnostic. Elles acquéraient une nouvelle force en les rapprochant des symptômes et de la marche de la maladie que nous avions sous les yeux.

» En considérant d'une manière générale les effets des émanations saturnines, nous voyons qu'elles affectent primitivement le canal intestinal, et le système nerveux ganglionnaire de cet appareil organique, dont la réaction s'exprime alors par un resserrement douloureux du ventre, avec constipation, nausées et vomissemens. Lorsque la maladie se prolonge en passant à l'état chronique, on voit survenir d'autres symptômes qui annoncent l'affection consécutive du système nerveux rachidien : ces symptômes sont les douleurs névralgiques et les paralysies des membres. Mais, lorsque la marche de la maladie est très-aiguë, si elle parvient à son dernier terme, au lieu de rester limitée au système nerveux rachidien, elle se propage violemment au cerveau, et les malades meurent avec des convulsions tétaniques. Ce dernier cas était évidemment celui de notre malade, à cela près qu'il n'est pas mort, grâce à l'opium qui l'a guéri : la lecture attentive de l'observation suffit pour démontrer l'analogie de cette affection cérébro-spinale, avec

celle qui caractérise le dernier degré de la rachialgie saturnine.

» Ainsi, à ne considérer que la *cause* de la maladie, nous sommes déjà sur la voie de sa *nature* et de son traitement. Nous savons, en effet, que cette cause affecte d'une manière spéciale, d'abord le système nerveux ganglionnaire du bas-ventre, et ensuite, de proche en proche, tous les centres nerveux, jusqu'au cerveau ; nous savons que la fièvre qu'elle suscite est caractérisée par une prédominance remarquable de la réaction des centres nerveux, et nous donnons à cette fièvre le nom de *fièvre nerveuse*, qui marque sa nature ou sa *diathèse*.

» 2° *Dispositions individuelles.* Ce jeune homme présentait tous les caractères extérieurs du tempérament nerveux. Il était de ceux qui, en général, et, quelles que soient les causes morbifiques qui les affectent, réagissent plus par le système nerveux que par le système sanguin.

» 3° *Influences extérieures.* Le tems était chaud et orageux ; les vents soufflaient de l'*ouest* et du *sud-ouest*. On observait, dans la ville, quelques cas de choléra-morbus, et d'autres fièvres nerveuses graves.

» Vous voyez que tout concourait à établir le diagnostic de cette fièvre nerveuse, et à nous fixer sur le choix de la médication sédative et anti-spasmodique, laquelle, en pareil cas, se résume presque

toute entière dans l'emploi bien dirigé de l'opium.

» Il n'en est pas de même dans le premier degré de la rachialgie saturnine, ou colique des peintres. A cette époque, où la maladie n'affecte encore que le canal intestinal, et une partie très-circonscrite du système nerveux ganglionnaire, les vomitifs et les purgatifs drastiques, employés dans une mesure convenable, paraissent être le principal et le plus sûr moyen de traitement. Soit qu'ils agissent en excitant une réaction plus énergique et plus efficace que celle qu'avait provoquée la cause morbifique, soit qu'ils neutralisent directement les effets du poison, toujours est-il que leur efficacité est incontestable dans le traitement dit *de la Charité:* les préparations opiacées, qu'on n'emploie jamais à très-haute dose dans ce traitement, ne paraissent être qu'un moyen auxiliaire dans la première période de la maladie.

» Mais lorsque la réaction des centres nerveux est devenue générale, et qu'elle est portée à ce degré d'intensité qui constitue la fièvre, la médication sédative et antispasmodique doit être mise en première ligne; et comme l'expérience a appris qu'il y a une *tolérance* singulière pour l'opium dans les affections nerveuses de ce genre, surtout lorsqu'on observe des contractions tétaniques des muscles, on ne peut espérer de bons effets de ce remède qu'en élevant convenablement la dose. Aussi l'a-

vons-nous portée à huit grains par jour, et nous l'aurions portée plus loin, si le décroissement rapide de la maladie ne nous eût fait connaître que cette dose était suffisante.

» Je ne veux pas omettre de fixer votre attention sur une circonstance de la maladie qui aurait pu embarrasser le diagnostic. Vous savez tous que la constipation est un des symptômes les plus constans de la colique saturnine. Je n'ai pu constater si elle avait existé chez notre malade avant le purgatif qui lui fut administré ; mais, dans les jours qui précédèrent l'invasion des symptômes cérébraux, il paraîtrait, d'après le rapport des parens, qu'il y avait eu quelques déjections alvines liquides, rares et en petite quantité. Je n'ai rien pu savoir de positif sur la nature de ces déjections, qui n'étaient peut-être que quelques mucosités fournies par l'extrémité du gros intestin, ainsi qu'on l'observe dans quelques cas de constipation. Quoiqu'il en soit, cette circonstance ne m'a pas semblé assez importante pour infirmer un diagnostic si bien établi d'ailleurs. Et, comme on ne saurait trop se défier de la constipation lorsqu'on emploie l'opium, surtout à haute dose, j'ai cru convenable de prescrire d'abord un purgatif. Quant au choix de l'huile de *croton tiglium*, qui n'avait peut-être jamais été employée en pareil cas, il a été suggéré par l'impossibilité presqu'absolue de faire avaler quelque chose au malade, à cause du serrement tétanique des

mâchoires ; et ce moyen, du reste, a satisfait parfaitement à l'indication.

» Telles sont les principales considérations qui ont dirigé le traitement dont vous venez de voir le résultat.

» Si le succès n'eût pas répondu à nos efforts, nous aurions pu, du moins, nous rendre ce témoignage, que nous n'avions pas agi d'après des idées préconçues ou des préjugés systématiques, et que nous n'avions négligé aucune des données qui pouvaient conduire à la solution du problème. »

CONSTITUTION MÉDICALE,

OU

TABLEAU

DES OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

ET MÉDICALES

RECUEILLIES A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ,

Pendant le cours de clinique de l'année scolaire 1823-1824.
(Semestre d'été.)

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Il est et il sera toujours du plus grand intérêt pour le médecin praticien d'étudier les conditions atmosphériques dans lesquelles sont placés les malades soumis à son observation. Et cela est si vrai, que, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, tous les hommes doués au plus haut degré du génie de l'art médical, les Sydenham, les Baillou, les Stahl, les Baglivi, les Stoll, les Fouquet, les Corvisart, etc., se sont livrés à cette étude, qui n'est tombée dans une sorte d'oubli que depuis l'invasion de la philosophie anatomique, depuis que l'homme, considéré exclusivement dans ses organes, et abstraction

faite de ses rapports avec l'univers extérieur, n'a plus été pour le médecin qu'un cadavre, pourvu de certaines propriétés, et susceptible de certaines altérations.

Il est vrai que l'école dite *physiologique*, perfectionnement de l'école *anatomique*, a semblé se raviser sur ce point, comme sur bien d'autres, et qu'elle prononce depuis quelque tems les mots *Constitution médicale ;* mais il est vrai aussi qu'elle ne saurait en découvrir toute la portée, du point de vue d'observation où elle est encore placée.

En effet, lorsqu'on a bien compris la doctrine *physiologique*, on se demande ce que peut signifier, dans cet ordre d'idées, une *Constitution médicale ?*

Pour nous, qui considérons les maladies comme des réactions de l'organisme, actes vitaux, véritables fonctions accidentelles ou anormales, qui varient, se modifient et changent de nature, suivant les causes qui les provoquent ou les nécessitent, il est tout simple que nous observions avec un soin tout particulier les rapports des maladies avec leurs causes productrices, et les lois qui naissent de ces rapports. Et, comme nous mettons au premier rang de ces causes (surtout pour les maladies aiguës) l'état et les vicissitudes de l'atmosphère, il est encore tout simple que nous cherchions les lois des rapports de la constitution médicale, c'est-à-dire des maladies régnantes, avec la constitution atmosphérique,

puisque ces lois nous servent à apprécier la *nature* des maladies, considérées du point de vue thérapeutique. C'est en effet dans ces lois que nous puisons, dans bien des cas, la donnée fondamentale du traitement, celle qui est relative au choix de la médication : c'est par elles que nous pouvons souvent déterminer, dans le traitement des fièvres, l'opportunité de la saignée, de l'émétique, de l'opium ou du quinquina, en un mot, de toutes les médications héroïques, quel que soit, d'ailleurs, l'organe ou l'appareil organique primitivement affecté. C'est donc une étude de la plus grande importance pour nous.

Mais si, suivant les principes de l'école *physiologique*, vous ne voyez dans toute maladie qu'une irritation anormale ou *morbide*, qui s'accumule plus ou moins dans un ou plusieurs organes, qui marche, se promène, et se propage d'un point de l'organisme dans un autre, soit par continuité, soit par sympathie, ou même par *détonation* (tous ces mots sont consacrés dans le langage de la médecine *physiologique*); si, disons-nous, cette *irritation morbide*, qui constitue la maladie, ne peut que changer de place, *sans jamais changer de nature* (1), à quoi bon, je vous prie, nous parler si longuement des rapports des maladies régnantes avec l'état de l'atmosphère? Vous ne ferez sortir de cette

(1) Propositions de la médecine *physiologique*, n° 84.

étude que quelques notions vulgaires sur les causes occasionelles des maladies : vous y verrez, par exemple, que le froid sec produit en général des pneumonies, des pleurésies, des angines, des néphrites ; le froid humide, des *amygdalites*, des *staphylites*, des *bronchites ;* la grande chaleur, des *hépatites* et des *entérites ;* la chaleur humide, des *gastro-duodénites*, des *colites*, etc., etc... Mais les bonnes femmes savent tout cela comme vous, quoiqu'elles n'aient pas, pour l'exprimer, un cliquetis de mots aussi savans! Et, d'ailleurs, puisque ces causes si diverses produisent toujours une irritation morbide de même nature, vous n'avez rien à en inférer pour le traitement de la maladie, pour le choix de la médication ; rien, si ce n'est peut-être l'indication des sangsues à poser sur tel point plutôt que sur tel autre, à l'anus ou à l'épigastre, au dessus ou au dessous de la valvule iléo-cœcale, etc. Qu'une diarrhée soit produite par le froid ou par le chaud, c'est toujours une *colite*, qu'il faut traiter par les sangsues à l'anus et l'eau de gomme ; une *gastrite*, en hiver comme en été, est toujours une gastrite, qui se traite par les sangsues à l'épigastre et l'eau de gomme, etc. Je ne vois plus alors, dans la considération des maladies régnantes et des circonstances atmosphériques, qu'une étude, sinon de pure curiosité, au moins d'une importance bien secondaire.

Aussi, rien de plus vide et de plus insignifiant

que les prétendues *Constitutions médicales*, qui paraissent tous les mois dans les *Annales de la Médecine physiologique:* il n'y faut pas chercher, du moins, le genre d'intérêt que semble promettre un titre évidemment usurpé sur la médecine hippocratique : elles n'ont de commun que le nom, avec ces admirables tableaux de maladies qui ont immortalisé le génie des Sydenham, des Stoll, des Lepecq de la Clôture. C'est là, on peut le dire, que tout le talent du chef de l'école *physiologique* ne sert qu'à mettre au grand jour l'impuissance et la stérilité de ses principes ; c'est sur ce point si important et si élevé de l'art médical, qu'il reçoit le plus éclatant démenti de l'observation et de l'expérience universelles.

La nature des maladies (autant, du moins, que nous pouvons l'apprécier et la connaître) dépend essentiellement des influences de toute sorte, au milieu desquelles l'homme est plongé, et de la manière dont l'homme réagit contre toutes ces influences. Les lois qui expriment les rapports entre ces divers *agens* et ces diverses *réactions*, sont l'objet de la médecine proprement dite. Il faut donc que nous nous appliquions à faire la part de chacun de ces élémens de la pathologie. Et, si l'expérience prouve que c'est surtout du mode de réaction de l'organisme et de tous les phénomènes par lesquels cette réaction se manifeste à nos yeux, que nous tirons nos inductions, nos indications thérapeu-

tiques, la même expérience nous dit qu'il existe un rapport quelquefois difficile, mais toujours utile à observer entre les maladies telles qu'elles se présentent, et les influences qui les ont produites; et que la juste appréciation de ces influences, est une donnée des plus importantes pour diriger la conduite du médecin envers les malades.

Ainsi, le degré de froid, de chaleur, d'humidité, d'électricité de l'atmosphère, agit sur nous, et nous affecte de diverses manières.

Sans parler ici de certains états de l'atmosphère, capables, à eux seuls, de donner naissance à des maladies particulières, en mettant notre économie en contact avec des principes particuliers contenus dans l'air, sans parler des constitutions épidémiques et endémiques, ne doit-on pas reconnaître que souvent les circonstances atmosphériques cessent de rester à leur type normal, si je puis m'exprimer ainsi, c'est-à-dire dans cette juste combinaison de leurs élémens qui nous excite normalement, qui n'exerce sur nous aucune influence extraordinaire, au moins d'une manière appréciable? Ne doit-on pas reconnaître que ces circonstances atmosphériques influent sur nos dispositions individuelles, pendant l'état de santé et pendant l'état de maladie? Or, comme dans la santé nous en recevons l'impression, non passivement, mais activement, non comme un être inerte, mais comme un être vivant et avec réaction, tout de même, dans la maladie,

nous en recevons l'impression, non passivement, mais activement, non comme cadavre, mais comme organisme réagissant.

De plus, les vicissitudes atmosphériques sont très-souvent causes directes et déterminantes de maladie. De là, deux actions différentes des influences atmosphériques sur nous, suivant qu'elles produisent elles-mêmes la maladie, ou qu'elles s'ajoutent à la maladie produite déjà par toute autre cause. Dans l'un et l'autre cas, elles sont d'une considération importante : la maladie, c'est-à-dire la réaction de l'organisme contre la cause morbifique, en recevra, dans les deux cas, un caractère particulier. Car la maladie, ce n'est pas un nom inscrit sur nos tablettes nosologiques, toujours le même, de sorte qu'on n'y puisse ajouter ni ôter ; c'est un acte vital, simple comme la vie et compliqué comme elle, dépendant, comme la vie dans sa manifestation, de tout ce qui affecte l'être malade. Ce caractère particulier, imprimé aux maladies par l'atmosphère, sera tantôt une disposition aux congestions sanguines, tantôt une grande susceptibilité nerveuse, ou encore une disposition à un excès de sécrétion bilieuse, etc. Et, comme il est important pour le médecin de savoir quels sont les tempéramens de ses malades, de savoir ce qui les affecte le plus, et dans quel sens la nature chez eux dirige ses efforts, il est encore très-important pour lui de connaître la nature des constitutions médicales qui

forment, en quelque sorte, le tempérament des maladies.

J'ai cru utile de présenter ces considérations préliminaires, pour commencer, dès à présent, à rappeler l'attention des jeunes médecins sur un point d'observation médicale depuis trop long-tems négligé, et qu'ils ne doivent pas perdre de vue ; et, désireux de leur fournir toutes les données possibles pour apprécier les résultats de la clinique mise ici sous leurs yeux, je vais présenter, d'après des observations exactes, l'état de l'atmosphère pendant la durée du cours.

RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Le mois d'avril fut remarquablement froid et humide pour la saison ; le plus grand intervalle, sans pluie, ne fut que de 4 jours. — Vents dominans *nord-ouest* et *nord* : leur durée fut dans la proportion de 15 jours sur 30. — Température *la plus élevée*, 12 deg. 5 dixièmes, R. *La plus basse*, 0 deg. 4 dixièmes au dessous de 0 (glace). *La moyenne*, 5 deg. 5 dixièmes. — Pression atmosphérique : *la plus grande*, 28 p. 4 lign. répondant à 4 deg. de beau tems. *La moins grande*, 27 p. 4 lign. répondant à 8 deg. de mauvais tems. *La moyenne*, 27 p. 0 lign. répondant à variable, ou à tems mixte.

Le mois de mai fut un peu moins pluvieux et beaucoup plus chaud que le précédent. — Vents

dominans *sud-ouest* et *nord-ouest*. — Température *la plus élevée*, 19 deg. 9 dixièmes. *La plus basse*, 4 deg. au dessus de 0. *La moyenne*, 11 deg. 2 dixièm. — Pression atmosphérique : *la plus grande*, 28 p. 4 lign. *La moins grande*, 27 p. 7 lign. *La moyenne*, 28 p.

Mois de juin sec et chaud. — Vents dominans *sud-ouest* et *nord ;* leur durée a été dans la proportion de 12 sur 31 jours. — Température *la plus élevée*, 22 deg. 8 dixièmes. *La plus basse*, 4 deg. 2 dixièmes. *La moyenne*, 12 deg. — Pression atmosphérique: *la plus grande*, 28 p. 8 lign. *La moins grande*, 27 p. 6 lign. *Moyenne*, 28 pouces.

Mois de juillet, beaucoup plus chaud que le précédent. — Pluies rares, mais abondantes. — Vents dominans *ouest* et *sud-ouest*. — Température *la plus élevée*, 27 deg. 8 dixièmes. *La plus basse*, 7 deg. 6 dixièmes. *La moyenne*, 15 deg. 8 dixièmes. — Pression atmosphérique : *la plus grande*, 28 p. 6 l. *Moins grande*, 27 p. 6 lign. *Moyenne*, 28 p. 1 lign.

OBSERVATIONS MÉDICALES.

Avant de parler des malades reçus à l'hospice clinique de la Faculté, depuis le 18 avril 1824, jusqu'au 31 juillet suivant, nous devons dire quelque chose de ceux qui, entrés avant cette époque, étaient encore dans les salles lors de l'ouverture du cours.

Ces derniers étaient au nombre de vingt-neuf, savoir :

Phthisies pulmonaires.	7
Catarrhes pulmonaires.	2
Pneumonies..	2
Maladies organiques du cœur	2
Hypocondries . . . . , ...	3
Péritonites chroniques.	2
Tumeur du cœcum	1
Ictère	1
Diarrhée chronique	3
Rhumatismes . . . . . , ... , ...	3
Aménorrhée avec hystérie.	1
Névralgie sciatique	1
Tumeurs cancéreuses de l'estomac et du foie	1
TOTAL	29

Sur ce nombre, cinq sont morts, et vingt-quatre sont sortis de l'hospice dans l'état suivant : douze étaient parfaitement guéris : sept avaient éprouvé une amélioration très-sensible ; et cinq n'avaient obtenu aucun soulagement. Le plus grand nombre de ces maladies n'ayant rien présenté de remarquable dans leur marche, ni dans leur traitement, nous n'entrerons dans aucun détail à leur égard.

Mais nous ne devons point passer sous silence les succès obtenus dans cinq cas de phthisie pulmonaire, succès d'autant plus remarquables qu'on ne peut plus en contester la réalité depuis que l'auscultation médiate a rendu si certain le diagnostic

des dégénérations pulmonaires. Un des malades dont il s'agit ici, était affecté, depuis plusieurs années, d'une toux très-forte, accompagnée d'une expectoration abondante qui l'avait obligé plusieurs fois d'entrer à l'hospice ; et l'on entendait sous la clavicule et l'aisselle gauches une pectoriloquie très-manifeste qui existait probablement depuis long-tems. Les deux autres phthisiques, malades aussi depuis long-tems, étaient en proie à tous les symptômes de la cachexie tuberculeuse : toux, expectoration de crachats opaques, grisâtres, striés de jaune, amaigrissement, fièvre hectique avec paroxysmes nocturnes, pectoriloquie, et râle caverneux très-distinct au sommet du poumon droit. Au bout de trois mois environ de séjour à l'hôpital, tous ces symptômes, à l'exception de la pectoriloquie, avaient disparu, et les malades sortirent dans l'état le plus satisfaisant.

J'en pris occasion de faire quelques remarques sur la force médicatrice de l'organisme, qui tend toujours à procurer la guérison par des procédés bien appropriés à la nature des désordres. Ainsi, dans les excavations pulmonaires qui résultent de la fonte des tubercules, on voit se former une exsudation membraniforme, d'abord molle et ténue, puis de plus en plus épaisse et consistante, qui finit par s'organiser en une véritable membrane muqueuse. En même tems la cavité se resserre sur elle-même, jusqu'au point de n'être plus qu'une fistule.

borgne, une sorte de cautère. Alors la guérison est aussi complète qu'elle peut l'être.

Pour seconder cette tendance salutaire de la nature, chez les phthisiques, des médications très-diverses ont été employées, suivant les indications curatives, lesquelles ont toujours pour objet d'éloigner, d'atténuer ou de pallier quelque complication fâcheuse, ou de faire naître quelque circonstance favorable. Parmi les complications fâcheuses, il faut mettre en première ligne la fièvre hectique consécutive, qui a été plusieurs fois combattue avec succès (lorsqu'elle avait des paroxysmes réguliers) par des doses combinées d'extrait sec de quinquina et d'extrait gommeux d'opium.

Je dois aussi dire quelque chose d'une maladie très-remarquable par les phases diverses qu'elle a présentées, et par son heureuse terminaison.

Le sujet était un jeune homme de dix-huit ans, entré à l'hospice pour un rhumatisme articulaire léger, qui disparut après quelques jours d'un traitement par le tartre stibié, à la dose de six grains par jour. Il était alors dans les salles du professeur Laennec. Au cinquième jour de la convalescence, il survint une pleuro-pneumonie légère, et l'on remarqua en même tems une impulsion extrêmement forte et sans bruit des battemens du cœur, ce qui fit penser au professeur Laennec qu'il existait une hypertrophie de cet organe, qu'on avait jusqu'alors méconnue. Il prescrivit successivement

deux saignées, une application de sangsues, et une potion avec l'oxide blanc d'antimoine à la dose de trente-six grains pour les vingt-quatre heures. La pleuro-pneumonie guérit; mais les signes physiques de l'hyperthrophie du cœur se prononcèrent de plus en plus. Ensuite, les contractions du cœur devinrent tumultueuses, en même-tems qu'une douleur sourde se faisait sentir à la région précordiale, et que le son de cette région devenait obscur et presque mat. Ces derniers signes, rapprochés des précédens, semblaient annoncer une péricardite. On observait, de plus, un bruit de soufflet très-prononcé dans toutes les artères. — Plus tard, le malade fut pris d'un délire furieux, qui cessa au bout de quelques jours après l'emploi de sinapismes aux pieds, et d'applications froides sur la tête. A ce délire succéda un extrême affaiblissement des facultés intellectuelles, une sorte d'imbécilité, qui se prolongea près d'un mois, avec cette circonstance remarquable, que l'intensité des contractions du cœur diminuait, de même que le bruit de soufflet, lorsqu'il survenait de l'agitation et du délire, tandis qu'au contraire ces symptômes reprenaient toute leur intensité lorsque le malade était calme. Tel était son état lorsqu'il fut transféré dans mon service.

Je prescrivis, tour à tour, et suivant les indications, l'eau de laurier-cerise, diverses préparations opiacées, des sinapismes sur presque toutes les articu-

lations, mais particulièrement sur celles qui avaient été affectées au début de la maladie, et enfin un vésicatoire à la nuque. Après un mois environ de ce traitement, le malade avait recouvré toutes ses facultés intellectuelles, et les battemens du cœur avaient repris leur rhytme naturel.

Je considérai cette maladie comme un rhumatisme, qui, sous l'influence d'une médication perturbatrice, avait affecté successivement les membranes synoviales, la plèvre, le péricarde et les méninges. Si des cas analogues se représentaient, ils devraient, sans doute, porter les praticiens à n'employer qu'avec beaucoup de réserve une méthode de traitement, qui paraît d'ailleurs avoir eu, entre des mains habiles, de nombreux et éclatans succès.

Les cinq malades qui ont succombé méritent aussi quelque mention.

L'un d'eux, qui avait perdu deux frères et une sœur, par des maladies du cœur, était affecté d'hypertrophie de cet organe, avec dilatation, bien reconnaissable à l'impulsion violente des battemens, à l'anasarque et à la dyspnée. Ce malade fut soulagé pendant quelque tems par la saignée et les diurétiques; mais ensuite tous les accidens reparurent avec plus de violence; il s'y joignit, dans les derniers jours, des hémoptysies, qui accélérèrent encore le terme fatal.

A l'ouverture du corps, on trouva le cœur deux fois plus gros que le poing; les deux ventricules

étaient épaissis et dilatés. Le lobe inférieur du poumon droit présentait un engorgement noirâtre, circonscrit et compacte, d'où l'on faisait suinter du sang pur, par la pression. On reconnut, à ces caractères, une apoplexie pulmonaire, survenue dans les derniers tems de la maladie.

Le second de ces malades mourut d'une phthisie pulmonaire et laryngée, qui ne présenta rien de particulier dans son cours.

Le troisième succomba à une phthisie gangréneuse. Ce malade toussait depuis plus d'un an, lorsqu'il survint une expectoration très-abondante de crachats d'un gris cendré et d'une odeur gangréneuse, accompagnée de fièvre hectique, avec des paroxysmes le soir. On entendait d'une manière très-distincte la pectoriloquie, à la base des deux poumons, dans le dos. A ces signes, nous reconnûmes, le professeur Laennec et moi, des excavations résultant d'une affection gangréneuse dans le lobe inférieur des deux poumons. Après plus de sept mois de séjour à l'hôpital, le malade succomba, sans agonie, épuisé par l'abondance de l'expectoration, la diarrhée et les sueurs colliquatives.

La base du poumon droit présentait un engorgement brunâtre, de la grosseur d'une noix, qui exhalait une odeur gangréneuse; elle était, en outre, creusée d'une excavation qui aurait pu contenir un œuf de poule, et dont les parois étaient ramollies. Le poumon gauche offrait, dans une grande partie de

son étendue, un engorgement de la même nature, et plusieurs ulcères gangréneux. Les bronches étaient dilatées, et contenaient une matière liquide et purulente.

Le quatrième malade entra à l'hôpital avec une pneumonie aiguë à droite, que l'on traita successivement par deux applications de sangsues, des ventouses scarifiées et un large vésicatoire sur le côté droit du thorax. Un mois et demi après, il survint une pleurésie du même côté, avec égophonie, qui avait diminué beaucoup par l'emploi de moyens analogues, lorsque le malade fut atteint d'une variole discrète qui parcourut son cours sans aucun accident notable. Mais il continua à tousser, et rendit, après un effort d'expectoration, une très-grande quantité d'un pus jaune, inodore et bien lié. On crut entendre la pectoriloquie sous la clavicule, ce qui porta à penser que cette vomique était la suite d'une pneumonie du sommet du poumon droit. Le jour d'après, l'auscultation de la respiration et de la toux fit entendre un léger tintement métallique, qui fut bientôt accompagné d'un emphysème avec tuméfaction et crépitation au niveau du mamelon droit. Dès cette époque, l'expectoration purulente, la diarrhée, les sueurs colliquatives et la fièvre hectique furent continuelles, et amenèrent un marasme complet. Cependant le malade, doué d'un degré de résistance vitale extraordinaire, prolongea, pendant plus de quatre mois encore, sa dou-

loureuse existence. Il se forma, dans la tumeur emphysémateuse, un abcès qui s'ouvrit spontanément et donna issue à une assez grande quantité d'un pus fétide mêlé de bulles d'air. Enfin, un mois après ce dernier événement, le malade, parvenu au dernier degré d'épuisement, s'éteignit sans agonie.

A l'ouverture du cadavre, on trouva une carie des quatrième et cinquième côtes du côté droit. La cavité thoracique du même côté contenait une assez grande quantité de pus d'un blanc grisâtre et d'une fétidité excessive. Ce fluide avait une couleur noirâtre à la base de la cavité. La plèvre costale était tapissée d'une fausse membrane d'une ligne environ d'épaisseur. La face externe du poumon était couverte, dans la plus grande partie de son étendue, d'une couche de pus brunâtre. Elle était déprimée, inégale, grisâtre, et offrait des filamens irréguliers. Malgré le soin avec lequel on l'examina, il fut impossible de reconnaître, d'une manière certaine, s'il y avait eu réellement perte de substance du poumon, occasionée par une escarre gangréneuse, ou si ces apparences dépendaient d'une fausse membrane. Les deux poumons étaient, de plus, farcis de tubercules. Cette observation intéressante par la succession de maladies graves qu'elle présente, est surtout remarquable par la manière dont l'abcès du poumon se fit jour au dehors.

Enfin, le cinquième malade, entré à la clinique avant le 18 avril, et mort pendant ce trimestre, est

une femme qui succomba dans le dernier degré de la cachexie cancéreuse. L'extrémité pylorique de l'estomac, et une partie de sa paroi antérieure, étaient transformées en une substance lardacée de cinq ou six lignes d'épaisseur. Le foie et le pancréas contenaient plusieurs tumeurs squirrheuses de la même nature que la dégénérescence de l'estomac.

Nous arrivons maintenant au trimestre dont nous avons à rendre compte. Le nombre des maladies traitées à la clinique, pendant cet espace de tems, s'élève à 182. On en verra le détail dans le tableau suivant :

MALADIES AIGUES.

FIÈVRES	Continues	Primitives, idiopathiques, ou sans affection locale prédominante. . . .	44
		Avec érysipèle.	3
		Avec angine.	3
		Avec rhumatisme articulaire.	5
		Avec arachnitis.	1
		Avec pleurodynie.	2
		Avec catarrhe pulmonaire aigu. . . .	5
		Avec pleuro-pneumonie.	10
		Avec péritonite.	4
		Avec métrite.	5
	Périodiques	Intermittentes.	9
		Rémittente pernicieuse.	1
	Eruptives	Varioles.	3
		Scarlatines.	4
		Eruption anomale.	1
		TOTAL.	100

Ci-contre.	100
Délire avec hallucinations, suite d'ivresse.	1
Affection abdominale névralgiforme.	1
Ménorrhagies.	3
Blénorrhagie.	1
Ophtalmie.	2
Courbatures, ou maladies légères et indéterminées. . .	3
TOTAL.	111

MALADIES CHRONIQUES

Des organes de l'innervation. . .	Céphalées.	3
	Hémiplégies.	2
	Paraplégie.	1
	Amauroses.	2
Des organes de la circulation	Anévrismes du cœur.	4
Des organes de la respiration. . . .	Catarrhes pulmonaires chroniques. . .	6
	Phthisies pulmonaires.	17
Des organes de la digestion. . . .	Squirres de l'estomac.	2
	Pyrosis avec affection cérébrale. . . .	1
	Hypochondries.	2
	Dyspepsies par diverses causes. . . .	3
	Colique hépatique.	1
	Ictères.	2
	Dégénérations du foie.	2
	Coliques saturnines.	3
	Dégénération péritonéale.	1
	Tœnia.	1
	Cancer du rectum.	1
	Fistule stercorale.	1
TOTAL.		55

	D'autre part.	55
Des organes de la génération. . . .	Tumeurs utérines.	2
	Leucorrhées.	2
	Hystéries.	2
	Grossesse pénible.	1
Des organes de la locomotion. . . .	Rhumatismes chroniques.	5
	Névralgie sciatique.	1
Du tissu cellulaire.	Tumeurs à la joue et au bras.	1
De la peau.	Dartres.	1
	Zona.	1
	TOTAL.	71

EXPLICATION DU TABLEAU PRÉCÉDENT:

REMARQUES SUR LES CARACTÈRES ET LES DÉNOMINATIONS DES MALADIES.

On vient de voir, dans le *Tableau des maladies aiguës*, les fièvres classées, ou plutôt groupées, suivant leurs différens types, et suivant les principales affections locales qui les ont accompagnées. Pour faire sortir de ces faits quelque instruction pratique, il est nécessaire, dans un cours de clinique, de les considérer sous le point de vue des indications thérapeutiques; ce qui conduit à déterminer la nature ou *diathèse* de chaque fièvre en particulier, d'après toutes les données qu'ont pu fournir, non-seulement les symptômes observés, mais encore le tempérament, le genre de vie, les causes prédisposantes et déterminantes, et enfin

les influences extérieures, atmosphériques et autres.

C'est ainsi que, pour le médecin praticien ou *clinicien*, toutes les classifications artificielles, toutes les abstractions disparaissent, pour faire place aux individualités dont il doit s'occuper. Il ne lui suffit pas de savoir qu'une fièvre est continue ou intermittente, idiopathique ou symptomatique; il a besoin d'arriver à une dénomination, qui résume, autant qu'il est possible, le caractère essentiel de la maladie, considérée comme un acte vital dont il doit connaître la tendance et la portée, pour être à même de le diriger vers une bonne terminaison.

On a vu, dans le précédent mémoire, page 36, ce que nous entendons par le mot *fièvre*. Ce mot n'exprime pas, pour nous, le mode ni la nature de la réaction, mais seulement sa mesure, son degré d'intensité.

Toutes les fois, donc, que la réaction générale de l'organisme se manifeste à nos yeux *avec un certain degré d'augmentation de la chaleur vitale et de la sensibilité*, nous disons qu'il y a *fièvre*.

S'agit-il d'établir le caractère anatomique de cette fièvre : nous recherchons d'abord les affections locales qui ont pu la précéder, l'accompagner ou la suivre; ensuite nous déterminons, d'après les lumières de l'anatomie pathologique, la part que ces affections locales doivent avoir dans la maladie,

et les conséquences qu'elles peuvent entraîner à leur suite. Ces premières considérations sont surtout d'une grande importance pour le pronostic.

Mais lorsqu'il s'agit de se déterminer sur les bases du traitement, sur le choix des médications à employer, les considérations anatomiques deviennent insuffisantes. Il faut alors interroger toutes les autres circonstances de la maladie pour établir son caractère thérapeutique ou médical; et ce caractère, une fois reconnu, fournit toujours au médecin praticien la meilleure dénomination de la fièvre. Citons quelques exemples.

L'observation nous apprend que, dans certaines fièvres, bien que la réaction soit générale, et qu'elle ait pour agens les deux systèmes les plus généraux de l'économie, l'un de ces systèmes réagit plus énergiquement que l'autre : il est tout simple que nous appellions ces fièvres *inflammatoires* ou *nerveuses*, suivant qu'il y aura prédominance d'action du système sanguin ou du système nerveux, puisque cette prédominance est le caractère essentiel de la maladie, celui qui doit déterminer le choix de la médication.

Outre le système sanguin et le système nerveux, d'autres appareils organiques moins importans peuvent avoir, dans certains cas, une si grande part dans la réaction fébrile, qu'ils doivent servir à la caractériser et à la dénommer. C'est pourquoi nous appelons *bilieuse* une fièvre dont le caractère le

plus essentiel est une sécrétion anormale du foie, et *muqueuse* celle qui est caractérisée par une sécrétion anormale des cryptes ou follicules muqueux des intestins ; de même que nous dirions fièvre *arthritique, péritonéale, pleurétique, entéro-mésentérique*, etc., dans des cas où la fièvre nous paraîtrait subordonnée à ces diverses affections locales, et ne présenterait pas d'autres caractères plus essentiels.

D'autres fois, le mode de réaction paraît si intimement lié à la cause ou à quelque autre circonstance particulière de la maladie, que cette cause seule ou cette circonstance peut rappeler l'idée de la maladie et de la médication qui lui convient. C'est d'après ces données essentielles que la fièvre est alors caractérisée, et qu'on dit fièvre *miasmatique*, *nosocomiale*, *putride*, *vermineuse*, *pétéchiale*, *miliaire*, etc.

La prédominance de quelques symptômes suffit quelquefois pour caractériser la fièvre, en la rapprochant de quelqu'autre maladie dont le caractère est bien déterminé, ou dont le type a été donné par certaines épidémies; c'est ainsi qu'on dit : fièvre *algide*, *comateuse*, *ardente*, *cholérique*, *typhoïde*, etc.

Enfin, la marche et la tendance de la fièvre, en tant qu'elles se rapportent à une médication spéciale, servent aussi à la caractériser : delà les dénominations de fièvre *maligne*, *ataxique*, *pernicieuse*, etc.

On voit que le diagnostic médical ou thérapeutique repose sur une base plus large et embrasse un bien plus grand nombre d'objets que le diagnostic anatomique. Il est aussi moins fixe ou plus variable; et cela doit être, puisqu'il a pour objet de caractériser des actes vitaux qui changent et se modifient suivant une infinité de circonstances. Une fièvre pouvant présenter successivement des caractères divers et même opposés, on conçoit bien qu'il eût été impossible d'exprimer, avec quelque exactitude, ces variations et ces nuances individuelles dans un tableau nosologique destiné seulement à mettre sous les yeux du lecteur le mouvement des salles de clinique pendant la durée du cours.

C'est pourquoi, dans le *Tableau des maladies aiguës*, je me suis contenté de diviser les fièvres d'après leurs caractères les plus saillans et les plus invariables, en trois groupes principaux, savoir : *continues*, *périodiques* et *éruptives*. Les affections locales m'ont servi à établir des subdivisions dans les fièvres continues, afin de donner quelques développemens au tableau, sans rien préjuger d'ailleurs sur la nature des fièvres ainsi dénommées.

Si, maintenant, je devais entrer dans le détail de toutes ces maladies, j'aurais à établir le diagnostic médical, ou le point de vue thérapeutique de chacune, d'après les données ci-dessus indiquées. Mais, outre que ce travail serait fort long,

il serait aussi sans intérêt dans le plus grand nombre des cas, et nous entraînerait dans des répétitions fastidieuses. Je me contenterai de mentionner, avec plus ou moins de détails, celles de ces fièvres qui se sont présentées avec les caractères les plus prononcés, et qui ont servi, en quelque sorte, de types pour faire apprécier les changemens de la constitution médicale.

Pour la classification et la dénomination des maladies chroniques, c'est tout autre chose. Les maladies chroniques (sauf quelques exceptions peu nombreuses) sont toujours primitivement locales, soit qu'elles commencent par des reliquats de maladies aiguës (suppurations, épanchemens, indurations, etc.), soit qu'elles proviennent de dégénérations organiques lentes, résultats de fonctions accidentelles purement locales dans le principe, qui peuvent rester long-tems inaperçues, et dont l'existence se révèle ensuite par la gêne ou la douleur locale, par l'altération physique de l'organe malade, ou par l'influence délétère qu'elles exercent sur la nutrition générale (dégénérations fibreuses, squirreuses, encéphaloïdes, tuberculeuses, vers vésiculaires, kystes, etc.). Ce n'est que dans leur dernière période, lorsque la cachexie et la fièvre consécutive surviennent, qu'elles rentrent, à certains égards, dans le domaine de la pyrétologie.

Aussi, rien de plus naturel que d'adopter, pour

ces maladies, la classification anatomique. Je les ai tout simplement rangées en divers groupes, qui correspondent aux principaux appareils organiques, et qu'il serait facile de subdiviser, en suivant l'ordre anatomique.

Quant aux dénominations, elles expriment toujours la nature de la dégénération organique, lorsqu'elle peut être connue et appréciée. Ainsi, les mots *squirre*, *encéphaloïde*, *tubercules*, *corps fibreux*, *mélanoses*, etc., ont pour nous la même acception que dans tous les ouvrages modernes de médecine et d'anatomie pathologique.

Mais nous n'avons pas dû adopter certaines dénominations également consacrées, et qui sont fondées sur une hypothèse étiologique tout-à-fait opposée à nos principes. Expliquons-nous.

Nous avons dit précédemment, page 36, que les mots *fièvre* et *inflammation*, qui signifient en dernière analyse la même chose, n'expriment point le mode, ni la nature de la réaction, mais seulement sa mesure, son degré d'intensité.

Toutes les fois, donc, qu'une réaction locale se manifeste à nos yeux avec *un certain degré d'augmentation de la chaleur vitale et de la sensibilité*, nous disons qu'il y a *inflammation*.

Toutes les fois, au contraire, qu'une réaction locale ne présente pas ces caractères, elle n'est pas pour nous une *inflammation*, lors même qu'elle produirait du pus; car nous connaissons beau-

coup d'exemples de suppuration sans inflammation, et nous aurons occasion d'en citer, dans la suite de ces observations cliniques.

Ainsi, l'inflammation est pour nous un acte vital, un certain degré de réaction locale, caractérisé par des phénomènes vitaux, que l'observation de l'homme vivant nous apprend à connaître et à discerner.

Ainsi, des exhalations ou des sécrétions accidentelles, reliquats ou produits de l'inflammation, ne sont pas l'inflammation.

Ainsi, toutes ces maladies chroniques, dont les noms sont terminés en *ites*, dans le langage de la doctrine anatomique, ne sont pas pour cela des inflammations, bien que l'inflammation ait pu exister au début de ces maladies, et qu'elle puisse encore se montrer passagèrement dans leurs diverses périodes ; car l'inflammation peut avoir une certaine part dans toutes les maladies, quoiqu'elle n'en constitue essentiellement aucune.

Ainsi, dans les affections chroniques de la plèvre ou du péritoine, par exemple, nous voyons ce qui existe, c'est-à-dire des produits de diverses fonctions accidentelles ou anormales, des collections séreuses, purulentes ou sanguines, des exsudations membraniformes, des dégénérations de diverses natures, etc.; mais nous n'y voyons pas nécessairement l'inflammation ou *phlegmasie*, lorsqu'elle

ne s'y manifeste pas par les phénomènes vitaux qui la caractérisent.

De même, dans une affection chronique de l'estomac ou du foie, nous ne voyons pas nécessairement une *gastrite* ou une *hépatite* : nous y voyons des altérations ou des dégénérations de texture, lorsqu'il en existe ; et lorsque ces altérations ou ces dégénérations sont accessibles à nos moyens d'investigation, elles nous servent à caractériser et à dénommer les maladies. Ou bien, à défaut de ces altérations ou dégénérations de texture, nous caractérisons et dénommons les maladies d'après les phénomènes vitaux les plus saillans qui se présentent à notre observation.

C'est ainsi que dans les affections chroniques de l'estomac, nous voyons des gastralgies, des dyspepsies, des phlegmorrhagies, des hématémèses, etc.; dans les affections chroniques du foie, des ictères, des hépatalgies, des flux hépatiques, etc. : dans les affections chroniques du cerveau, des céphalées, des convulsions, des paralysies, des épilepsies, etc.

Tels sont les motifs de la nomenclature adoptée dans le tableau précédent.

On verra, dans la suite de nos observations cliniques, si, en raisonnant de cette manière, nous avons exactement formulé les résultats de l'expérience et de l'observation, ce qui est, en définitive, le véritable *criterium* de toute doctrine médicale.

MALADIES AIGUES.

FIÈVRES INFLAMMATOIRES.

Les fièvres continues qui se sont présentées avec une prédominance marquée de la réaction du système sanguin, et que nous avons pu considérer comme franchement *inflammatoires*, ont été observées, pour la plupart, dans les mois d'avril et mai, mais sans aucun caractère épidémique. Les malades, qui étaient tous de la classe ouvrière, ont été pris, d'une manière plus ou moins subite, de frissons, de lassitudes spontanées, de céphalalgie, d'anorexie, etc.; quelques-uns ont continué à travailler pendant plusieurs jours, étant dans un état d'inquiétude, de somnolence, de malaise. D'autres ont éprouvé, dès le début, une perte complète d'appétit, et de la sensibilité à l'épigastre. La plupart, après avoir passé quelques jours dans cet état, ont bu du vin chaud; ou se sont administré des purgatifs, suivant la pratique banale des gens du peuple. Lors de leur entrée à l'hôpital, ils présentaient, en général, les symptômes suivans :

Céphalalgie, rougeur plus ou moins vive de la langue, avec un enduit blanchâtre ou jaunâtre; ordinairement de la sensibilité à l'épigastre, ou une douleur assez forte; le plus souvent de la diarrhée ou de la constipation; une chaleur tantôt sèche,

tantôt halitueuse, à la peau. Mais on remarquait que chez les malades qui n'avaient pas fait usage d'excitans au début de la maladie, il y avait peu de signes d'irritation gastrique ou intestinale. Dans ces cas, c'était ordinairement la céphalalgie qui dominait tous les autres symptômes ; chez quelques-uns, il y avait, dès le début, des signes de congestion pulmonaire, ou même d'un catarrhe plus ou moins intense.

A l'entrée des fiévreux, ils étaient mis à une diète sévère ; je leur prescrivais des boissons adoucissantes, des lavemens émolliens, des fomentations, etc. Je fesais appliquer des sangsues au creux de l'estomac, si les signes d'irritation gastrique étaient très-marqués : ou à l'anus, s'il y avait de la diarrhée. Mais j'avais soin de faire distinguer les cas où le trouble des fonctions digestives était évidemment subordonné à un état de congestion cérébrale. Trois observations de ce genre fixèrent particulièrement l'attention.

EXEMPLES DE VOMISSEMENS PAR CONGESTION CÉRÉBRALE.

Un jeune homme, de vingt ans, avait une céphalalgie très-vive, la langue écarlate, l'épigastre très-douloureux à la plus légère pression, des nausées fréquentes et quelques vomissemens. On paraissait fondé à ne voir là que des signes de gastrite aiguë.

Cependant, le lendemain, augmentation du mal de tête, dilatation des pupilles, délire, vomissemens fréquens; pouls rare et assez plein. Quinze sangsues appliquées aux tempes, et des compresses froides sur la tête dissipèrent en même tems les accidens cérébraux et les symptômes gastriques. Une circonstance particulière à ce jeune homme, et qui pouvait aisément donner le change sur le point de départ des accidens, c'est qu'il avait naturellement la langue et les lèvres d'un rouge très-vif, quoique son visage fût médiocrement coloré.

Le sujet de l'autre observation était une jeune fille de dix-huit ans. Les accidens se succédèrent chez elle dans le même ordre que chez le malade précédent, et cédèrent aux mêmes moyens.

Un homme, dans la force de l'âge, avait eu, dès les premiers jours de la fièvre, une diarrhée assez forte, avec douleur épigastrique et nausées. Ces accidens cédèrent d'abord à une application de sangsues à l'anus; mais la céphalalgie, qui les accompagnait, augmenta d'une manière alarmante. Elle avait des paroxysmes violens qui ramenaient l'épigastralgie. Une saignée abondante, par des sangsues aux deux côtés du cou, ne procura aucun soulagement. Des sinapismes aux jambes, qui furent excessivement douloureux, ne firent que suspendre le mal de tête : il revint au bout de quelques heures, et ne céda complètement qu'à un vésicatoire à la nuque, dont la suppuration fut entretenue cinq à

six jours. Au bout de ce tems, la convalescence fut assurée.

PHÉNOMÈNES CRITIQUES.

Huit à dix de ces fièvres ont été accompagnées de symptômes cérébraux assez intenses, tels que la stupeur, le trouble dans les idées, l'agitation, le délire. L'une d'elles présentait, de plus, un catarrhe pulmonaire très-intense, qui nécessita plusieurs applications de ventouses scarifiées sur les côtés de la poitrine. La respiration était faible, et il y avait un râle ronflant très-sonore, de l'agitation, et un délire violent toutes les nuits. Vers le dix-septième ou le dix-huitième jour, il parut un sédiment briqueté dans les urines, qui dura pendant plusieurs jours, avec une diminution sensible dans les symptômes. Cette tendance critique se manifesta à plusieurs reprises. Vers le trentième jour, les symptômes cérébraux disparurent complètement ; une expectoration de crachats opaques et consistans s'établit ; tout alla dès lors de mieux en mieux ; mais la fièvre ne cessa complètement que vers le quarantième jour.

Trois fièvres continues, pendant ce trimestre, ont présenté des complications funestes. L'une de ces fièvres peut être nommée *adynamique*, et les deux autres *ataxiques*, en considérant les symptômes qui ont dominé dans leur cours, et dont nous allons retracer le tableau.

FIÈVRE RHUMATISMALE ADYNAMIQUE.

Délire avec stupeur ; vomissemens, diarrhée. — Suppuration abondante des yeux, sans inflammation. — Phénomènes métastatiques à plusieurs reprises. — Mort. — Nulle trace d'inflammation dans le canal intestinal. — Articulations remplies d'un pus tout-à-fait semblable à celui des yeux.

Cette fièvre fut observée chez un vieillard affaibli par la fatigue, les chagrins et la mauvaise nourriture. Elle fut précédée d'un rhumatisme qui affecta d'abord la région hépatique, et le rebord des fausses côtes, avec toux, douleur au toucher, couleur un peu jaunâtre de la face, et céphalalgie violente. On prescrivit du petit lait édulcoré, une potion gommeuse, et douze sangsues à l'anus. Il y eut d'abord une diminution sensible dans les symptômes. Le quatrième jour, la douleur de l'hypocondre droit cessa presque entièrement, et fit place à un gonflement très-douloureux de l'épaule gauche. Le cinquième, il survint du délire pendant la nuit, des nausées, des vomissemens et de la diarrhée : le pouls était petit et faible. Le sixième, augmentation du dévoiement, cessation presque complète de la douleur de l'épaule ; odeur de souris ; face décomposée, yeux chassieux, bouche collée par des mucosités abondantes ; coucher en supination ; prostration qui paraît s'opposer à tous les mouvemens ; sorte d'assoupissement dont il est assez facile de tirer le malade, en lui parlant. (*Potion gommeuse*

avec extrait de quinquina ℈j, *et teinture de rhubarbe spiritueuse*, xx *gouttes. Sinapisme sur l'épaule gauche.*

Le lendemain, tuméfaction douloureuse à l'épaule gauche, au coude droit et au poignet ; cessation de la diarrhée, et amendement notable des symptômes cérébraux. Le visage a repris de l'expression, et l'abattement est beaucoup diminué.

Cette amélioration ne se soutint pas long-tems ; et le retour de tous les symptômes fâcheux (à l'exception de la diarrhée qui ne reparut point) coïncida avec l'affaissement des articulations rhumatisées, et la cessation des douleurs.

Trois fois, dans le cours de cette maladie, on eut lieu d'observer cette métastase de l'affection rhumatismale, et, à chaque fois, on fit usage, avec le même succès, de remèdes toniques à l'intérieur (*potion avec l'extrait de quinquina, bols de camphre et de nitre, bouillons de quatre en quatre heures*), et de cataplasmes rubéfians sur les articulations.

Au douzième jour, la tête était parfaitement libre ; il n'y avait plus ni délire, ni assoupissement, et le malade put recevoir, en pleine connaissance, les secours de la religion. Mais l'adynamie musculaire était portée au dernier degré. Face pâle, plombée, tout-à-fait cadavéreuse ; chassie purulente, ichoreuse, d'une telle abondance que les yeux étaient comme noyés dans le pus, circonstance d'autant

plus remarquable qu'il n'y avait ni rougeur ni gonflement aux paupières, et que le malade, avant cette fièvre, n'avait jamais eu mal aux yeux. La respiration était rare et presque froide; bientôt elle devint stertoreuse, et le malade s'éteignit le seizième jour, à compter de l'invasion de la fièvre, ayant conservé, jusqu'au dernier moment, l'usage de ses facultés intellectuelles.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les articulations de l'épaule gauche et du coude droit remplies d'un pus grisâtre, ichoreux, d'une analogie frappante avec celui qui découlait des yeux pendant les derniers jours de la maladie. Il y avait du pus à l'intérieur des capsules synoviales, comme au-dehors, c'est-à-dire dans les interstices des ligamens articulaires, des tendons et des muscles; et, partout, ce pus était de même nature. Les divers tissus qui en étaient infiltrés, ne présentaient ni rougeur ni épaississement; les membranes synoviales conservaient leur blancheur, leur ténuité et leur transparence naturelles.

La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins présentait çà et là quelques taches rouges ou rosées (telles qu'on en observe chez beaucoup de sujets qui n'ont pas eu le plus léger trouble des fonctions digestives), sans aucune altération dans son tissu. Le foie paraissait parfaitement sain. Les poumons, un peu gorgés de sang à leur partie postérieure, étaient d'ailleurs élastiques et crépitans

dans tous les points. L'examen de la cavité encéphalique ne présenta rien de remarquable, qu'une légère injection du réseau capillaire des méninges.

FIÈVRE ATAXIQUE GANGRÉNEUSE.

Prostration; altération profonde des traits. — Tremblement spasmodique. — Gangrène spontanée à la fesse. — Mort. — Putréfaction prompte du cadavre. — Ulcérations d'apparence exanthématique dans les intestins.

La fièvre, que nous avons ainsi dénommée, fut observée chez une femme de moyen âge, d'une constitution éminemment nerveuse, qui avait éprouvé, à plusieurs reprises, des attaques d'hystérie. Elle fut apportée à la clinique dans l'état suivant :

Face hippocratique ; yeux largement ouverts ; facultés intellectuelles en bon état ; mouvemens spasmodiques dans les membres; tremblement des lèvres; langue un peu rouge sur les bords ; ventre légèrement tendu et douloureux à la pression ; diarrhée ; pouls petit et excessivement fréquent, abattement très-marqué.

On prescrivit successivement des sangsues à l'anus et sur le ventre, des tisanes mucilagineuses, et des potions légèrement sédatives. Vers le douzième ou le treizième jour, la face pâlit et s'altéra de plus en plus ; le pouls devint très-faible ; la fesse droite se tuméfia : elle devint dure et livide. Le lendemain, le pouls était à peine perceptible, la faiblesse était extrême ; la fesse était profondément gangrénée. Le

soir de ce jour mit fin aux souffrances de la malade.

Vingt-quatre heures après la mort, quoique le tems n'eût pas été chaud, le cadavre, qui était assez charnu, sans être gras, était dans une putréfaction complète, et extrêmement tuméfié par des gaz qui s'étaient dégagés dans tous les tissus. Les organes céphaliques et thoraciques étaient sains. La membrane muqueuse de l'estomac était saine aussi ; mais celle de l'intestin grêle présentait un grand nombre de petites ulcérations d'un aspect grisâtre, dans l'intervalle desquelles la membrane avait conservé sa couleur et sa consistance naturelles. Il y avait, à la fesse droite, une énorme phlyctène, remplie d'une sérosité brunâtre. Les tissus qui forment cette partie avaient une couleur brunâtre, et exhalaient une odeur excessivement fétide.

En considérant la marche de cette maladie et la nature des lésions qui furent observées après la mort, nous ne vîmes point, dans les ulcérations de l'intestin grêle, les caractères d'une phlegmasie de la membrane muqueuse, mais ceux d'un exanthème dépendant de la même cause que la gangrène spontanée de la fesse et l'affection simultanée des principaux foyers de la vie. Cette observation, quelque remarquable qu'elle fût, pouvait laisser encore quelques doutes dans l'esprit des élèves, à cause du grand nombre des ulcérations intestinales. Mais bientôt après, un autre fait du même genre,

et beaucoup plus probant, se présenta à la clinique.

AUTRE EXEMPLE DE FIÈVRE ATAXIQUE.

Prostration, stupeur, délire, météorisme du ventre. — Mort. — Point de traces d'ulcérations ni d'inflammation dans le canal intestinal.

Une femme d'environ cinquante ans, épuisée par de longs chagrins, était au vingt-troisième jour d'une fièvre continue des plus graves, lorsqu'elle fut apportée presque mourante à l'hospice. Les vésicatoires et les sinapismes dont elle était, pour ainsi dire, couverte, attestaient l'activité du traitement qu'on lui avait administré jusque là. On pouvait voir aussi, par les traces de piqûres dont le ventre était parsemé, que les sangsues ne lui avaient pas été épargnées. Voici du reste quel était son état :

Décubitus sur le dos, prostration complète, face pâle, cadavéreuse, yeux ternes ; langue sèche, couverte, de même que les lèvres et les dents, d'un enduit fulgineux ; diarrhée ; respiration rare, sublime et froide ; pouls petit, très-faible et très-fréquent ; abdomen un peu distendu par des gaz, sans aucun point douloureux à la pression ; tête en général assez libre, mais, par moment, délire tranquille ou somnolence avec rêvasserie. (*Décoction de quinquina acidulée ; douze grains de musc en trois doses, à prendre dans la journée.*)

Le lendemain, les forces parurent se ranimer un peu, la respiration était meilleure et le pouls moins vide. La malade, qui paraissait s'être résignée à la mort et ne plus désirer de revenir à la santé, crut elle-même avoir recouvré quelques chances de guérison, et le témoigna au médecin au moment de la visite. Elle se soutint, en effet, au delà de nos espérances, et survécut encore six jours, sans présenter à l'observation d'autres symptômes que ceux que nous avons mentionnés.

Lorsqu'on en vint à l'ouverture, dix heures environ après la mort, par un tems assez frais, le corps était méconnaissable, tant son volume était augmenté dans tous les sens : il était distendu comme une outre par la putréfaction. Les gaz s'échappaient avec sifflement, non-seulement des cavités splanchniques, mais même du tissu cellulaire et des chairs, à mesure que le scalpel y pénétrait. Il y avait çà et là des taches livides et des phlyctènes sur les côtés du tronc et sur les membres inférieurs. L'encéphale et les organes thoraciques étaient sains. L'estomac et les intestins étaient remplis de gaz ; leur membrane muqueuse était pâle. *Examinée avec soin dans toute son étendue, elle ne présenta aucune espèce d'altération.*

Cette ouverture, faite en présence de nombreux élèves, dont la plupart s'attendaient à y voir toute autre chose, paraîtra sans doute d'un grand intérêt, relativement à la grande question de l'essentialité

des fièvres. Elle prouve d'une manière péremptoire que le groupe de symptômes auquel on a donné le nom de fièvre adynamique ou ataxique, peut exister sans aucune lésion locale appréciable, et notamment sans inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale. De plus, la tendance à la gangrène et la rapidité de la putréfaction, points frappans d'analogie de cette observation avec la précédente, tendent à prouver que dans cette dernière, les ulcérations intestinales ont été l'effet et non la cause de la fièvre.

REMARQUES SUR LES FIÈVRES CONTINUES ESSENTIELLES OU PRIMITIVES.

Les points de doctrine sur lesquels je m'attachais dès lors à fixer l'attention des élèves de la clinique, relativement aux fièvres continues, sont les suivans:

1° Il est incontestable que les progrès de l'anatomie pathologique ont restreint le nombre des fièvres essentielles, et que beaucoup de maladies qu'on rangeait dans cette classe appartiennent aux fièvres symptomatiques. On peut citer pour exemples plusieurs phlegmasies cérébrales et certaines entérites. Mais l'existence des fièvres essentielles, dans le sens qu'on doit attacher à ce mot, n'en est que mieux démontrée, depuis qu'on connaît mieux les symptômes des affections locales. Les fièvres essentielles ont une physionomie propre et carac-

téristique, qui ne permet pas de les confondre avec les fièvres symptomatiques. Les affections locales qu'on observe dans leurs cours ne sont nullement en rapport d'intensité avec les symptômes généraux. Ce sont des congestions sanguines ou séreuses, plutôt que de véritables phlegmasies (sauf les diverses complications). Ces affections locales ne préexistent pas d'ailleurs à la fièvre, mais la suivent et n'arrivent, le plus souvent, que vers la fin; d'où l'on peut rigoureusement inférer qu'elles ne sont pas cause, mais effet. *Les phénomènes des fièvres essentielles s'expliquent bien mieux par ceux des fièvres éruptives, des névroses et des fièvres pernicieuses, que par ceux des phlegmasies locales.*

2° Dans les efforts qu'on a faits dans ces derniers tems pour expliquer toutes les fièvres par l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, on a souvent pris les effets pour les causes. La rougeur de la langue, sur laquelle on a tant insisté, est, comme la chaleur de la peau, un des phénomènes primitifs de la fièvre. Toutes les fois que, par une cause quelconque, externe ou interne, physique ou morale, il y a accélération de la circulation et de la respiration, c'est-à-dire fièvre, on observe presqu'aussitôt de la chaleur avec plus ou moins de sécheresse à la peau: et cette chaleur fébrile coïncide toujours avec un état analogue non-seulement de la membrane muqueuse gastro-intestinale, mais de toutes les membranes mu-

queuses. Toutes les fois que la peau est chaude et sèche, la langue est rouge (à moins qu'une circonstance accidentelle, comme l'afflux d'une grande quantité de bile ou de mucosité dans l'estomac, ne modifie cette couleur). En même tems qu'il y a rougeur de la langue, avec soif, anorexie et sensibilité à l'épigastre, il y a aussi chaleur et malaise à la poitrine, dans les voies aériennes ; sensibilité avec ou sans rougeur des conjonctives ; sécheresse de la membrane pituitaire ; urines rouges ; lassitudes ou douleurs dans les reins, etc. Tous ces phénomènes dépendent évidemment de la même cause, c'est-à-dire du mouvement d'expansion ou de turgescence qui caractérise la première période des fièvres, et qui a pour effet immédiat de pousser le sang en plus grande quantité dans le réseau capillaire de la peau et des membranes muqueuses. La fièvre n'est pas plus une gastro-entérite qu'elle n'est une cystite, une néphrite, ou une bronchite.

3°. Tandis que, par l'effet du mouvement fébrile, la peau et les membranes muqueuses sont le siège d'une forte congestion sanguine, et que leur sensibilité est augmentée par cet afflux du sang, les moindres causes irritantes peuvent y déterminer de l'inflammation. Delà, la nécessité d'une température douce, égale, et d'une diète sévère, pendant la première période, ou la période de turgescence des fièvres. Si, au contraire, des substances excitantes sont ingérées alors dans l'estomac, elles détermi-

nent facilement une véritable inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, inflammation qui peut devenir assez intense pour produire une fièvre symptomatique et dénaturer ainsi la maladie primitive. Telle est l'origine de la plupart des gastrites ou gastro-entérites qu'on observe dans les hôpitaux. On sait que les gens du peuple ne manquent presque jamais, dès les premiers jours de la fièvre, de s'administrer du vin chaud ou d'autres boissons excitantes. Ils réussissent quelquefois à provoquer une sueur abondante qui fait avorter la maladie; mais le plus souvent ces boissons excitantes déterminent un certain degré d'inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives.

Lorsqu'un malade arrive à la clinique avec une fièvre continue et quelques symptômes d'irritation gastrique ou intestinale, il est interrogé sur le régime qu'il a suivi depuis l'invasion de la maladie ; et le plus souvent on constate que la fièvre a précédé l'affection locale, et que celle-ci est le résultat d'une excitation directe. C'est dans ces cas seulement que nous avons recours aux sangsues à l'anus et à l'épigastre ; mais ces cas sont très-fréquens dans les hôpitaux,

Lorsque, au contraire, les malades se sont tenus à la diète, et à une température douce, depuis l'invasion de la fièvre, on observe que la rougeur de la langue est toujours en rapport avec la chaleur de la

peau ; mais que cette rougeur, à laquelle se joint de la soif, et quelquefois un peu de sensibilité de l'abdomen, n'est pas accompagnée des autres symptômes de l'inflammation. On la voit diminuer en même tems que la chaleur de la peau, sans avoir recours aux sangsues : et lorsque des symptômes généraux de pléthore existent en pareil cas, la saignée générale paraît préférable à celle des capillaires.

Par la même raison que l'ingestion des boissons excitantes, dans la première période des fièvres, produit facilement une gastrite, l'inspiration d'un air froid ou de vapeurs irritantes détermine facilement une inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes ; et cette complication des fièvres essentielles, que nous voyons souvent dans les hôpitaux, est, en général, plus fâcheuse que l'irritation gastrique ou intestinale. Lorsque le catarrhe survient ainsi dans le cours d'une fièvre essentielle, il a cela de particulier, qu'il ne se décèle pas ordinairement par la toux, mais seulement par l'accélération et la gêne de la respiration, et par le râle muqueux que fait entendre l'auscultation. Sans ce dernier moyen d'exploration, on ne pourrait, la plupart du tems, reconnaître cette fâcheuse complication des fièvres. Nous la combattons avec un succès presque constant par l'application de ventouses scarifiées sur les côtés de la poitrine, vers les attaches du grand dentelé, moyen que nous em-

ployons aussi quelquefois pour combattre la simple congestion sanguine du poumon.

En général, les fièvres continues de cette Constitution médicale débutaient par un état de turgescence sanguine qui exigeait des boissons délayantes, et quelquefois la saignée. Quant aux affections locales qui les accompagnaient, si elles n'avaient pas précédé la fièvre, et si elles ne présentaient pas les caractères de l'inflammation, mais seulement de la congestion, nous nous en inquiétions peu, et nous nous abstenions de les poursuivre avec des saignées locales, qui, en appauvrissant le système capillaire, retardent le travail des crises et prolongent indéfiniment les convalescences. Lorsque l'indication des antiphlogistiques est épuisée, pour peu que la tête reste embarrassée, nous appliquons des vésicatoires aux jambes ; et ce n'est que quelques jours après, lorsque les symptômes de congestion cérébrale persistent, qu'on en vient au vésicatoire à la nuque.

Dans cette seconde période de la fièvre, lorsqu'il existe encore du râle muqueux dans la poitrine, nous employons avec avantage la décoction de polygala sénéka. Plus tard, s'il survient des pétéchies, ou des escarres au sacrum, ou si les vésicatoires présentent quelques symptômes de pourriture (suppuration abondante, ichoreuse ou sanieuse, avec douleurs vives), l'indication du quinquina devient positive. Nous l'administrons alors en extrait sec, à la dose d'un gros dans une potion gommeuse, et

quelquefois en décoction acidulée. Nous faisons, en même tems, laver plusieurs fois par jour les vésicatoires avec une forte décoction de quinquina, et panser avec le cérat opiacé.

FIÈVRES CONTINUES BILIEUSES.

Il en est entré cinq pendant ce trimestre, qui ont été caractérisées par un goût d'amertume à la bouche, un enduit jaunâtre et comme limoneux sur la langue, des nausées, une céphalalgie orbitaire ou sus-orbitaire, une teinte plus ou moins jaune de la face, surtout aux environs de la bouche et des ailes du nez. Toutes les fois qu'un malade présente la réunion de ces symptômes, un vomitif nous paraît indiqué, de même que les boissons acidulées et les apozèmes chicoracés. Toujours alors les évacuations sont faciles, et suivies d'un soulagement très-prompt. Si les symptômes bilieux sont accompagnés de quelques indices d'irritation inflammatoire de l'estomac ou des intestins, tels que la rougeur et la sécheresse des bords de la langue, une vive sensibilité de l'estomac, ou de l'abdomen, nous faisons précéder le vomitif d'une ou plusieurs saignées, soit générales, soit locales, suivant les circonstances. Quand les symptômes bilieux ne se manifestent que dans la seconde période de la fièvre, nous préférons les purgatifs aux vomitifs. Un fait d'observation bien constant pour nous, c'est que

toutes les fois qu'on veut s'obstiner à combattre ces symptômes bilieux par les boissons gommées et les sangsues, la fièvre se prolonge indéfiniment, et les malades restent, long-tems après sa terminaison, dans un état de langueur et de malaise, qui se termine quelquefois, au bout d'un tems plus ou moins long, par des furoncles ou d'autres éruptions.

Les cinq fièvres bilieuses observées à la clinique pendant ce trimestre, ont été traitées par des vomitifs ou des purgatifs (suivant les indications établies ci-dessus), des boissons acidulées et des apozèmes chicoracés. Toutes ont été guéries dans le premier ou le second septenaire. Aucun de ces malades n'a éprouvé le plus léger symptôme d'irritation gastrique ou intestinale à la suite des évacuans; tous, au contraire, se trouvaient immédiatement soulagés, éprouvaient un mieux être sensible après l'effet des purgatifs, et provoquaient eux-mêmes la continuation du traitement. C'est ce que nous fîmes remarquer plusieurs fois aux élèves, pour leur apprendre à se défier des déclamations systématiques des novateurs, qui ne veulent plus de fièvres bilieuses ni de purgatifs, et qui n'ont pas craint d'avancer qu'en purgeant un malade qui a la fièvre, le teint jaune et la langue limoneuse, *on joue à quitte ou double.* Cinq succès consécutifs paraîtront sans doute une réfutation assez péremptoire de cette assertion.

L'un des malades dont il est ici question, était un maçon, âgé de vingt-deux ans, qui avait eu deux accès de fièvre tierce avant son entrée à l'hospice. Il en eut deux autres à un jour d'intervalle ; ensuite la fièvre devint continue avec les symptômes suivans : Peau sèche et brûlante ; céphalalgie sus-orbitaire très-vive, avec difficulté de mouvoir le globe de l'œil ; teint jaune, principalement au pourtour des lèvres et des ailes du nez ; bouche amère, pâteuse ; langue épaisse, rouge sur les bords, couverte au milieu, et surtout vers la base, d'un enduit jaunâtre humide, comme limoneux ; douleur à l'épigastre, qui n'est pas sensiblement augmentée par la pression ; ventre souple ; constipation depuis deux jours ; accablement, tristesse, douleurs gravatives dans les membres (*deux grains de tartre stibié en trois doses, à une demi-heure d'intervalle : limonade végétale ; décoction de chicorée amère, un verre soir et matin ; lavement laxatif*). Le vomitif fit rendre, sans beaucoup d'efforts, une grande quantité de bile verdâtre, filante, très-amère, et le malade se sentit aussitôt soulagé. Il eut trois déjections alvines dans l'après-midi. Le lendemain, visage plus calme, plus serein, teint plus clair ; langue moins jaune, toujours humide ; chaleur de la peau beaucoup moindre que la veille (*continuation des mêmes boissons et de la diète*). L'état du malade s'améliore rapidement ; mais la langue reste limoneuse et le teint un peu jaune. Le

quatrième jour, on prescrit la potion purgative commune du formulaire des hôpitaux, qui provoque cinq ou six déjections sans coliques. Cette prescription est répétée deux autres fois à deux jours d'intervalle. Le neuvième jour, cessation de la fièvre; retour de la gaîté; langue nette. On permet quelques alimens. Le malade sort de l'hospice au bout de quelques jours, parfaitement guéri.

Les quatre autres cas de fièvre bilieuse ont été si analogues au précédent, qu'il serait superflu d'en donner les détails.

FIÈVRES INTERMITTENTES.

Elles ont été au nombre de neuf, dont six tierces, une quotidienne, une quarte et une irrégulière. Toutes ces fièvres étaient assez récentes et exemptes de complications.

Six ont été guéries par le sulfate de quinine à la dose de douze à dix-huit grains, en trois prises, dans chaque apyrexie. Lorsque deux accès avaient manqué complètement, on commençait à diminuer par degrés les doses du fébrifuge; mais on ne l'abandonnait qu'après six ou huit jours d'apyrexie, suivant l'intensité de la fièvre qu'on avait eue à combattre.

Cette pratique est celle de tous les médecins qui ont le plus approfondi la nature des fièvres intermittentes. Elle est fondée sur un fait général d'ob-

servation qu'on ne doit pas perdre de vue : c'est que l'*habitude* est un des élémens des maladies nerveuses, et surtout des affections périodiques ; de sorte que, indépendamment des causes très-diverses qui peuvent les entretenir, elles ont, pour ainsi dire, en elles-mêmes, la raison de leur durée. Il faut donc que la médication soit continuée assez long-tems pour rompre d'une manière définitive l'habitude vicieuse de l'organisme.

Deux de ces fièvres, traitées seulement par la tisane de camomille et l'apozème amer du formulaire des hôpitaux, se terminèrent après un petit nombre d'accès.

La fièvre quarte parut céder avec la même facilité que les autres ; mais on eut quelques raisons de soupçonner qu'elle avait été simulée.

FIÈVRE RÉMITTENTE PERNICIEUSE

Toux et amaigrissement depuis six mois. — Invasion de la fièvre par céphalalgie. — Stupeur, délire, alternatives d'agitation et d'assoupissemens. — Paroxysmes quotidiens avec frissonnemens. — Succès du quinquina pendant trois jours. — Retour et exaspération des accidens cérébraux : hémiplégie, strabisme, carphologie. — Mort le douzième jour. — Traces légères de congestion cérébrale. — Canal intestinal parfaitement sain. — Tubercules pulmonaires et mésentériques.

Cette fièvre présenta, dans sa marche et ses symptômes, plusieurs circonstances très-dignes d'observation. Le sujet était un menuisier, âgé de vingt-six ans, d'une constitution athlétique, mais affaiblie par un séjour de plusieurs années aux An-

tilles, où il avait eu la fièvre jaune. Il toussait depuis six mois lorsqu'il entra à l'hôpital; et depuis la même époque ses forces étaient beaucoup diminuées, quoiqu'il fût encore très-musculeux, et même assez gras. Il avait de plus, mais depuis quelques jours seulement, une céphalalgie gravative, la peau chaude, le pouls élevé, médiocrement fréquent. Une sorte de stupeur était empreinte dans ses traits; sa langue était rouge, mais point sèche; son ventre souple, sans aucune douleur (*saignée du bras de deux à trois palettes; tisane d'orge édulcorée; pédiluves; diète absolue*). Augmentation de la céphalalgie et du malaise fébrile (*saignée du pied, qui ne soulage pas plus que la première; douze sangsues à chaque côté du col, que l'on fait saigner abondamment*). La nuit suivante, délire avec babil sourd; alternatives d'agitation et d'assoupissement (*sinapismes aux jambes*). Au bout de cinq à six heures, le malade recouvre ses facultés, et le lendemain, à la visite, il a la tête libre, mais encore douloureuse, et le pouls toujours fébrile. Retour du paroxysme le soir, à peu près à la même heure que la veille, et avec les mêmes symptômes, si ce n'est que l'agitation est plus violente, et le délire porté jusqu'à la fureur (*application de la glace sur la tête*). Le lendemain matin, rémission pareille à celle de la veille; et vers le soir, nouveau paroxysme plus violent encore que les autres.

La progression rapide des accidens, l'insuffisance reconnue de tous les moyens généraux, et la périodicité à peu près régulière des paroxysmes, qui débutaient avec un peu de frissonnement, me déterminèrent à tenter le quinquina à la dose de six gros, divisés en quatre prises, qui furent administrées de trois en trois heures pendant la rémission (1). Le paroxysme du soir fut très-léger ; il n'y eut que fort peu de délire, et quelques heures d'accablement. Le lendemain, et les deux jours suivans, il n'y eut point de paroxysme marqué. Le malade rendait bien compte de son état : il donna même une preuve singulière de sa présence d'esprit. Comme je faisais, en présence des élèves, quelques remarques sur le peu de succès des trois saignées copieuses qui avaient été faites au début, et que je m'adressais à moi-même cette interrogation : *Qu'aurions-nous pu espérer en insistant davantage sur la saignée ?...* Je serais mort, interrompit le malade d'une voix forte, et avec une expression des plus énergiques.

Cependant la tête restait lourde et douloureuse ; il y avait toujours un peu d'accablement et de stupeur. Le quinquina, dont le malade avait déjà pris deux onces et deux gros, en trois jours, commençait à purger, mais sans coliques, ni douleurs épigastriques, ni aucun autre symptôme d'irritation

(1) Le sulfate de quinine n'était pas encore fort usité à cette époque.

inflammatoire : je crus pouvoir diminuer la dose de moitié.

Le soir même, il y eut un paroxysme des plus violens, avec une agitation excessive, à laquelle succéda un *coma* profond. Dès ce moment, plus de rémission, plus de possibilité d'administrer le quinquina. Des symptômes de plus en plus sinistres se succèdent avec une rapidité effrayante, et à peu près dans l'ordre suivant : strabisme divergent, carphologie ; un peu plus tard, hémiplégie du côté gauche ; perte de la parole ; dilatation extrême des pupilles ; respiration stertoreuse. Mort le douzième jour, à compter de l'entrée du malade à la clinique.

A l'ouverture du cadavre, on trouva tout au plus une once de sérosité claire et limpide à la base du crâne, et une demi-cuillerée dans chaque ventricule latéral. L'arachnoïde et la pie-mère étaient rouges et injectées sur toute la surface du cerveau, mais principalement sur les lobes antérieurs et moyens. Ces membranes conservaient d'ailleurs leur ténuité et leur transparence naturelle ; on n'y apercevait nulle part la plus légère trace d'exsudation albumineuse. La substance cérébrale était très-peu injectée et parfaitement saine dans toutes ses parties.

Les poumons présentaient, à leur sommet, un assez grand nombre de tubercules crus. Le gauche était creusé d'une excavation qui aurait pu contenir une noisette.

La membrane muqueuse de l'estomac et des in-

testins fut examinée avec le plus grand soin dans toutes ses parties. Elle était généralement pâle, et ne présentait aucune espèce d'altération dans son tissu. On n'y voyait pas même de ces taches rosées, rouges ou violacées, dues aux différens degrés d'injection du système capillaire, et qu'on observe si fréquemment dans les intestins. Le colon et le cœcum, qui contenaient encore beaucoup de quinquina, étaient aussi sains et aussi pâles que tout le reste du canal intestinal. Quelques-uns des ganglions mésentériques renfermaient de petits tubercules à l'état de crudité.

Dans les réflexions que nous suggéra la triste issue de cette maladie, nous insistâmes sur ce que l'indication du quinquina, qui avait d'abord paru douteuse, avait été confirmée par le succès passager, il est vrai, mais bien remarquable, qu'on obtint en arrêtant, pendant trois jours, les paroxysmes de la fièvre, et même par le résultat de l'examen cadavérique. L'état du cerveau et des méninges ne nous parut pas présenter les traces d'une vraie inflammation, mais bien celles d'une congestion sanguine, qu'on pouvait, tout au plus, considérer comme le premier degré d'une inflammation commençante, et qui ne pouvait rendre raison de l'hémiplégie, ni des autres désordres graves qui s'étaient manifestés dans le cours de la maladie. On ne voyait pas, en effet, de rapport ou de proportion entre le trouble des fonctions, qui avait été si excessif, et l'altération

matérielle de l'organe, qui était presque nulle. Cette dernière n'aurait-elle pas été un effet secondaire de la fièvre, comme le sont évidemment, dans beaucoup de cas, les pétéchies, les exanthèmes cutanés et intestinaux, les parotides, etc.?

D'un autre côté, l'examen de la membrane muqueuse gastro-intestinale, chez ce sujet, a prouvé d'une manière incontestable: 1° que les voies digestives peuvent être parfaitement saines, ou, du moins, exemptes d'inflammation, dans les fièvres les plus graves; 2° que le quinquina, même à haute dose, n'est pas aussi dangereux pour ces viscères, qu'on l'a prétendu dans ces derniers tems.

Ce malade était assurément dans des conditions très-fâcheuses, puisque la nécropsie nous a révélé une dégénération organique des poumons, qui devait, un peu plus tard, le conduire au tombeau. Cependant, il faut l'avouer, nous ne pouvions nous défendre de quelques regrets, en songeant que nous aurions pu, vraisemblablement, le sauver de cette fièvre pernicieuse, si nous avions continué, quelques jours de plus, les fortes doses de quinquina; et que, peut-être, nous avions été influencés, à notre insu, par les préjugés systématiques du jour, contre lesquels nous nous efforcions de prémunir les élèves!

A l'appui de ces considérations, je vais rapporter un autre cas de *fièvre pernicieuse*, qui appartient à la même *Constitution médicale*, quoiqu'elle

n'ait pas été traitée à l'hôpital. Elle sera d'autant moins déplacée ici, que le sujet était un jeune médecin, qui avait suivi long-tems la clinique du Val-de-Grâce, et qui assistait, depuis quelques jours, à mes leçons, lorsqu'il tomba malade.

FIÈVRE PERNICIEUSE SUB-INTRANTE,

Reconnue au quatrième accès, et guérie par le quinquina.

Je fus appelé, le 6 juin 1824, pour voir un jeune médecin, disciple fervent de la *nouvelle doctrine*, qui faisait en ce moment une triste et périlleuse épreuve de la vanité des théories.

Malade depuis six jours, il avait eu, au début, de *légers frissons*, et bientôt après une fièvre ardente, avec de grandes douleurs à la tête, à l'estomac et dans tout le ventre.

Le second jour, dès le matin, vingt sangsues au creux de l'estomac. Diminution progressive de la fièvre et des douleurs; nuit calme; bon sommeil.

Le troisième jour, retour de la fièvre, de la céphalalgie et des douleurs abdominales, avec plus de violence que la première fois : anxiété; pressentimens sinistres; trouble et hallucinations de la vue; extrême sensibilité des yeux à la lumière.

Un médecin *physiologiste* célèbre est appelé. Il reconnaît, à ces symptômes, une *gastro-entéro-céphalite* très-intense, et prescrit une seconde application de sangsues : dix à l'épigastre, et quinze à

chaque côté du cou, sur le trajet des jugulaires. Après cette saignée, comme après la première, soulagement progressif, nuit tranquille, plusieurs heures de sommeil.

Le quatrième jour, au matin, apyrexie complète. Dans la journée, faiblesse générale, pesanteur de tête, sans aucune douleur ni chaleur. A dix heures du soir, *frisson* plus marqué que les précédens; retour de la fièvre, des douleurs et de tous les autres symptômes, avec un nouveau degré de violence. Grande colère contre le malade qu'on accuse d'avoir provoqué cette *rechute*, en allant respirer l'air au Luxembourg, après avoir pris un bouillon et quelques pruneaux cuits. Il faut dire, toutefois, à sa décharge, qu'il n'avait ressenti aucun malaise pendant cette courte promenade, et qu'il n'avait pas eu le plus léger symptôme d'indigestion. Anxiété et agitation extrêmes pendant la nuit.

Le cinquième jour, vers midi, rien n'annonçant encore la terminaison de l'accès, un *violent frisson* se manifeste, avec claquement de dents, pendant une heure. Ensuite, chaleur brûlante; exaspération de tous les symptômes. Nouvelle application de sangsues; dix à l'épigastre, et dix à chaque côté du cou. Point de soulagement cette fois.

Enfin, arrivé au sixième jour, après avoir eu *quatre-vingt-dix* sangsues, qui ont énormément saigné, et de l'eau de gomme à discrétion, ce malheureux jeune homme, pâle, exténué, allant tou-

jours de mal en pire, demande encore des sangsues : ses amis effrayés s'y opposent jusqu'à nouvel avis.

Tels furent les renseignemens que je recueillis avant d'arriver chez le malade. Voici maintenant ce que j'observai :

Face pâle et grippée, exprimant à la fois la souffrance, l'anxiété et le découragement. Le malade était comme jeté dans son lit, les membres épars et écartés du tronc. Il changeait à tout moment de position d'une manière brusque, automatique, en rejetant ses couvertures, dont il ne pouvait supporter le poids. Il n'avait qu'un cri pour demander à boire ; mais, avec cette soif inextinguible, qui avait existé de même dans les précédens accès, la langue était humide et très-peu rouge. Il éprouvait une chaleur brûlante dans tout le corps, comme si de l'huile bouillante eût circulé dans ses veines ; mais sa peau était à peine un peu plus chaude que dans l'état naturel, tandis que lui-même la croyait brûlante. Il se plaignait de douleurs intolérables à la tête, à la région épigastrique, et dans tout l'abdomen ; mais ces douleurs n'étaient pas sensiblement augmentées par la pression ; son ventre n'était ni tendu, ni élevé ; il n'avait eu, depuis le commencement de la maladie, ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée, mais, au contraire, un peu de constipation : il n'avait évacué que par lavemens, et des matières fécales ordinaires. Ses urines étaient claires, limpides, peu colorées. Il éprouvait aussi

de vives douleurs et une chaleur brûlante dans la poitrine ; mais cette cavité résonnait bien partout ; la respiration s'y entendait parfaitement dans tous les points : elle était accélérée, mais très-pure.

Ces disparates, ce défaut de rapport entre les sensations du malade et l'état physique des organes, fixèrent d'abord mon attention, et me mirent à même d'apprécier l'importance, de reconnaître la valeur, des principaux symptômes.

Des douleurs aussi violentes dans l'estomac et les entrailles, si elles dépendaient d'un état inflammatoire, supposeraient nécessairement le plus haut degré de l'inflammation. Mais les inflammations de bas-ventre, même les plus aiguës, celles, par exemple, qui se terminent en peu de jours, par suppuration ou par gangrène, ne causent pas, en général, des douleurs aussi violentes que celles dont le malade était affecté. Les douleurs inflammatoires ont, d'ailleurs, des caractères propres, auxquels le praticien ne saurait se méprendre, surtout à un certain degré d'intensité : elles sont toujours accompagnées d'autres symptômes, tels que la rougeur et la sécheresse de la langue, la tuméfaction et la sensibilité du ventre, les nausées, les vomissemens, les déjections ; en un mot, elles n'existent jamais sans un trouble plus ou moins considérable des fonctions de l'organe qui en est le siége. Or, ces symptômes caractéristiques de l'inflammation manquaient ici complètement. Il était donc évident

que les douleurs tenaient à une autre cause. Et ce que je dis des douleurs s'applique naturellement à la soif et à la chaleur brûlante qui tourmentaient le malade.

On me dispensera, sans doute, de prouver que la douleur, la soif et la sensation d'une chaleur brûlante, soit générale, soit locale, ne sont pas des symptômes exclusivement propres à l'inflammation, puisqu'on les observe dans une infinité de cas qui n'ont rien de commun avec les maladies inflammatoires, et qui appartiennent à une classe de maladies assez mal définies, à la vérité, mais bien distinctes, celle des *névroses* ou affections nerveuses : on peut citer, pour exemple, la migraine, la sciatique et d'autres névralgies, l'odontalgie, la cardialgie, la polydipsie (1), etc. On sait que des symptômes nerveux, graves et douloureux, peuvent exister long-tems et se reproduire sous des formes

(1) Nous avons eu, l'année dernière, à la clinique de la faculté, un cas de *polydipsie* d'autant plus remarquable, qu'il différait essentiellement du diabétès. Le sujet était un ouvrier en laine, âgé de trente-cinq ans, dont la maladie consistait à boire toujours sans pouvoir étancher sa soif. Douze à quinze pintes de boisson lui suffisaient à peine pour la journée; et souvent, lorsqu'il n'avait plus de tisane, il buvait à pleins verres son urine, qu'il regardait comme de l'eau très-pure et très-bonne à boire. Cette urine était en effet claire, limpide, légèrement citrine et presque sans odeur. Sa quantité était toujours exactement en rapport avec celle des boissons. Analysée par M. Barruel, chef des travaux chimiques de la faculté, elle ne parut différer de l'état naturel que par la grande quantité d'eau et de mucilage qu'elle contenait; l'urée et l'acide urique s'y trouvaient dans les proportions ordinaires, et il n'y avait point du tout de matière sucrée. Quant à l'état général du malade, bon

très-variées, sans aucun danger pour la vie : les hystériques et les hypochondriaques nous en fournissent tous les jours la preuve. Mais, lorsque ces symptômes se manifestent dans le cours des maladies aiguës, et notamment des fièvres, ils sont toujours le signe d'un grand danger. Tel était le cas du malade qui fait le sujet de cette observation.

Outre les symptômes nerveux déjà mentionnés, j'appris qu'il avait eu, dès les commencemens, et même dans les prodromes de la maladie, plusieurs lipothymies, qu'il avait, par momens, un véritable délire et des hallucinations. Tous ces symptômes étaient plus que suffisans pour caractériser l'ataxie ou la malignité. Ce mot de *malignité*, dont le sens est bien fixé par l'usage qu'en ont fait les plus grands médecins depuis Hippocrate, n'a pu trouver grâce auprès des zélateurs de la *nouvelle doctrine*. C'est, disent-ils, de l'*ontologie*, c'est du

---

appétit, langue humide, peau fraîche, pouls naturel, exercice régulier de toutes les fonctions ; peu d'amaigrissement, mais diminution considérable de la force musculaire. Il n'était pas alité, il marchait même assez facilement ; mais il était bientôt fatigué, et il ne pouvait se livrer à aucun travail suivi. Tel était son état depuis environ trois mois, lorsque M. le docteur Loiseleur-Deslonchamps voulut bien me l'adresser à l'hospice clinique. Je le mis à l'usage de l'extrait gommeux d'opium, à petites doses répétées. En même tems, je lui fis donner tous les jours double portion de viande grillée ou rôtie, plusieurs soupes grasses, et du vin coupé avec deux tiers d'eau pour unique boisson. Sous l'influence de ce régime, la soif diminua par degrés, et cessa au bout de six semaines. La guérison fut marquée par le retour de quelques douleurs rhumatismales vagues, auxquelles cet ouvrier était sujet depuis longtems, et qui avaient complètement disparu pendant la maladie.

fatalisme ; c'est faire de la maladie un être existant par lui-même, un génie malfaisant qui s'attache à l'homme tout exprès pour le tourmenter. J'en demande pardon à messieurs les *physiologistes ;* mais je crois qu'ils se méprennent ici complètement, et que leur critique porte à faux. Par le mot de *malignité*, on n'a jamais prétendu désigner un *être*, mais un *fait*, un fait d'observation, un fait important et incontestable, qui est la marche insidieuse de la maladie, et sa tendance funeste. Ce mot, quoiqu'on en puisse dire, me paraît très-propre à exprimer la chose. Quant au bizarre reproche de *fatalisme*, que les physiologistes adressent à ceux qui n'ont pas embrassé leurs doctrines (1), ce fatalisme consiste, apparemment, à prévoir les maux d'aussi loin qu'on le peut, et à les prévenir par les moyens les mieux éprouvés, au lieu de traiter les maladies au jour le jour et sans prévoyance, comme font d'autres médecins.

Fort de ces principes et des considérations précédentes, je reconnus que ce qu'on avait pris pour de l'inflammation, était de l'ataxie, de la malignité, ou, si l'on veut, un trouble des fonctions du système nerveux, sans altération organique appréciable.

D'un autre côté, l'analyse de la maladie, de sa marche et de ses symptômes, me présentait, non

---

(1) *Voy.* les *Annales de la Médec. physiolog.*, cahier d'avril 1824, page 403.

pas une fièvre continue avec des rémissions, comme on l'avait cru, mais quatre accès de fièvre bien distincts, et marqués successivement par des frissons de plus en plus forts et rapprochés : le dernier accès avait commencé avant la fin du précédent, et il n'y avait eu, entre les deux derniers frissons, qu'un intervalle de douze heures.

La fièvre étant déjà sub-intrante, et bien près de devenir continue, je jugeai qu'il n'y avait pas un moment à perdre pour l'administration du quinquina. Je craignais même qu'il ne fût trop tard ; car le dernier accès durait depuis vingt-huit heures, si ce n'est qu'il y avait eu dans la matinée, quelques heures avant ma visite, une courte rémission, et ensuite un léger frissonnement.

En entendant prononcer le nom du quinquina, le malade frémit comme s'il eût été menacé du poison le plus dangereux. Ce ne fut pas sans effort que je lui persuadai d'oublier en ce moment les théories, et de se soumettre à un traitement dont l'expérience garantissait le succès. Il se rendit enfin ; mais, de guerre lasse, de désespoir, plutôt que par conviction : *Je sens que je me meurs, faites de moi ce que vous voudrez*, me dit-il d'une voix éteinte, et avec l'accent d'une tristesse profonde.

J'envoyai chercher aussitôt une once de quinquina orangé en poudre, qui fut partagée en quatre doses, à prendre de cinq en cinq heures. La première fut administrée sur-le-champ dans un verre

d'eau. Il était alors trois heures de l'après-midi. Tous les symptômes de la fièvre persistaient : sentiment d'une chaleur dévorante, soif des plus vives, douleurs intolérables dans la tête et dans le ventre ; pouls à cent trente pulsations par minute.

Dans la soirée, je trouvai chez moi le bulletin suivant, écrit par un jeune docteur, ami intime du malade, qui était resté auprès de lui pour surveiller l'administration du quinquina.

« *Neuf heures du soir.* M. B....., après la deuxième » prise de quinquina, comme après la première, se » trouve mieux ; la chaleur est moins forte ; lui-» même se trouve mieux ; le pouls est presque tout » aussi fréquent. Au reste, si vous pouviez y passer » ce soir, vous remonteriez un peu son moral, qui » en a toujours besoin, etc. »

A dix heures du soir, je revis le malade. La scène était tout-à-fait changée. Le calme avait succédé à l'agitation. Plus de soif ni de chaleur brûlante ; encore quelques douleurs, mais très-supportables, dans la tête et dans le ventre ; pouls à quatre-vingt-douze pulsations par minute ; langue toujours humide : le malade avait déjà pris une demi-once de quinquina. Un lavement lui fit rendre, en assez grande quantité, des matières jaunes, et d'une fétidité remarquable. Il dormit ensuite paisiblement une grande partie de la nuit.

Le lendemain, septième jour de la maladie, cessation complète de la céphalalgie et des douleurs

abdominales, qui n'ont plus reparu depuis. Inquiétude morale : appréhension extrême du retour de la fièvre ; grande faiblesse ; pouls à quatre-vingts pulsations. Vers le milieu de la journée, après la seconde prise de quinquina, je permets un léger bouillon, qui passe bien. Dans la soirée, malaise général, sans frisson ; pesanteur de tête, tintemens d'oreilles, trouble léger de la vue, et sensibilité des yeux à la lumière ; sensation très-importune au fond du gosier, qui paraît due à l'afflux et à la déglutition involontaire d'une salive âcre. Déjection (au moyen d'un lavement) beaucoup moins fétide que celle de la veille, et fortement teinte par le quinquina. Sommeil agité par des rêvasseries pénibles, et avec une sorte de cauchemar. Cette agitation se termine au milieu de la nuit par une sueur qui continue jusqu'au matin. Les urines sont toujours claires et citrines.

Le 8, apyrexie ; sentiment de lassitude et de faiblesse ; le malade tombe presque en défaillance pour s'être levé quelques momens. Continuation des mêmes doses de quinquina, mais de six en six heures seulement ; un bouillon et une semoule pour nourriture. Encore un peu d'agitation la nuit, sans chaleur de la peau, ni fréquence du pouls.

Le 9 et le 10, il ne reste que des malaises vagues, qui tiennent évidemment à la faiblesse : aucune apparence de fièvre ; nuits calmes ; sommeil

naturel. Les prises de quinquina sont réduites à un gros et demi, puis à un gros.

Le 11, convalescence assurée. Cessation du quinquina : le malade en a pris en tout quatre onces et six gros. Il est levé une partie de la journée, et il prend des alimens solides, tels que des soupes grasses, et de la volaille, sans en être incommodé.

J'ai revu encore plusieurs fois M. B....., et lui-même est venu me voir vers la fin de juin. Sa convalescence s'est bien soutenue, et n'a été traversée par aucun accident. Il n'a éprouvé, depuis la terminaison de la fièvre, d'autre incommodité que la constipation, à laquelle il a toujours été sujet. Un léger purgatif, composé de deux onces de manne et trois gros de rhubarbe concassée, a suffi pour rétablir la liberté du ventre, et pour améliorer les digestions qui, jusqu'à ce moment, étaient un peu lentes. Cependant, M B..... était encore pâle et maigre, quoiqu'il eût bon appétit et que toutes ses fonctions fussent en bon état, ses forces revenaient lentement, ce que j'attribuais à l'épuisement du système capillaire, par les saignées immodérées qu'on lui avait faites. On estimait qu'il avait perdu, par les sangsues, près de quatre livres de sang, quantité énorme pour un jeune homme de vingt-cinq ans, d'un tempérament nerveux, et d'une complexion délicate.

ANALYSE CLINIQUE DE CETTE OBSERVATION,

Et remarques sur la doctrine physiologique des fièvres pernicieuses.

Si l'on considère attentivement l'observation précédente, il est difficile de ne pas être frappé de la physionomie propre et caractéristique de ces fièvres, qu'on a si bien nommées malignes ou pernicieuses : fausses apparences d'inflammation dès le début ; agitation effrayante, et, en même tems, disposition prochaine à la syncope, sans parler des autres disparates que j'ai déjà signalées ; calme trompeur, après les premières saignées ; mais, bientôt après, retour des mêmes accidens avec plus de violence ; marche progressive des accès, qui ne laissent presque plus de relâche ; enfin, tout annonce une atteinte profonde, et une extinction prochaine de la vie, lorsque quelques prises de quinquina font cesser, comme par enchantement, cette scène de destruction.

Il est aussi curieux qu'instructif de mettre de pareils faits en regard avec une doctrine qui s'intitule *Physiologique*, c'est-à-dire naturelle, et qui n'annonce rien moins que la prétention de recommencer la médecine : *Ars instauranda ab imis fundamentis.*

J'ouvre donc le *Catéchisme de la doctrine physiologique* (1), qui venait précisément de paraître,

(1) Ou Dialogue entre un savant et un jeune médecin, élève du professeur Broussais, etc. Paris, 1824.

lorsque je recueillais l'observation précédente, et j'y lis : Que *ces grands succès du quinquina sont loin d'être constans* (1) ; que la fièvre intermittente ne diffère pas essentiellement de la fièvre continue, puisque c'est aussi une *irritation*, mais une *irritation mobile* (2), et qu'elle doit être traitée, en général, par les mêmes moyens, c'est à-dire par les sangsues, la diète et l'eau de gomme.

Quant aux phénomènes qui caractérisent les *fièvres pernicieuses des auteurs*, le catéchiste s'attache surtout à les expliquer (3) (comme on explique en médecine), mais sans s'inquiéter beaucoup de leur importance par rapport au diagnostic, au pronostic et au traitement. On conçoit bien, en effet, que tous ces symptômes, si importans pour le praticien, ne soient, pour le *physiologiste*, que des variétés ou des jeux de la nature, qui peuvent fournir le sujet d'explications plus ou moins brillantes.

Mais comment nommer les *fièvres pernicieuses des auteurs*, sans dire quelque chose du quinquina, de ce fatal antidote, qui se prête si difficilement aux explications des physiologistes ? C'est ici que l'auteur du *Catechisme* dissimule mal son embarras. Au milieu de déclamations banales contre les inconvéniens et l'abus de ce remède, il avoue, ou, du moins,

---

(1) *Catéch.*, page 272.
(2) Page 262.
(3) Page 271.

il semble avouer (car cet aveu est singulièrement mitigé) que le quinquina *peut réussir dans ces fièvres* (1), lorsqu'il est administré dans des circonstances favorables. « Mais, ajoute-t-il, il s'agit » de faire naître ces circonstances, et nous nous » flattons de surpasser, en ce point, nos prédé- » cesseurs. » Or, ces circonstances favorables sont: 1° pour les fièvres intermittentes, l'apyrexie complète, *sans aucun reste d'irritation dans les viscères.* Il faut même que la congestion ne soit pas trop violente, trop rapprochée de l'inflammation; 2° pour les rémittentes, *qu'il n'y ait plus de trace d'inflammation permanente entre les accès*, ce dont on est assuré *par la pâleur et la largeur de la langue, le retour de l'appétit, et la cessation du malaise.*

Ce qu'il y a de bon, d'utile, de vraiment pratique, dans ces préceptes, est connu de tout le monde; l'exagération seule appartient à l'auteur du *Catéchisme*, et cette exagération est subversive des vrais principes du traitement.

Tout médecin sans prévention, qui a observé des fièvres pernicieuses, conviendra que, si l'on prenait à la lettre les préceptes du *Catéchisme*, et si l'on attendait, même en cherchant à les faire naître, toutes ces circonstances favorables, on laisserait bien souvent périr le malade à côté du remède qui peut le sauver.

---

(1) *Catéch.*, page 275.

Le point capital, dans la doctrine des fièvres pernicieuses, n'est pas de faire connaître les circonstances qui peuvent contre indiquer le quinquina ; c'est d'établir positivement l'indication de ce remède en général, et surtout l'indication urgente qui résulte de la nature des symptômes, et de la marche des accès.

C'est ce que n'a point fait l'auteur du *Catéchisme*. Il semble craindre bien moins la fièvre que le fébrifuge, puisqu'il ne s'occupe que des contre indications, sans parler des cas (les plus importans, sans contredit, et les plus dangereux) où les contre indications ne sont qu'apparentes et illusoires. L'observation précédente offre un exemple de ces derniers cas. S'il en fallait citer d'autres, nous n'aurions que l'embarras du choix. Il suffira de rappeler ici les belles observations de Torti, sur les fièvres qu'il nommait sous-continues malignes, *sub-continuæ malignæ* (1), où l'on voit le quinquina administré avec un succès merveilleux, malgré la sécheresse et l'enduit fuligineux de la langue. Ne sait-on pas, aussi, que ces fièvres peuvent simuler la pleurésie, la néphrite, le choléra-morbus, la dysenterie, le rhumatisme, et se montrer sous les formes les plus insidieuses, comme les plus variées ?

Mais, poursuivons. Les *circonstances favorables* sont arrivées : il y a apyrexie, ou rémission

(1) *Therapeut. spec. ad feb. period. pern.*, lib. IV, cap. II.

suffisante, et la fièvre a tous les caractères de celles que les auteurs ont nommées pernicieuses ; elle est même *sub-intrante*. Faut-il enfin se hâter de prescrire le quinquina ? Voici la réponse du *Catéchisme :* « Le médecin administre alors avec hardiesse le » quinquina, ou *tout autre stimulant*, et la gué- » rison se fait rarement attendre plus de deux ou » trois jours (1). » Ces *autres stimulans*, qui peuvent remplacer le quinquina, sont : « le vin, les » liqueurs alcooliques, les aromates, l'opium, » l'éther, l'émétique combiné avec l'opium ; en » un mot, tout ce qui peut stimuler l'estomac (1) ; » car il ne s'agit que de *produire une irritation* » *artificielle, qui prévient celle de l'accès à ve-* » *nir* (2). »

Voilà donc la vertu du quinquina expliquée ! Il ne manque à cette explication, à défaut de vérité, qu'un certain degré de vraisemblance. Quoi ! lorsqu'une demi-once de quinquina, ingérée dans l'estomac, fait cesser tout à coup une chaleur brûlante, une soif inextinguible, une douleur épigastrique intolérable, ce remède n'agit que comme *stimulant ?* Croyez-vous, de bonne foi, qu'un verre de vin ou d'eau-de-vie ferait la même chose ? Si vous le croyez, où sont vos preuves ? Et si les preuves vous manquent, comment pouvez-

(1) *Catéch.*, page 286.
(2) Page 287.
(3) Page 278.

vous traiter aussi légèrement une matière aussi grave ?

Que dirai-je de l'administration du quinquina, *à doses pressées, pendant la durée des apyrexies*, afin de guérir bien vîte la fièvre, *avant que le médicament ait eu le tems d'enflammer les voies digestives* (1) ? On voit, à l'extrême concision de ce précepte, que l'auteur *est pressé* d'en finir avec le quinquina, et qu'il n'en parle qu'à regret. C'est tout simple : le quinquina est un *spécifique*, et les spécifiques n'ont pas de place dans la *nouvelle doctrine*. Mais l'expérience, qui ne va pas si vîte, et qui n'a pas horreur des spécifiques, nous enseigne tous les jours, que, faute de continuer assez long-tems le quinquina, on expose les malades à des rechutes, souvent plus fâcheuses que la maladie primitive. Torti (2) et Werlhof (3) prescrivent de continuer ce remède pendant, au moins, huit jours après la cessation de la fièvre, et beaucoup plus long-tems si la maladie est ancienne, ou si elle a déjà récidivé.

Il est digne d'observation que les médecins qui ont eu la plus grande expérience du quinquina n'ont pas vu ces *inflammations des voies digestives*, que les médecins *physiologistes* redoutent si fort. Ecoutons, à ce sujet, l'illustre médecin de

---

(1) *Catéch.*, page 289.

(2) *Therap. spec.*, lib. I, cap. VII.

(3) *Observ. de Febrib., præcip. intermitt.* Venetiis, 1764, pag. 89.

Modène : « Quod verò sit innocuus et insons cortex » peruvianus experientia mihi satis demonstrasse » videtur. Quidquid enim aliis contegerit (cùm non » tenear de facto alieno) loquor de proprio, tes- » torque coràm Deo et hominibus nullum unquàm » ex meis ægrotantibus periisse, quod sciam, ob » usum corticis, neque in morbum graviorem, sed » in leviorem ferè semper, etiam cum reciderit, » incidisse; idque pariter mecum perpetuò ani- » madverterunt quotquot sub me praxim medicam » exercuère, et propriâ dein experientiâ sejunctim » noverunt (1). »

L'ouvrage de Torti fut vivement attaqué dans sa nouveauté. Deux médecins célèbres, Manget et Ramazzini (2) s'élevèrent contre sa méthode avant de l'avoir expérimentée ; mais ils furent victorieusement réfutés par les réponses *iatro apologétiques*, qui font suite aux dernières éditions de la *thérapeutique spéciale des fièvres*. Manget sentit si bien toute la force des raisons de Torti, qu'il se rétracta publiquement, et lui adressa des lettres d'excuses en 1720. De pareils témoignages, confirmés par des milliers de faits, devraient, ce me semble, rassurer les *médecins physiologistes* sur les dangers de l'administration du quinquina dans le traitement des fièvres pernicieuses.

Etrange inconséquence de l'esprit de système :

(1) *Therap. spec.*, lib. I, cap. I.
(2) *De Abusu Chinæ*, *Dissert. Epist.* Patavii, 1714.

vous redoutez à l'excès le quinquina, et vous en restreignez l'usage outre mesure, à cause, dites-vous, de sa propriété irritante (qui est, au moins, un sujet de controverse); et voilà que, sur la foi d'une hypothèse, d'une pure théorie, vous nous proposez sérieusement de remplacer ce remède héroïque par des substances véritablement incendiaires, de l'aveu de tout le monde, telles que le vin, les liqueurs alcooliques, etc.!

C'est d'après ces principes que M. B..... avait été traité jusqu'au sixième jour de sa maladie. Si l'on eût attendu un peu plus long-tems les *circonstances favorables* exigées par la nouvelle doctrine pour l'administration du quinquina, ou bien encore si l'on se fût contenté de *stimuler l'estomac* par un moyen quelconque, tel que le vin, l'alcool, etc., que serait-il arrivé? On peut aisément le prévoir sans être taxé de *fatalisme*.

Dira-t-on que j'argumente ici d'un fait unique et particulier? je répondrai que ce fait en rappelle beaucoup d'autres à tout médecin qui a vu ou qui a bien lu. J'en pourrais citer, d'après mes propres observations, de tellement analogues, qu'ils sembleraient avoir été arrangés pour la circonstance. Mais j'aime mieux renvoyer aux sources, c'est-à-dire aux immortels ouvrages de Morton, Sydhenam, Lancisi, Torti, Warloff, Sénac, Lautter, Sarcone, et à la savante Monographie de M. le professeur Alibert.

Toutes les fièvres dont nous avons parlé, jusqu'ici, pouvaient être regardées comme primitives, ou idiopathiques, c'est-à-dire comme produites ou suscitées par des causes qui avaient affecté primitivement le cœur et les centres nerveux. En effet, nous n'avons pas observé, dans leur cours, des affections locales prédominantes ; et, dans les cinq cas les plus graves, nous avons vu des affections locales qui ne paraissaient pas cause, mais effet de la fièvre, à en juger par le succès de la médication fébrifuge, dans un de ces cas, et par les résultats comparatifs de la nécropsie, dans les quatre autres.

En les considérant, sous le rapport de la *diathèse*, nous voyons que, sur le nombre total de quarante-quatre, dont se compose le premier groupe du tableau, il n'y a eu que cinq fièvres bilieuses, proportion extrêmement faible pour la saison. Toutes les autres fièvres ont eu un caractère inflammatoire plus ou moins prononcé, et la médication délayante, ou antiphlogistique, a dû faire presque tous les frais du traitement.

Ce caractère de la constitution médicale a été encore plus remarquable dans les diverses *phlegmasies* aiguës, observées à la clinique, pendant ce trimestre. Leur nombre s'est élevé à trente-huit ; et toutes, sans exception, ont coïncidé avec des fièvres de nature inflammatoire. Aussi, n'aurons-nous pas à insister sur le détail des indications

thérapeutiques, qui ont été les mêmes dans tous les cas, sauf les modifications relatives, d'une part, à l'intensité de l'inflammation, et de l'autre, à l'importance des localités affectées. C'est pourquoi nous nous bornerons à un résumé rapide de ces observations.

PHLEGMASIES AIGUES DE LA POITRINE.

Des dix malades affectés de *pneumonie et de pleuro-pneumonie*, quatre sont morts, et six sont sortis guéris. Ces derniers avaient tous présenté des symptômes graves : crachats visqueux et sanglans pendant plusieurs jours ; matité du son et absence de la respiration dans le côté affecté ; égophonie chez quatre d'entre eux. Nous avons toujours commencé le traitement par la saignée du bras, que nous réitérions, en général, jusqu'à ce que la fièvre eût cédé. Quand la fièvre était sensiblement diminuée, nous en venions aux saignées locales ; et lorsqu'elle avait entièrement cessé, nous ne tirions plus de sang, (sauf le cas de recrudescence) : nous prescrivions alors les dérivatifs, d'abord éloignés, et ensuite, de plus en plus rapprochés du siége de la maladie.

Les quatre *péripneumoniques* qui ont succombé étaient :

1° Un portier, âgé de soixante-un ans, faible, cacochyme, miné depuis long-tems par la misère et par des chagrins domestiques, toussant depuis

dix-huit mois : il avait le *facies* et toutes les apparences d'un phthisique au dernier degré, lorsqu'il entra à la clinique ; il ne survécut que trois jours, et l'on trouva, à l'ouverture, une hépatisation grise de tout le poumon droit, avec infiltration purulente.

2° Un bourrelier, âgé de cinquante-huit ans, jaune, cachectique, tourmenté, depuis quatre ans, par une fièvre intermittente, qu'il avait gagnée aux environs de Rochefort, en travaillant dans les marais. Il succomba, avec une hépatisation des deux lobes inférieurs du poumon droit et un épanchement pleurétique dans le côté gauche.

3° Un maçon, âgé de trente-un ans, qui avait la face grippée, et tous les indices d'une mort prochaine, lorsqu'il fut apporté à l'hôpital : il mourut le surlendemain. On trouva, chez celui-ci, le péricarde rempli d'un liquide séro-purulent, le poumon gauche entièrement hépatisé, et un épanchement considérable dans les deux plèvres.

4° Un broyeur de couleurs, âgé de cinquante ans, qui avait eu récemment une colique de plomb mal traitée et imparfaitement guérie : il avait encore quelques douleurs abdominales, et de la constipation. Les symptômes de la pneumonie étaient portés au plus haut degré, et l'extrême faiblesse ne permit pas d'insister beaucoup sur les saignées. Nous crûmes devoir tenter, en désespoir de cause, le traitement de la colique de plomb ; mais ce fut sans

aucun succès. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes une hépatisation de tout le poumon droit, avec plusieurs foyers purulens, et un épanchement pleurétique dans le même côté.

Ces quatre malades arrivèrent tous à l'hôpital dans un état extrême, et ne survécurent pas plus de deux à quatre jours.

Les *rhumatismes aigus*, au nombre de sept, ont été, en général, très-intenses. Trois de ces rhumatismes ont parcouru successivement tous les membres, et même les muscles et les aponévroses des parois abdominales, avec gonflement, douleur très-vive et fièvre continue. Nous avons fait usage des saignées générales et locales, chez presque tous ces malades, et ils ont tous guéri au bout de trois à cinq semaines. Des ventouses scarifiées ont fait disparaître rapidement une *pleurodynie rhumatismale*.

Les quatre *métrites*, quoique assez graves, n'ont rien présenté d'insolite. Elles ont été traitées avec succès par les émissions sanguines générales et locales, la diète, les boissons délayantes, et les cataplasmes émolliens sur la région hypogastrique.

PÉRITONITES AIGUES.

Des quatres *péritonites aiguës*, deux se sont ter-

minées par la mort, et deux par une guérison plus ou moins complète.

L'une de ces dernières était légère, compliquée d'entérite, et bornée à la région iliaque gauche. Deux applications de vingt sangsues, des cataplasmes émolliens sur le lieu douloureux, des boissons adoucississantes et la diète composèrent tout le traitement, qui eut un succès complet.

La seconde s'étendait à toute la cavité abdominale, qui était le siége de douleurs très-vives à la plus légère pression. Le même traitement, que dans le cas précédent, produisit, en quelques jours, une amélioration très-considérable. Mais le malade voulut sortir de l'hôpital avant d'être complètement guéri.

L'une des deux péritonites qui ont eu une terminaison funeste, fut la suite d'une perforation de l'intestin, que rien ne pouvait faire prévoir ni soupçonner. Un maréchal, âgé de vingt-six ans, fort et vigoureux, entre à l'hôpital avec une diarrhée légère, qui durait déjà depuis quelque tems; il avait la langue un peu rouge, la peau médiocrement chaude, le pouls à peine fébrile (*eau de gomme édulcorée; diète*). Le lendemain, douleur vive et subite à l'hypogastre, augmentant par la plus légère pression; point de gonflement ni de tension de l'abdomen (*trente sangsues sur la région douloureuse*). La douleur ne fait qu'augmenter et se propage dans tout le ventre. On applique

de nouveau trente sangsues qu'on fait saigner abondamment avec des cataplasmes. Le jour suivant, à la visite, face décomposée ; pouls à peine sensible ; vomissemens porracés ; sueurs froides ; ventre plus élevé, plus tendu, mais moins douloureux que la veille. Le malade veut se lever pour aller à la garde-robe ; mais à peine a-t-il mis pied à terre, qu'il retombe sur son lit et expire à l'instant.

A l'ouverture du cadavre, on trouva dans la cavité abdominale une pinte environ d'un liquide trouble, blanchâtre, séro-albumineux. Les trois quarts inférieurs du paquet intestinal offraient une rougeur très-vive ; plusieurs circonvolutions étaient lâchement unies entre elles, à l'aide d'une fausse membrane molle et jaunâtre, qui les recouvrait dans une assez grande étendue. A quatre pouces environ du cœcum, l'iléon était percé d'une ouverture ovale, arrondie, de trois lignes de diamètre environ, par où s'échappaient des matières fécales liquides. Cette ouverture, vue de l'intérieur de l'intestin, était placée au centre d'une ulcération brunâtre, d'un demi-pouce de diamètre. A côté de cette ulcération, il en existait une autre, qui n'avait détruit que les deux tuniques internes. La membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle était saine partout ailleurs. Celle du cœcum avait une couleur un peu brunâtre ; celle du colon était légèrement injectée. Les autres viscères ne présentaient rien de remarquable.

L'autre malade, qui mourut de *péritonite*, était une couturière, âgée de trente-sept ans, qui était déjà alitée depuis huit jours, lorsqu'elle fut amenée à l'hôpital dans un tel état de souffrance et de faiblesse, qu'on ne put en tirer de renseignemens précis sur l'origine et les causes de la maladie. Abdomen tuméfié, excessivement douloureux, ne supportant pas le plus léger contact; vomissemens verdâtres; face grippée; pouls très-petit et fréquent (*saignée de bras; trente sangsues sur l'abdomen*). Mort le troisième jour. Epanchement d'un liquide séro-purulent dans la cavité abdominale; péritoine rouge, injecté et recouvert dans presque toute son étendue d'une exsudation albumineuse molle et jaunâtre.

ARACHNITIS AIGUE.

Je donne cette observation, quoiqu'incomplète, parce qu'elle n'est pas sans intérêt sous le rapport de l'anatomie pathologique. Le sujet était un ouvrier, dans la force de l'âge, et d'une constitution athlétique, qui fut apporté à la clinique sans parole, sans connaissance, et dans un état de convulsions violentes. L'élève de garde qui le reçut, eut à peine le tems de lui faire une très-large saignée, et de couvrir ses membres inférieurs de sinapismes. Il expira avant ma visite. N'ayant observé que le cadavre, je ne pus avoir une opinion bien arrêtée sur la nature de la fièvre. Mais nous

fûmes très-portés à la considérer comme inflammatoire, d'après les lésions que nous découvrit la nécropsie, et d'après le caractère de la *Constitution médicale* de cette époque.

A l'ouverture du crâne, nous trouvâmes une demi-cuillerée environ de sang épanché, et formant un caillot assez ferme sur la partie moyenne de l'hémisphère gauche du cerveau, tout près du sinus longitudinal, à la surface de l'arachnoïde. C'était évidemment le produit d'une hémorrhagie par exhalation de cette membrane, qui, de même que la pie-mère, était très-rouge, très-injectée, présentant, çà et là, des portions un peu épaisses, et à demi opaques, qui adhéraient, dans un assez grand nombre de points, à la substance corticale. Le cerveau participait à l'injection sanguine des meninges, et sa substance était plus ferme que dans l'état ordinaire. Les deux plèvres, la membrane séreuse du péricarde et le péritoine, présentaient aussi des traces d'une réaction inflammatoire : on y remarquait, en effet, une rougeur vive dans plusieurs points, et quelques exsudations albumineuses membraniformes. L'un des poumons était en partie hépatisé.

On peut noter ce cas comme un exemple frappant de la *diathèse* inflammatoire, c'est-à-dire de cette disposition générale à l'inflammation, dont les phlegmasies locales ne sont souvent que la conséquence.

DÉLIRE AVEC HALLUCINATIONS, SUITE D'IVRESSE.

Nous plaçons, sous ce titre, un fait assez curieux d'*aliénation mentale*. Le malade était un couvreur, âgé de vingt-deux ans, dont le père avait été aliéné, et qui lui-même avait toujours eu la tête faible, bien qu'il ne manquât pas d'intelligence.

Ce jeune homme, très-adonné au vin et aux femmes, éprouvait constamment, à la fin de ses orgies, des douleurs assez vives à l'estomac et à la tête, et tombait dans une sorte de mélancolie aiguë : il était persuadé qu'on l'avait empoisonné ou qu'on cherchait à l'empoisonner, cessait de boire avec ses camarades, et leur témoignait une méfiance extrême. Des hallucinations effrayantes contribuaient à l'entretenir dans son délire ; il entendait des voix qui disaient : *Il faut le tuer,* et il voyait le bourreau tout prêt à le conduire à l'échafaud. Cette aliénation, qui était toujours déterminée par des excès de boissons, se terminait au bout de quelques jours de diète. Le malade, après une nouvelle débauche, entra à l'hôpital dans un de ses accès de mélancolie, avec des signes d'irritation gastrique qui se dissipèrent au bout de cinq ou six jours, ainsi que le délire, au moyen de la diète et des boissons acidulées.

Cette observation, dans laquelle nous voyons une irritation gastrique, suivie d'une espèce parti-

culière de mélancolie, vient à l'appui de plusieurs faits analogues, publiés par le docteur Bayle (1), et desquels il résulte, suivant les conclusions de ce médecin: « Qu'une irritation ou une inflammation gastro-intestinale chronique, survenant chez un individu qui a une grande prédisposition héréditaire ou constitutionnelle à la folie, ou chez un aliéné, peut occasioner, modifier ou entretenir le délire; et que, dans ces cas, l'aliénation est caractérisée par la *crainte du poison et le refus des alimens*, idées exclusives auxquelles se rapportent toutes les actions et les affections des malades. »

FIÈVRES ÉRUPTIVES.

Elles ont été au nombre de huit, savoir, quatre scarlatines, trois varioles discrètes, et une éruption anomale. A l'exception d'une, toutes ont été bénignes, et ont suivi une marche très-régulière. La diète et les boissons délayantes ont été les seuls moyens de traitement. Nous employons rarement la saignée, soit générale soit locale, dans la première période des fièvres éruptives, à moins qu'il n'existe quelque phlegmasie viscérale. Mais, à l'exemple de Sydenham, nous saignons assez ordinairement dans les premiers momens de la fièvre

(1) *Recherches sur l'Arachnitis chronique, la gastrite, la gastro-entérite chroniques et la goutte, considérées comme causes de l'aliénation mentale.* Paris, 1822.

de suppuration, dans la variole, et vers la convalescence de la rougeole et de la scarlatine. Depuis que nous avons adopté cette pratique, nous voyons bien plus rarement de ces phlegmasies opiniâtres, reliquats fâcheux des fièvres éruptives.

Celle de ces fièvres dont la marche n'a pas été régulière, est une scarlatine qui nous a paru mériter une mention particulière.

FIÈVRE SCARLATINE.

Symptômes de pléthore sanguine. — Disparition prématurée de l'éruption. — Epanchement pleural survenu tout à coup après trois saignées. — Diarrhée bilieuse. — Convalescence pénible.

Le sujet de cette observation était un cordonnier, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution assez vigoureuse. L'éruption ne se montra qu'à la face, au col et à la partie supérieure du tronc. Elle disparut, sans laisser de traces, vers le troisième jour. En même tems, le malade se plaignit de douleur et de pesanteur de tête ; il avait le pouls plein, élevé, un peu fréquent, et la face assez animée. Du reste, aucun symptôme d'inflammation locale : l'angine légère, qui avait accompagné l'éruption, n'existait plus; les fonctions digestives étaient en bon état ; la poitrine résonnait bien par la percussion (*saignée de bras de deux palettes ; tisane d'orge édulcorée ; diète*). Le sang ayant fourni un caillot ferme, consistant, et couvert d'une couenne épaisse, deux autres saignées furent faites

le lendemain et le jour suivant. Le sang de la dernière ne présenta plus que de légères traces de couenne inflammatoire, et les symptômes de pléthore parurent céder.

Peu de jours après, le malade fut pris d'une légère dyspnée. On explora de nouveau la poitrine, et l'on reconnut une pleurésie à droite : le son était mat dans tout ce côté, la respiration à peu près nulle, et il y avait, de plus, égophonie. Les jours suivans, on remarqua une dilatation assez sensible du même côté, ce qui ne laissa aucun doute sur l'existence d'un épanchement considérable. Cependant il n'y avait ni toux, ni crachats, ni point de côté.

Cet épanchement pleural fut traité par des applications réitérées de ventouses scarifiées, un vésicatoire au bras, et ensuite un autre très-large sur le côté affecté.

Une diarrhée, qui se manifesta quelques jours après, avec des symptômes bilieux, nécessita quelques modifications dans le traitement. On prescrivit la tisane de chicorée, les sucs de plantes chicoracées, à la dose de six onces par jour, et des potions pectorales avec l'oximel simple. Sous l'influence de ce traitement, la diarrhée diminua par degrés ; la respiration se rétablit peu à peu dans le poumon droit ; et enfin, après un séjour de deux mois et demi à l'hôpital, le malade en sortit convalescent, mais très-faible et très-amaigri.

En réfléchissant sur la longueur de cette maladie, et sur la succession des phénomènes pathologiques, dans leurs rapports avec les médications employées, ne serait-on pas fondé à penser que les trois saignées de bras n'étaient pas suffisamment indiquées par les symptômes de pléthore, et qu'elles ont eu une influence nuisible? C'est en effet après la troisième saignée que la dyspnée s'est manifestée, avec tous les autres symptômes d'un épanchement dans la cavité pleurale, que rien jusques là n'avait pu faire soupçonner ni prévoir.

D'un autre côté, la diarrhée bilieuse, qui a coïncidé avec la résorption de l'épanchement pleural, ne pourrait-elle pas être considérée comme une crise salutaire qui aurait puissamment contribué à la guérison?

MALADIES CHRONIQUES.

AFFECTIONS CÉRÉBRALES DIVERSES.

Les maladies, que nous avons rangées sous ce titre, ont été au nombre de cinq, savoir : 1° une affection épileptiforme et choréiforme, 2° une céphalée compliquée de divers accidens nerveux, 3° une paraplégie, 4° une hémiplégie, 5° une maladie indéterminée.

I. L'affection que nous avons nommée *épileptiforme*, fut observée chez un ouvrier ciseleur, âgé de seize ans et demi, très-adroit, très-intelligent, encore

impubère. Elle avait commencé deux ans auparavant par une céphalée avec tremblement. A ces symptômes, s'était joint, peu de tems après, le sentiment d'une douleur aiguë, partant de l'extrémité des doigts et des orteils, et remontant jusqu'à la tête, phénomène qui était toujours suivi d'une augmentation du tremblement. Plus tard, il y avait eu des attaques épileptiformes. Pendant son séjour à la clinique, le malade eut deux ou trois attaques, dans lesquelles il paraissait conserver encore le sentiment, et qui consistaient dans un tremblement général des membres avec embarras de la langue. Tous les moyens anti-phlogistiques, calmans et dérivatifs, qu'on mit en usage, ne produisirent aucun soulagement, et ce jeune homme est tombé dans une sorte d'imbécillité, avec impossibilité presque absolue de parler.

II. La *céphalée* durait depuis deux ans, et était accompagnée de tems à autre d'étourdissemens. Depuis un mois, il s'y était joint des douleurs très-vives et cependant vagues, qui se portaient successivement dans toutes les parties du corps; la parole était lente et embarrassée; les facultés intellectuelles dans un état de débilité, et le pouls très-lent. La tisane d'arnica, la valériane en poudre, portée jusqu'à la dose d'une demi-once par jour, et un vésicatoire à la nuque, produisirent un amendement considérable dans l'état du malade, qui dès lors ne voulut plus rester à l'hôpital.

III. La *paraplégie* était la suite d'une chute d'un troisième étage. Les membres inférieurs, presqu'insensibles, n'étaient point entièrement privés du mouvement ; mais la marche était lente et très difficile. Il y avait des douleurs lombaires assez aiguës, mais sans fièvre (*vingt-cinq sangsues sur la région lombaire du rachis ; lavemens laxatifs ; tisane d'arnica*). Le quatrième jour, comme il n'y avait point de mieux, on réitéra les sangsues, et l'on ordonna des frictions sur les membres avec un liniment volatil : une amélioration très marquée ne tarda pas à se manifester. Sept à huit jours après, ventouses scarifiées sur l'épine lombaire ; tisane sudorifique laxative. La sensibilité revint par degrés dans les membres inférieurs ; la marche devint de jour en jour plus facile, et le malade sortit parfaitement guéri.

IV. Le malade, affecté d'*hémiplégie incomplète*, était un berger, âgé de vingt-trois ans, fortement constitué, qui avait été guéri, l'année précédente, d'une maladie semblable à l'hôpital de la Pitié. Il y avait diminution considérable de la sensibilité et de la motilité dans tout le côté droit du corps, et beaucoup de gêne dans l'articulation des mots. La maladie était survenue lentement et sans cause appréciable. Une saignée de bras, l'infusion d'arnica pour tisane, des sangsues appliquées aux tempes, un séton à la nuque, et des pédiluves sinapisés tous les jours, procurèrent une amélioration très-satis-

faisante. Le malade était évidemment en voie de guérison lorsqu'il voulut sortir de l'hôpital.

V. AFFECTION CÉRÉBRALE INDÉTERMINÉE, AVEC PYROSIS.

Maladie fort singulière, presque aussi difficile à décrire qu'à dénommer. Le sujet était un menuisier, âgé de trente-un ans, qui avait eu, dix ans auparavant, la mâchoire inférieure fracturée d'un coup de feu. Depuis cette époque, il était pris de tems à autre, et à des intervalles très-variables, d'un étourdissement subit qui le faisait tomber, s'il n'y avait point, à côté de lui, quelque chose qu'il pût saisir : en même tems, vue trouble de tous les objets ; face gonflée et très rouge. Depuis six mois, la maladie avait changé de forme : c'était une douleur sourde et profonde, qui se faisait sentir tout à coup sous la plante du pied, et qui remontait ensuite le long de la cuisse et de la jambe jusque dans le flanc droit. Ces attaques, qui duraient cinq à six minutes, étaient toujours accompagnées de douleur de tête et d'étourdissement. Il y avait, de plus, assez habituellement, après le repas, un sentiment de chaleur à l'épigastre, avec des renvois acides et brûlans.

Je prescrivis successivement une saignée de bras, des sangsues à l'anus, des sinapismes sur les membres inférieurs, et l'usage répété de la magnésie

calcinée à doses purgatives. Les symptômes de pyrosis se dissipèrent promptement, et huit jours se passèrent sans aucune espèce d'accident. Au bout de ce tems, le malade ayant bon appétit, des digestions faciles, et se regardant comme guéri, voulut retourner à ses occupations.

PHTHISIES PULMONAIRES.

Des dix-sept phthisiques reçus à l'hôpital pendant ce trimestre, sept sont sortis, et dix sont morts. Quatre des premiers avaient eu, au début, des hémoptysies plus ou moins abondantes, et avaient ensuite présenté tous les symptômes de la phthisie pulmonaire. La pectoriloquie n'avait été bien manifeste que chez un seul; mais on entendait d'une manière distincte, chez tous, le râle caverneux. L'un d'eux sortit à peu près dans le même état; deux autres avaient éprouvé une amélioration très-sensible. Un seul était guéri, autant qu'on peut l'être d'une excavation ulcéreuse du poumon : la fièvre hectique et tous les symptômes colliquatifs avaient cessé; le malade avait repris des chairs; il ne toussait presque plus, et ses forces revenaient de jour en jour; mais la pectoriloquie était encore distincte. On dut ce succès à un large cautère ouvert par un moxa sous la clavicule droite, à l'endroit même de la pectoriloquie. Les autres moyens de traitement ne furent pas cependant négligés.

Des trois qui ont succombé, il en est deux qui ont été particulièrement remarquables sous le rapport du diagnostic anatomique. Voici leur histoire :

Ire OBSERVATION.

Large excavation pulmonaire. — Pseudo-membrane fibro-celluleuse, très-épaisse, dans la plèvre.

Un batteur de plâtre, âgé de dix-neuf ans, toussait depuis cinq à six ans, lorsqu'il fut reçu à la clinique. Depuis six mois, il expectorait deux espèces de crachats : les uns, grisâtres, mêlés d'un liquide visqueux, et très-abondans, étaient rendus par les efforts de la toux ; les autres, ayant toute l'apparence d'un pus homogène, bien lié et d'une teinte verdâtre, sortaient spontanément de la bouche lorsque le malade se levait à son séant et se penchait sur le côté droit. Outre les symptômes ordinaires de la phthisie, le côté gauche du thorax était rétréci, rendait un son mat, et faisait entendre à l'auscultation un bruit de gargouillement. Je jugeai, d'après l'ensemble des symptômes, qu'il y avait à la fois affection chronique de la plèvre, et excavation tuberculeuse dans le poumon gauche. Je fis ouvrir un large cautère sur ce côté, et je combattis ensuite les symptômes colliquatifs par les moyens ordinaires. Le malade vécut encore un mois et demi.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes une fausse membrane très-épaisse dans la plèvre gauche.

Le poumon de ce côté était creusé, à son sommet, d'une vaste excavation, capable de loger le poing, et contenant une petite quantité de matière purulente : plusieurs des bronches qui s'y rendaient étaient notablement dilatées, et remplies de pus. Les autres parties de ce poumon, ainsi que le poumon droit, renfermaient des tubercules et de petites cavités de la largeur d'un pois. Il y avait, entre les deux tuniques propres de l'intestin grêle, un grand nombre de tubercules qui faisaient saillie sur la membrane muqueuse. Le gros intestin présentait un grand nombre d'ulcérations.

IIe OBSERVATION.

Masses tuberculeuses dans le poumon droit. — Tubercules miliaires dans le poumon gauche. — Epanchement séreux avec pneumo-thorax dans la plèvre droite. — Signes physiques en défaut.

Un cuisinier, âgé de vingt-six ans, avait eu, cinq à six mois auparavant, plusieurs hémoptysies, et plus récemment une pleuro-pneumonie dont il avait été traité à l'hôpital de la Charité : il en sortit pour entrer dans les salles de clinique. Il présentait alors les apparences d'un phthisique au dernier degré : teint blême, émaciation, fièvre hectique, sueurs nocturnes; respiration courte et gênée, avec de forts accès de dyspnée par momens; toux fréquente, très-pénible; expectoration presque nulle et insignifiante; on y apercevait cependant, par fois, quelques stries jaunes très-petites.

Trois jours après, l'auscultation fit reconnaître une absence presque complète de respiration dans le poumon droit, tandis qu'à la percussion, ce côté de la poitrine rendait un son tympanique. Le côté gauche était beaucoup moins sonore, et la respiration y était tout-à-fait *puérile*. En auscultant le côté droit pendant les quintes de toux, on entendait un tintement métallique bien distinct. D'après ces symptômes, je fis écrire à la feuille de diagnostic : *Affection chronique de la plèvre et pneumo-thorax à droite.*

Cependant, au bout d'une semaine environ, la respiration commença à se faire entendre, d'abord obscurément, ensuite de mieux en mieux, et finalement d'une manière tout-à-fait distincte dans tout le côté droit, quoique le son fût toujours également tympanique, et l'ampleur de ce côté de la poitrine sensiblement augmentée. Cette coïncidence extraordinaire de phénomènes qui paraissent naturellement s'exclure, fut constatée par plusieurs médecins très-habiles dans l'auscultation, et leur fit révoquer en doute l'existence du pneumo-thorax.

En annonçant que je persistais dans mon diagnostic, je crus toutefois qu'il était de la prudence d'ajourner l'opération de l'empyème, qui avait été précédemment décidée. Le malade succomba peu de jours après.

A l'ouverture du cadavre, un trois quarts enfoncé dans le côté droit du thorax donna lieu à la

sortie d'un fluide aériforme qui s'échappa avec sifflement par la canule de l'instrument. La quantité de ce gaz fut évaluée à un litre. La poitrine ouverte laissa voir une demi-pinte environ de sérosité épanchée dans sa cavité droite Les trois quarts de cette cavité étaient vides, et le poumon, réduit au quart de son volume, était resserré à la partie interne et supérieure de la poitrine. La plèvre était recouverte, dans toute son étendue, d'une fausse membrane blanchâtre et mince. Le poumon parut complètement privé d'air ; son sommet renfermait plusieurs masses tuberculeuses et quelques excavations très-petites. Le poumon gauche contenait quelques tubercules miliaires. La membrane muqueuse de l'intestin grêle offrait un grand nombre d'ulcérations, et, dans leurs intervalles, des granulations tuberculeuses.

Cette observation offre plusieurs points dignes de remarque : 1° dans tous les cas de pneumothorax qu'on a observés jusqu'ici, il y a toujours eu absence complète de la respiration, tandis que, dans le fait dont il s'agit, le bruit respiratoire, d'abord très-peu marqué, a fini par se faire entendre très-distinctement dans tout le côté affecté ; 2° la succussion n'a donné aucun résultat chez ce malade, quoiqu'il y ait eu une assez grande quantité d'air et de liquide épanchés dans la plèvre ; 3° le tintement métallique n'a point paru dépendre d'une communication fistuleuse des bronches avec

la cavité de la poitrine. Il est vrai que le poumon ne put être insufflé, et que ce moyen d'investigation est souvent indispensable pour découvrir une ouverture fistuleuse. Mais si l'on considère que le sommet du poumon était recouvert d'une sorte de calotte formée par une fausse membrane très-ferme; que les excavations qu'il contenait étaient très-petites, et que le malade n'avait presque pas craché pendant son séjour à l'hôpital, on sera très-disposé à admettre que les bronches ne communiquaient point avec la cavité pleurale.

Ce fait confirme les belles découvertes du professeur Laennec, sur le diagnostic du pneumo-thorax, accident que nous étions condamnés à ne reconnaître presque jamais pendant la vie, avant l'invention du stéthoscope. Il modifie en même tems quelques-uns des corollaires que ce célèbre médecin avait déduits de ses observations.

III^e^ OBSERVATION.

Pectoriloquie évidente sous la clavicule droite. — Succès remarquable de la médication fébrifuge contre la fièvre hectique. — Rechute après quelques écarts de régime. — Pneumo-thorax causé probablement par la rupture d'une excavation pulmonaire.

Parmi les trois phthisiques qui étaient encore en traitement à la fin du trimestre, et que j'ai perdus de vue depuis cette époque, un seul mérite d'être remarqué. C'était un jeune homme qui ne paraissait avoir, lors de son entrée, qu'un simple ca-

tarrhe pulmonaire. Il toussait et crachait beaucoup ; mais l'auscultation ne faisait reconnaître aucun signe de phthisie. Cependant, au bout de deux à trois mois, il n'y eut plus de doute sur l'existence de tubercules dans les poumons : expectoration purulente, fièvre hectique, sueurs nocturnes, et enfin pectoriloquie sous la clavicule droite.

Comme ce malade était fortement constitué, et n'annonçait aucune prédisposition constitutionnelle à la phthisie pulmonaire, je jugeai que la dégénération était circonscrite au sommet du poumon droit, et je crus devoir tenter d'en enrayer la marche en attaquant directement la fièvre hectique, ainsi que je l'avais fait plusieurs fois avec succès dans des cas analogues. Je prescrivis, en conséquence, un gros d'extrait sec de quinquina et un grain d'extrait gommeux d'opium, dans une potion de quatre onces, à prendre par cuillerées entre deux paroxysmes. En même tems, je fis appliquer un moxa sous la clavicule droite. Au bout de quelques jours, la fièvre hectique parut arrêtée ; dès lors les symptômes colliquatifs diminuèrent par degrés ; et bientôt le malade se trouva si bien, qu'il demanda sa sortie pour aller achever son rétablissement dans son pays natal.

Quinze à vingt jours après, et à la suite de quelques écarts de régime, il rentra à la clinique avec tous les signes d'un pneumo-thorax à droite : son tympanique et absence de respiration de ce côté ; son naturel, et respiration *puérile* à gauche ; dysp-

née ; fièvre hectique, diarrhée. Nul doute que ce pneumo-thorax n'ait été le résultat d'une pleurésie déterminée par la rupture d'une excavation tuberculeuse et l'épanchement du pus dans la plèvre.

MALADIE CHRONIQUE DE L'ESTOMAC.

Tumeur dure située profondément dans l'hypocondre gauche. — Vomissemens depuis six mois. — Guérison, avec disparition de la tumeur.

Parmi les affections chroniques de l'estomac qui ont guéri sous nos yeux pendant la durée de ce trimestre, nous en mentionnerons une, dont la nature anatomique n'a pu être exactement déterminée, et qui a présenté toutes les apparences d'un squirrhe du grand cul-de-sac de l'estomac.

Le sujet était un jardinier, âgé de vingt-un ans, qui, depuis environ six mois, éprouvait des douleurs vives et profondes dans la région de l'estomac et dans l'hypocondre gauche, où l'on sentait une tumeur dure, du volume du poing, un peu douloureuse au toucher. Il vomissait tous ses alimens, et rendait en outre, par intervalles, un liquide tantôt brun, tantôt verdâtre, qui déposait une sorte de sédiment pultacé. Visage pâle, très-amaigri, présentant au dessous des pommettes un enfoncement digital, et tous les caractères du *facies* propre aux maladies organiques de l'estomac.

Les boissons mucilagineuses ou simplement aqueuses ne faisaient qu'exciter le dégoût et pro-

voquer les vomissemens. On prescrivit de l'eau de Seltz, coupée tantôt avec une infusion de tilleul, et tantôt avec de la tisane de chiendent ; des pilules composées de trois parties d'extrait de jusquiame et une partie d'extrait gommeux d'opium à doses graduellement augmentées ; et, de tems en tems, pour combattre la constipation, de la magnésie calcinée à doses purgatives. En même tems, on établit sur l'hypocondre gauche deux cautères qui furent convertis en séton.

Ce traitement eut tout le succès qu'on pouvait désirer : les vomissemens furent arrêtés au bout de quelques jours, et ne revinrent plus ; les douleurs cessèrent à peu près en même tems. Le malade reprit peu à peu des alimens et des forces. Lorsqu'il sortit de l'hospice, il n'avait pas vomi depuis plus d'un mois ; on ne sentait plus de tumeur dans l'hypocondre, et tout annonçait une guérison parfaite. Cependant, on recommanda d'entretenir encore, pendant quelques semaines, la suppuration du séton.

La conjecture la plus probable que nous ayons pu faire sur cette maladie, c'est que la tumeur était formée par des acéphalocystes, qui auront péri, et dont le kyste aura fini par se resserrer sur lui-même, et s'oblitérer.

Les trois *coliques de plomb*, dont une fut très-intense, cédèrent avec facilité au traitement de la Charité, et ne furent suivies d'aucun accident.

Le *tænia* fut expulsé par le remède de Nouffer, au moment même de la visite : on eut soin de le recevoir dans de l'eau tiède, et l'on put ainsi le montrer vivant aux élèves. Il était en plusieurs fragmens, qui réunis, faisaient une longueur de quatre à cinq aunes : un de ces fragmens se terminait par une extrémité très-fine ; mais il fut impossible de découvrir la tête du ver.

Les autres maladies, traitées à la clinique pendant ce trimestre, n'ont pas offert assez d'intérêt pour que nous devions nous y arrêter.

REMARQUES SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE DE 1824.

En donnant, à nos observations cliniques, le titre et la forme de *Constitutions médicales*, nous avons voulu sortir du cercle étroit de l'*anatomisme*, pour nous placer au vrai point de vue d'observation de l'homme vivant et réagissant.

Par le mot *Constitution médicale*, nous exprimons, avons-nous dit, le *tempérament* des maladies, tel qu'il résulte de toutes les influences extérieures, et notamment des circonstances atmosphériques.

Ainsi, entre les maladies d'hiver et les maladies d'été, il y a pour nous, médecins, la même diffé-

rence qu'entre les hommes du Nord et les hommes du Midi, qui tous réagissent également, mais non pas de la même manière.

Outre l'influence des saisons, qui produit les Constitutions médicales *annuelles* ou *périodiques*, il y a d'autres influences plus fixes, plus durables, qui embrassent toute la matière de l'hygiène privée et publique : alimentation, vêtemens, habitations, dans leurs rapports avec les progrès de la civilisation et de l'industrie, cultures diverses du sol; défrichemens, nouvelles routes, canaux, grandes commotions morales des peuples, révolutions politiques, etc. C'est dans l'étude philosophique de toutes ces influences topographiques et sociales, qu'il faut chercher la raison de ces Constitutions médicales *stationnaires* ou *permanentes*, qui se prolongent quelquefois pendant un grand nombre d'années, et dont le caractère se manifeste surtout dans les maladies aiguës, parce que là, les actes vitaux sont plus énergiques et plus prononcés.

Sydenham avait grande raison de dire, d'après sa vaste et profonde expérience, que les fièvres continues qui paraissent de même nature, à ne considérer que les symptômes, diffèrent tellement, selon la Constitution médicale, *que la même méthode curative qui aura été salutaire une année, sera peut-être funeste l'année suivante.* Mais, ce grand médecin ne sortait-il pas du domaine de l'observation, en cherchant les causes de ces fièvres *station-*

naires dans *une altération secrète et inexplicable* qui s'opérerait *dans les entrailles de la terre?* Les progrès de la science ne permettent plus d'admettre une hypothèse aussi gratuite.

Au reste, et quelles qu'en soient les causes, le fait n'en est pas moins incontestable, et d'une considération importante pour le médecin praticien. Nous avons vu, de nos jours, une fièvre inflammatoire longuement *stationnaire*, qui a imprimé son caractère à la généralité des maladies, et qui n'a pas peu contribué au triomphe passager de la médecine dite *physiologique*. Cette fièvre, ou plutôt ce mode de réaction fébrile, semble avoir pris naissance à la suite de la grande épidémie de *grippe*, qui a parcouru presque toute l'Europe à la fin du siècle dernier, et au commencement de celui-ci. Elle s'affaiblit visiblement, et tend à disparaître depuis quelques années.

En comparant, d'après nos observations cliniques, l'été de 1824 avec celui de 1829, on reconnaîtra que, dans cet intervalle de six ans, le caractère des maladies aiguës s'était déjà singulièrement modifié. On verra qu'en 1829, les fièvres bilieuses et nerveuses étaient plus fréquentes, et, en général, plus caractérisées qu'en 1824, dans la même saison, et dans des conditions atmosphériques fort analogues. On verra, aussi, qu'en 1829, la médication antiphlogistique n'a pas été aussi généralement utile qu'en 1824.

CONSTITUTION MÉDICALE,

OU

TABLEAU

DES OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

ET MÉDICALES

RECUEILLIES A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ,

Pendant le cours de clinique de l'année scolaire 1828-1829.
(Semestre d'été.)

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Le mois de septembre 1828 avait été, en général, chaud et sec ; seulement quelques pluies pendant un petit nombre de jours de la première quinzaine. Le mois d'octobre fut aussi, en général, chaud et sec : il y eut de belles vendanges. Novembre et décembre, en général, beaux : quelques jours de pluie : quelques jours de brumes épaisses dans le commencement ; quelques gelées blanches pendant la nuit. Le thermomètre n'est jamais descendu à zéro pendant le jour ; il s'est balancé entre 3° et 6°.

Il y eut peu de fièvres intermittentes pendant l'automne.

L'hiver de 1829 donna de la neige et des gelées continues, avec prédominance du vent d'E., pen-

dant sa première moitié jusqu'à la mi-février. Pendant la seconde moitié, dégel, grandes pluies, vents du S. et S.-O. La température resta variable jusqu'à l'équinoxe de printems, jour où il y eut un orage assez violent. Les fièvres intermittentes furent fréquentes.

Le printems de 1829 commença par de fréquentes gelées blanches, qui durèrent jusque dans le mois de mai.

Pendant le mois d'avril, pluies abondantes et orages; prédominance des vents O., N.-O., S.-O. se succédant assez souvent; variations du baromètre de $0^m,758$ à $0^m,739$; du thermomètre extérieur de 21° à 5°; de l'hygromètre de 43° à 13°. — Deux typhus, six fièvres inflammatoires, une bilieuse, une bilieuse inflammatoire, six catarrhales, deux nerveuses, trois à caractères indécis, six intermittentes, dont quatre seulement ont exigé l'emploi du sulfate de quinine, une rémittente.

Pendant le mois de mai, tems généralement beau et sec; vents S. et S.-O. dans les premiers jours, N. et N.-E. le reste du mois; baromètre de $0^m,764$ à $0^m,753$, thermomètre extérieur de 25° à 20°, hygromètre de 20° à 11°. — Un typhus, trois fièvres inflammatoires, deux bilieuses, deux bilieuses inflammatoires, cinq catarrhales, huit à caractères indécis, quinze intermittentes, dont douze guérirent avec les boissons amères ou acidulées, une rémittente.

Le mois de juin fut variable : ciel souvent cou-

vert ; pluies, orages, abaissement brusque de la température du 7 au 8 ; vents N. jusqu'au 10, vents S. et S.-O. jusqu'à la fin ; baromètre de $0^m,766$ à $0^m,754$; thermomètre extérieur de 26° à 18° ; hygromètre de 30° à 12°. — Trois fièvres inflammatoires, trois bilieuses, deux bilieuses inflammatoires, une nerveuse, quatre catarrhales, dix à caractères indécis, onze intermittentes, dont une seulement a été combattue par le sulfate de quinine, deux rémittentes avec symptômes bilieux.

Mois de juillet : tems couvert, nuageux, un peu de pluie ; baromètre de $0^m,764$ à $0^m,746$; thermomètre de 23° à 16° ; hygromètre de 83° à 54° ; prédominance des vents O. et S.-O. — Six fièvres bilieuses, une inflammatoire, trois catarrhales, une nerveuse, six à caractère indéterminé, trois intermittentes, quatre rémittentes.

Mois d'août, du 1er au 15 : tems couvert, nuageux, un peu de pluie ; baromètre de $0^m,764$ à $0^m,744$; thermomètre de 26° à 15°, hygromètre de 72° à 49° ; prédominance des vents O. S.-O. N.-O. — Un typhus, une fièvre inflammatoire, trois bilieuses, une catarrhale, trois à caractère indéterminé, deux fièvres intermittentes.

OBSERVATIONS MÉDICALES.

Pendant la durée du cours de clinique, deux cent cinquante-trois malades des deux sexes ont été traités dans nos salles, savoir : vingt-six qui s'y

trouvaient au 1er avril, et deux cent vingt-sept qui ont été successivement admis depuis le 1er avril jusqu'au 15 août. Le tableau suivant donnera un aperçu général des uns et des autres, d'après une classification dont les motifs ont été expliqués précédemment (page 112).

MALADIES AIGUES.

			Nombre total entré.	Guéris.	Morts.
FIÈVRES	Continues	Primitives, idiopathiques, ou sans affection locale prédominante.	37	37	»
		Catarrhales, ou avec affection de quelques parties du système muqueux. .	19	16	3
		Avec angine couenneuse. .	1	1	»
		Avec érysipèle à la face. .	3	3	»
		Avec rhumatisme articulaire.	4	4	»
		Avec affection cérébrale. .	19	12	7
		Avec pleurodynie.	5	5	»
		Avec hémoptysie.	3	3	»
		Avec fluxion de poitrine. .	14	12	2
		Avec péritonite (suite d'un coup sur le ventre). . .	1	»	1
		Avec métro-péritonite. . .	5	2	3
	Périodiques	Quotidiennes.	11	11	»
		Tierces.	18	18	»
		Tierce doublée	1	1	»
		Quartes.	4	4	»
		Irrégulières.	3	3	»
		Rémittentes.	8	8	»
		Total.	156	140	16

Ci-contre.	156	140	16
Empoisonnement par l'acide nitrique.	1	»	1
Indigestion de petits pois.	1	1	»
Maladies indéterminées.	3	3	»
TOTAL.	161	144	17

Proportion de la mortalité : 1 sur 9 1/2 dans les maladies aiguës.

MALADIES CHRONIQUES

		Nombre total entrés.	Morts.
Des organes de l'innervation.	Céphalées.	2	»
	Hémiplégies.	2	»
	Paralysie de la langue. . . .	1	»
	Danse de Saint-Guy.	1	»
Des organes de la circulation.	Hypertrophie du cœur (asthme)	1	»
Des organes de la respiration.	Phthisies pulmonaires. . . .	6	»
	Catarrhes pulmonaires . . .	14	»
	Epanchemens pleurétiques. . .	4	»
Des organes de la digestion...	Affection de l'estomac avec vomissemens	1	»
	Hématémèse.	1	»
	Squirrhes de l'estomac . . .	1	»
	Dysenteries chroniques. . . .	6	»
	Ictères.	1	»
	Maladies organiques du foie. .	3	3
	Tumeurs abdominales. . . .	3	1
	Ascite et autres épanchemens péritonéaux.	8	1
	Colique de cuivre.	1	»
	Coliques saturnines.	6	»
	Hypochondries.	2	»
	TOTAL.	64	5

	D'autre part.	64	5
Des organes de la génération.	Dysménorrhées	3	»
	Aménorrhées	3	»
	Catarrhes utérins	7	»
	Ménorrhagie.	1	»
	Métrite	1	»
	Carcinômes utérins	2	1
	Hydropisie enkystée de l'ovaire	1	1
	Grossesse pénible.	1	»
Des organes de la locomotion.	Rhumatismes	2	»
	Rachialgie épidémique.	4	»
Du tissu cellulaire.	Anasarque.	2	1
De la peau.....	Zona.	1	»
	Total des maladies chroniques.	92	8
	Maladies aiguës.	161	17
	Total général.	253	25

Proportion générale de la mortalité : 1 sur 10 1/8.

Nous parlerons, d'abord, brièvement, des malades entrés dans nos salles avant l'ouverture du cours de clinique, et qui s'y trouvaient encore à cette époque. Ils étaient au nombre de vingt-six, dont quatre figurent dans la mortalité du semestre, savoir :

1° Une portière, âgée de soixante-sept ans, parvenue au dernier degré d'une maladie chronique de l'abdomen avec ascite, lorsqu'elle entra à l'hôpital, où elle vécut encore vingt-trois jours. A l'ouverture de son corps, on trouva un épanchement séro-san-

guinolent très-considérable dans le péritoine, qui était partout revêtu d'une exsudation membraniforme, parsemée de nombreux tubercules; plusieurs kystes séreux dans les ovaires, et des tumeurs encéphaloïdes dans le foie.

2° Une domestique, âgée de quarante-neuf ans, affaiblie depuis long-tems par la misère, et phthisique au dernier degré. — Un mois de séjour à l'hôpital. — Larges excavations tuberculeuses au sommet des deux poumons; foie gras très-volumineux; vésicule biliaire remplie par un gros calcul de forme ovoïde, adipocireux; larges et profondes ulcérations des glandes de Peyer et de la membrane muqueuse du gros intestin.

3° Une cuisinière, âgée de vingt-cinq ans, qui était entrée à l'hôpital avec les apparences d'un simple rhume, et chez laquelle on reconnut, dès le premier jour, un épanchement pleurétique très-considérable : matité du son et absence de bruit respiratoire dans tout le côté droit, sans ampliation, sans point de côté; toux avec expectoration insignifiante; fréquence habituelle du pouls, sans autres symptômes fébriles; bon appétit (*ventouses scarifiées et sangsues sur le côté; purgatifs réitérés : eau de Sedlitz et huile de ricin alternativement; boissons diurétiques diverses avec l'acétate de potasse; séton sur le côté affecté*). Sous l'influence de ce traitement, cessation de la toux, retour progressif de la sonoréité et du bruit respira-

toire, avec un léger rétrécissement du côté; enfin, tous les indices d'une guérison très-avancée jusqu'au 30 avril. Alors, refroidissement subit dans une promenade au jardin par un tems frais; et, le même jour, indigestion avec vomissement et diarrhée, provoquée par une livre de jambon que la malade mange en un seul repas. Dès ce moment, fièvre continue très-vive, avec paroxysmes quotidiens; cessation de la respiration à droite, avec matité et ampliation; diarrhée et sueurs colliquatives; mort au trente unième jour de la rechute. — A l'ouverture du corps, épanchement séro-purulent de cinq à six pintes au moins : poumon aplati et comprimé contre le médiastin, tout-à-fait imperméable à l'air, quoique sain d'ailleurs dans sa texture; exsudation albumineuse membraniforme, molle et floconneuse sur toute la surface interne de la vaste excavation que présentait la poitrine, ce qui aurait pu faire croire, au premier coup d'œil, que le poumon était détruit par la suppuration. Tous les autres viscères parfaitement sains.

4° Une *bonne* d'enfant, âgée de dix-sept ans, arrivée de la province à Paris depuis quelques mois, qui mourut de consomption, de marasme et d'inanition, par suite de divers accidens survenus dans le cours et à la suite d'un très-long *typhus* (elle est comprise dans le tableau ci-dessus, ainsi que plusieurs autres *typhus* sporadiques, au titre des *Fièvres continues avec affection cérébrale*). Ces

accidens furent d'abord une chute du lit vers le vingtième jour de la fièvre, ensuite plusieurs escarres au sacrum, et, après quelques jours de convalescence, des vomissemens, qui parurent provoqués, dans le principe, par la mauvaise qualité du bouillon, cessèrent et reparurent plusieurs fois, et finirent par devenir continus pendant les vingt-cinq derniers jours, la susceptibilité de l'estomac étant alors parvenue au point de ne permettre plus que l'ingestion de quelques cuillerées d'eau pure (*boissons adoucissantes variées; eaux gazeuses; applications émollientes, sédatives, puis réfrigérantes*, etc.; *eau à la glace sur l'épigastre et pour boisson*). Après avoir usé tous ces moyens, on essaie aussi, mais sans plus de succès, des injections dans le rectum, avec une solution de sulfate de quinine et d'opium. La malade parvient à un état de maigreur squélettique, et s'éteint au soixante-septième jour de la fièvre, avec les symptômes du dernier degré de faiblesse par inanition, tels que le trouble et l'affaiblissement de la vue, un délire fugace, des aberrations très-variées de l'innervation, etc. — La paroi antérieure du ventre était rétractée, et comme appliquée sur la colonne vertébrale. Les intestins, réduits à un très-petit volume, étaient d'ailleurs sains. On trouva, vers la fin de l'intestin grêle, des ulcérations cicatrisées; et dans l'estomac, qui fut examiné avec soin, on ne découvrit d'autre altération qu'une tache grise

dans le bas-fond, produite évidemment par l'imbibition cadavérique des liquides qui y étaient contenus.

En résumant toutes les circonstances de cette maladie, nous déplorions l'insuffisance des ressources hygiéniques, dans les hôpitaux, et nous démontrions, par le rapprochement de plusieurs observations analogues, les accidens sans nombre qui résultent d'un mauvais coucher, d'une nourriture trop grossière, et, en général, d'un mauvais régime, dans ces convalescences de fièvres graves et prolongées qui exigent les soins les plus délicats. Peu de jours avant l'ouverture du cours de clinique, une autre malade, de la même salle, était morte d'épuisement et de marasme, dans les mêmes circonstances, et après une série d'accidens tout-à-fait semblables. Nous noterons qu'à cette époque, l'administration faisait, pour la seconde fois, à l'hôpital de la Charité, des essais, en grand, du bouillon de gélatine, dont les résultats n'étaient pas, à beaucoup près, aussi satisfaisans que ceux qu'on dit avoir obtenus, depuis, dans d'autres établissemens. Il est de fait, que ce bouillon (préparé avec des os pilés et cuits à la vapeur) était toujours fade, nauséeux, d'une odeur désagréable; qu'il était, pour tous les malades un objet de répugnance, et qu'il provoquait chez plusieurs d'entre eux des vomissemens et de la diarrhée.

Parmi les malades existans dans les salles, avant

le premier avril, et qui sont sortis guéris pendant la durée du cours, nous mentionnerons les suivans :

1° *Fièvre puerpérale grave, avec métro-péritonite.* — Traitée avec un succès complet par le calomel, employé à doses laxatives pendant huit à dix jours.

2° *Ménorrhagie considérable*, depuis plus de six mois, chez une couturière, âgée de trente-cinq ans. — Guérie, en quatorze jours, par le régime froid, l'extrait de rathania, à la dose d'un demi-gros à un gros par jour, dans une potion, et des injections astringentes.

3° *Ascite très-volumineuse*, qui datait de six jours seulement. — La distension du ventre était déjà si considérable que la malade, elle même, demandait, avec instance, la ponction, et qu'on était sur le point d'y consentir. Les membres inférieurs étaient très-œdémateux. — Des déjections aqueuses abondantes, provoquées par l'eau de Sedlitz, furent suivies d'un flux d'urine très-considérable, et d'une telle diminution de l'hydropisie, qu'au bout de huit jours la malade sortit de l'hôpital, parfaitement guérie.

4° *Autre exemple d'hydropisie ascite, guérie.* — Après plusieurs atteintes de coliques saturnines, dont la dernière datait de plusieurs mois, gonflement tympanique du ventre, sans fièvre et sans douleur ; puis fluctuation, de plus en plus distincte, et distension considérable de l'abdomen : œdème volumineux des membres inférieurs. La ponction

fut faite peu de jours après l'entrée du malade à l'hôpital, et donna issue à quinze pintes, au moins, de sérosité limpide. Le ventre ne tarda pas à se remplir de nouveau, et ne commença à diminuer que vers le quinzième jour du traitement. De tous les diurétiques employés, les teintures de cantharides et de colchique furent les seuls efficaces. La teinture de cantharides, portée par degrés jusqu'à un scrupule dans quatre onces de potion, a excité un flux abondant d'urine, légèrement teinte de sang, et un priapisme médiocrement douloureux : on a cessé dès lors ce remède. Le traitement a été continué, jusqu'à parfaite guérison, avec l'oxymel et la teinture de colchique, et des purgatifs salins réitérés.

5° *Typhus sporadique,* offrant ceci de remarquable, que le malade a été dans le plus grand danger jusqu'au douzième jour, et que l'amélioration subite, qui s'est opérée alors, a coïncidé avec l'apparition d'un grand nombre de petites escarres gangréneuses aux fesses, et d'un sédiment épais dans les urines. Chez ce malade, comme chez les deux femmes dont nous avons parlé ci-dessus, il y a eu, dans la convalescence, des vomissemens opiniâtres, qui ont cependant fini par disparaître.

6° *Epanchement pleurétique, suite d'une fièvre continue inflammatoire, avec pleurésie.* — Le capitaine *Cartaux*, fils du général conventionnel

de ce nom, entré au service, dès l'âge de dix-sept ans, n'eut aucune maladie sérieuse, jusqu'aux désastres de la retraite de Moscou. Il fut alors atteint d'un enrouement qui ne s'est jamais entièrement dissipé. En 1814, il eut le typhus à Mayence. Depuis cette époque, amaigrissement, diminution notable des forces, rhumes fréquens et prolongés : circonstances qui, jointes à l'altération de la voix, pouvaient faire présumer l'existence de tubercules pulmonaires.

La maladie qui le conduisit à l'hôpital de la Charité, commença vers la fin de février 1829 : il était alors âgé de quarante-cinq ans. A la suite d'un refroidissement accidentel et subit, invasion par frissons, suivis de malaises fébriles, et de lassitudes spontanées. Au bout de deux ou trois jours, sentiment d'oppression, et augmentation de la toux habituelle.

Lors de son entrée à la clinique, le 6 mars, dixième jour de la maladie, la fièvre était très-forte; la chaleur de la peau très-vive ; le pouls donnait cent quatre pulsations : il y avait de la toux et de l'oppression, mais sans point de côté. Cependant, l'exploration de la poitrine fit reconnaître une matité complète, avec absence de bruit respiratoire, dans presque tout le côté gauche, qui n'était ni distendu, ni rétréci. D'après tous ces signes, nous reconnûmes l'existence d'un épanchement considérable dans la plèvre.

Du dixième au quinzième jour, ampliation du côté gauche du thorax, et déviation du cœur à droite. Le malade indique lui-même que son cœur ne bat plus à sa place accoutumée. Pendant ce laps de tems, on avait fait deux larges saignées de trois palettes, et deux applications de ventouses scarifiées sur la poitrine, qui avaient fourni beaucoup de sang. Il y avait eu diminution progressive, et enfin cessation de la fièvre; mais l'épanchement était beaucoup augmenté. Il y avait de fréquens accès d'orthopnée, surtout pendant la nuit, et la respiration était complètement nulle dans tout le côté gauche. L'opération de l'empyème paraissait inévitable, et le malade, bien loin de la redouter, la demandait avec instance.

Cependant nous jugeâmes que les circonstances étaient favorables pour tenter encore, avant d'en venir là, une dérivation énergique et prolongée sur le canal intestinal. Nous prescrivîmes d'abord de l'eau de Sedlitz.

Le lendemain de la première purgation, une diminution notable de la gêne de la respiration ayant été observée, on dut ajourner l'opération de l'empyème. Je répétai tous les deux ou trois jours les purgatifs, en donnant alternativement l'eau de Sedlitz, les pilules écossaises et l'acétate de potasse à dose laxative. Je prescrivais souvent le soir, d'après la méthode de Sydenham, une potion opiacée pour modérer l'impression de ces agens

thérapeutiques sur le canal alimentaire. Plus tard, et quand il n'y eut plus à craindre de ranimer la fièvre, je fis appliquer un large séton sur la poitrine.

Pendant ce traitement, la gêne de la respiration diminua par degrés, le cœur revint à sa place, et la respiration se rétablit peu à peu dans le côté gauche de la poitrine. En même tems on observait un rétrécissement, une coarctation dans ce côté, qui, de très-ample et très-dilaté qu'il avait été, devint plus étroit que l'autre. Ce rétrécissement continuait encore à s'effectuer le 12 mai. Mais la toux ayant complètement cessé depuis plus de trois semaines, ainsi que l'oppression, et les forces étant assez bien rétablies, le capitaine *Cartaux* ne voulut plus prolonger son séjour à l'hôpital. Il avait bon appétit; ses fonctions digestives étaient en fort bon état, et il avait d'ailleurs le sentiment d'une franche convalescence. Cependant le bruit respiratoire restait faible dans tout le côté gauche, surtout à la partie inférieure, et il était à peu près nul vers la base du poumon.

Nous avons revu ce militaire, long-tems après sa sortie de la clinique, ayant repris toutes ses habitudes de santé.

MALADIES AIGUES.

FIÈVRES INFLAMMATOIRES.

Quatorze fièvres de cette nature ont été observées, savoir :

En avril.	6
En mai.	3
En juin.	3
En juillet	1
En août.	1
Total.	14

Quelques-unes ont été remarquables par leur simplicité, c'est-à-dire qu'elles n'ont présenté, dans tout leur cours, aucun symptôme d'affection locale de quelque importance. Plusieurs ont coïncidé avec des fluxions de poitrine : nous comprenons, sous cette dénomination, les maladies aiguës de la poitrine, autres que le catarrhe, qui, considérées anatomiquement, se divisent en pleurésies, pneumonies et pleuro-pneumonies. D'autres ont accompagné des rhumatismes articulaires plus ou moins aigus. Toutes avaient pour caractère commun la prédominance d'action du système sanguin, manifestée en général par la coloration vive de la face, la chaleur halitueuse de la peau, la rougeur avec plus ou moins de sécheresse de la langue, le

développement ou la dureté du pouls, etc. Toutes ont été traitées avec succès par la médication dite anti-phlogistique.

SPINITIS LOMBAIRE.

Parmi les diverses affections locales qui ont coïncidé avec les fièvres de cet ordre, une seule nous a paru digne de remarque à cause de sa rareté : c'est un *spinitis* lombaire dont fut affecté un cocher suisse, âgé de vingt-deux ans. Ce jeune homme, d'une grande taille et d'une assez forte constitution, ne présentait, lors de son entrée à l'hôpital, que les symptômes les plus ordinaires d'une fièvre continue inflammatoire. Après une saignée de bras et quelques jours de diète, il paraissait toucher à la convalescence, lorsque, tout à coup et sans aucune cause extérieure qu'on ait pu connaître ou même soupçonner, il fut pris de violentes douleurs dans la région lombaire de la colonne vertébrale, avec paralysie incomplète des membres inférieurs : les douleurs irradiaient dans le ventre, dans les cuisses et les fesses, et parfois aussi dans les testicules. En même tems la fièvre se ralluma, mais avec moins d'intensité que lors de la première invasion (*nouvelle saignée de bras ; trente-cinq sangsues en deux fois sur la région lombaire, qu'on fait largement saigner sous un cataplasme ; repos absolu et diète*).

Au bout de quelques jours, on constatait déjà une marche rétrograde de cette maladie secondaire, que nous étions porté à considérer comme une crise mal placée. Diminution progressive de la fièvre et des douleurs lombaires ; retour de l'appétit et de la gaîté. Cependant, la faiblesse des jambes persiste, et ne se dissipe que lentement après l'application de deux moxas sur la région lombaire, dont la suppuration est entretenue jusqu'à ce que le malade ait recouvré entièrement l'usage de ses jambes. Il sort de l'hôpital complètement guéri, le 13 juillet, après un séjour de trois mois et cinq jours à la clinique.

FIÈVRES BILIEUSES.

Quinze fièvres de cette nature se sont présentées dans l'ordre suivant :

Avril	1
Mai.	2
Juin	3
Juillet	6
Août (jusqu'au 15). . . .	3
TOTAL.	15

Parmi ces fièvres bilieuses, dont l'apparition a coïncidé avec une élévation subite de la température, huit ont été simples, et les sept autres compliquées, savoir, deux de pleuro-pneumonie, trois d'érysipèle à la face, une de catarrhe pulmonaire

avec pleurodynie, et une de violente céphalalgie avec congestion cérébrale.

Pour toutes, le traitement a été fondé sur la médication évacuante diversement modifiée selon les circonstances. On y a joint la saignée dans un cas de fièvre bilieuse compliquée de congestion cérébrale menaçante. Dans trois cas de fièvre bilieuse simple, on s'est contenté, pour tout traitement, de la diète et des boissons acidulées ou amères. Le tartre stibié, à dose vomitive, a été employé chez trois de ces malades.

L'un de ces derniers était affecté de pleuro-pneumonie, caractérisée par une vive douleur, avec diminution notable de la sonoréité du thorax, crachats sanglans et visqueux. Les symptômes bilieux étant des mieux caractérisés, et la fièvre d'ailleurs très-intense, nous prescrivîmes, le cinquième jour (deuxième de l'entrée du malade à l'hôpital), deux grains de tartre stibié, qui provoquèrent des vomissemens et des déjections abondantes; et, le lendemain, l'amélioration était telle qu'on put considérer la maladie comme terminée.

Le second, était affecté d'un catarrhe pulmonaire aigu, avec pleurodynie. Chez celui-ci, la fièvre bilieuse fut pareillement enrayée au sixième jour, par l'effet d'une potion vomitive, contenant deux grains de tartre stibié, et une once et demie de sirop d'ipécacuanha : la bronchite et la pleurodynie disparurent avec la fièvre.

Le troisième, enfin, avait, en même tems que la fièvre, un érysipèle à la face ; des vomissemens spontanés n'avaient apporté aucun soulagement ; ceux que provoqua le tartre stibié furent suivis d'une amélioration des plus notables et d'une prompte convalescence.

Chez trois autres malades, arrivés vers la fin du deuxième septenaire, des évacuations alvines provoquées par de l'eau de Sedlitz, ou par l'huile de ricin, ont été suivies d'une heureuse et prompte terminaison de la fièvre. Le même résultat a été observé, chez l'un des deux individus affectés de fièvre bilieuse avec érysipèle à la face, après une diarrhée critique qui s'établit naturellement vers le sixième jour.

FIÈVRES BILIEUSES INFLAMMATOIRES.

Elles ont été au nombre de cinq, dont une en avril, deux en mai, et deux en juin.

De ces cinq malades, tous affectés très-grièvement, nous en avons perdu deux dont voici l'histoire.

Ire OBSERVATION.

Fièvre bilieuse inflamatoire avec pneumonie et péricardite. — Aggravation et complication de la maladie, après la sixième saignée. — Mort le quinzième jour. — Rétrécissement du côté droit de la poitrine, par suite d'une aucienne pleurésie. — Fausse membrane fibro-cartilagineuse très-épaisse. — Quelques tubercules crus dans le même côté.

Louis Durocher, apprêteur de mousseline, âgé

de trente-six ans, d'une constitution robuste, quoiqu'un peu détériorée, entra, le 23 avril 1829, dans les salles de clinique. Interrogé sur ses maladies antérieures, il nous apprit que, deux ans auparavant, il avait été traité, à l'Hôtel-Dieu, d'une *fluxion de poitrine* très-grave, dont les suites avaient nécessité l'application de cautères long-tems entretenus sur le côté droit de la poitrine. Sa maladie actuelle ne datait que de six jours. L'invasion avait eu lieu par un frisson suivi de chaleur, de malaise fébrile, de lassitudes spontanées, et, bientôt après, de céphalalgie et d'envie de vomir, avec amertume de la bouche, toux, gêne de la respiration et crachats sanglans (nous indiquons ici les symptômes dans l'ordre de leur succession). Trois saignées du bras avaient été faites dès les premiers jours.

Etat du malade le jour de son entrée. Sensation d'une chaleur âcre et mordicante, quoiqu'au toucher la chaleur de la peau soit douce et halitueuse; pouls vif, médiocrement développé, et donnant cent huit pulsations par minute; légère teinte jaune de la face, plus marquée autour des lèvres et sur les ailes du nez; langue couverte d'un enduit jaunâtre, épais; fort peu de sensibilité à l'épigastre, constipation. Point de gêne apparente de la respiration, quoique le malade éprouve le sentiment d'une oppression et d'une gêne douloureuse dans le côté droit; expectoration de crachats visqueux, fortement rouillés, et légèrement colorés en jaune.

La percussion donne un son presque complètement mat dans tout le côté droit de la poitrine, qui est notablement rétréci, et dans lequel le bruit respiratoire est extrêmement faible, surtout en arrière, et n'est d'ailleurs accompagné d'aucun râle, si ce n'est vers l'angle de l'omoplate, et dans un espace très-circonscrit, où l'on entend un râle crépitant assez sec (prescription : *bouillon aux herbes, orge avec oxim. simple, potion gomm. avec oxim. simple*, ℥ j ; *diète*).

Le 24 avril, même état de la bouche et de la langue, qui, de plus, est sèche ; soif vive ; coloration jaune de la face plus prononcée, plus étendue, occupant les conjonctives ; pouls plus fréquent (cent seize pulsations), matité du thorax presque complète ; expansion pulmonaire plus faible, râle crépitant plus distinct (*infusion de fleurs de guimauve édulcorée avec le sirop de gomme, deux pots ; bouillon aux herbes ; potion* ut suprà ; *deux ventouses scarifiées sur le côté droit de la poitrine ; diète.*)

Le 25, on observe que les ventouses ont fourni plus de trois palettes de sang, et que le caillot est ferme. Le pouls, toujours résistant, donne, comme la veille, cent seize pulsations ; mais les crachats sont moins rouillés, et le bruit respiratoire paraît un peu moins faible dans le côté malade. Le décubitus sur le côté gauche détermine de la toux et une grande gêne dans la respiration. La teinte icté-

rique, toujours faible, s'est propagée sur le tronc et les membres (*saignée du bras de deux palettes; lavement laxatif, diète*).

Le 26, le sang tiré par la saignée forme un caillot très-ferme, recouvert d'une couenne très-dense, très-épaisse et d'un jaune safrané. La couleur ictérique se fait aussi remarquer dans les urines et jusque dans la sueur, qui a imprimé à la chemise une légère teinte jaune. La chaleur de la peau est moins prononcée, la fréquence du pouls est diminuée (cent quatre pulsations); la matité est un peu moindre sous la clavicule droite, où l'on entend, dans l'étendue d'un pouce environ, un râle sous-crépitant assez fort. Les crachats sont rendus avec beaucoup de peine; ils continuent à offrir des changemens favorables, c'est-à-dire à contenir moins de sang et à être moins visqueux. Le lavement a procuré quelques selles verdâtres (*nouvelle saignée de deux palettes*).

Le 27, le caillot résultant de la saignée offre les mêmes caractères que celui d'hier. La couleur ictérique de la face et de la surface du corps a presque entièrement disparu. Les urines sont beaucoup moins jaunes. L'expectoration est plus facile; les crachats sont grisâtres, muqueux (un seul est encore rouillé). Le bruit respiratoire s'entend un peu mieux. Le pouls a pris du développement et ne donne plus que quatre-vingt-huit pulsations par minute. La langue est humide, et la chaleur de la

peau est à peine fébrile (*saignée de deux palettes*). Dans la soirée, le malade éprouve pendant quelques minutes un accès d'étouffement. La nuit du 27 au 28 avril est mauvaise.

Le 28, matité et absence de la respiration complètes dans le côté droit de la poitrine; crachats rendus avec difficulté, jaunes, opaques, numulés (*petit-lait, infusion de fleurs de guimauve édulcorée avec le sirop de gomme, potion gommeuse avec kermès, un grain*). Le soir, à sept heures, nouvel accès d'étouffement; nuit assez bonne.

Le 29, accélération du pouls (cent quatre pulsations), sueur abondante, crachats jaunes, striés: quelques-uns sont sanieux. L'auscultation fait reconnaître une résonnance très-forte de la voix sous la clavicule et dans le creux de l'aisselle du côté droit (*continuation des mêmes moyens*). Quelques lypothimies ont lieu pendant la journée.

Le 30, aggravation des symptômes : crachats puriformes; pouls inégal, irrégulier, intermittent; râle crépitant dans toute la partie droite du thorax; forte résonnance sous la clavicule. Les battemens du cœur ne peuvent être perçus, et la région précordiale percutée ne présente pas de matité notable. Une expression vague de douleur et d'anxiété se peint sur la figure. Nous fîmes ajouter, à la feuille de diagnostic : tubercules pulmonaires et excavation tuberculeuse au sommet du poumon droit, *probables;* péricardite *très-probable*. On applique deux

vésicatoires, un à la partie interne de chaque bras. Les syncopes se renouvellent dans le courant de la journée.

Le 1er mai, rien n'est changé dans l'état de la circulation, de la respiration et des crachats ; chaleur halitueuse de la peau. Le soir, râle trachéal ; pouls d'une irrégularité extrême et presque insensible ; extrémités froides.

Le 2 mai, l'état du malade s'est encore aggravé. L'intégrité des facultés intellectuelles persiste jusqu'au moment de la mort, qui a lieu à trois heures de l'après-midi.

ANALYSE CLINIQUE DE CETTE OBSERVATION.

Avant de procéder publiquement à l'ouverture du corps, nous cherchâmes, selon notre usage, à apprécier les principales circonstances de la maladie, sur lesquelles nous avions fondé le diagnostic d'une péripneumonie compliquée de péricardite. Nous fîmes observer que l'examen de la poitrine du malade n'avait pu laisser aucun doute sur l'existence de la première de ces affections. En effet, le côté droit du thorax rendait, à l'époque de la première exploration qui en fut faite, un son complètement mat ; le souffle respiratoire ne s'y entendait pas, ou presque pas ; de plus, ce côté était notablement rétréci par suite de la pleuro-pneumonie qui avait existé trois années auparavant. Cette der-

nière circonstance, le rétrécissement du côté droit du thorax, supposant nécessairement une adhérence intime des deux feuillets de la plèvre, et une compression du poumon par une fausse membrane ferme et très-épaisse, devait influer sur la matité du son, et nous l'avions prise en grande considération, lorsque, dès les premiers jours, nous établîmes le diagnostic. En ajoutant, aux signes que je viens de mentionner, ceux qui furent fournis par les crachats, l'existence d'une pneumonie à droite était hors de doute.

Ce premier point établi, et bien convaincu que les phlegmasies locales, quand elles ne dépendent pas d'une cause externe, sont toujours consécutives à une fièvre, c'est-à-dire à une réaction générale de l'organisme contre une cause morbifique quelconque, et qu'en combattant la fièvre par des moyens appropriés à sa nature, qui peut être inflammatoire, bilieuse, nerveuse, etc., on remplit la première condition de la guérison de la phlegmasie, nous dûmes nous demander, avant tout, quelle était la nature de la fièvre sous l'influence de laquelle s'était développée la phlegmasie pulmonaire dont nous venions de constater l'existence. L'examen de la constitution du sujet, la connaissance de ses maladies antérieures, et des circonstances au milieu desquelles s'était développée la fièvre actuellement existante, nous fournirent quelques données à cet égard. Nous remarquâmes que le su-

jet, quoiqu'affaibli, était d'une belle conformation; que l'affection de poitrine, qu'il avait eue deux ans auparavant, était de celles qui accompagnent si fréquemment les fièvres inflammatoires; et qu'enfin il était tombé malade sous l'influence de vicissitudes atmosphériques, et à une époque de l'année où les fièvres inflammatoires prédominent. Nous considérâmes donc la fièvre comme étant de nature inflammatoire. Nous pensâmes que les trois saignées pratiquées avant l'entrée du malade à l'hôpital avaient été faites avec raison; et jugeant, d'après la gravité de la maladie et sa funeste tendance, qu'il y avait nécessité d'agir, nous crûmes ne pouvoir mieux faire que de continuer la médication antiphlogistique.

On voit que nous ne crûmes pas devoir attacher beaucoup d'importance à la teinte légèrement ictérique des yeux, à la couleur jaune plus foncée des commissures des lèvres, aux envies de vomir, à la coloration jaune des urines, enfin, à tous les symptômes bilieux qui avaient été observés dès les premiers jours. Nous remarquions, à ce sujet, que le trouble des fonctions du foie accompagne souvent la péripneumonie du côté droit, quelle que soit d'ailleurs la nature de la fièvre. Trois palettes de sang furent obtenues par l'application de ventouses scarifiées sur la poitrine. Une amélioration légère en ayant été le résultat, une saignée du bras de deux palettes fut pratiquée le lendemain, et suivie d'un peu de soulagement. Une seconde, puis une troisième saignées

furent ordonnées les deux jours suivans; et sous l'influence de ce traitement, on constata un peu de diminution dans la fréquence du pouls, et un changement notable dans les crachats, qui, de visqueux et d'un rouge livide, étaient devenus jaunâtres, muqueux, opaques. En même tems, l'exploration de la poitrine fit reconnaître que le bruit respiratoire commençait à s'entendre dans le poumon malade. On pouvait donc, à juste titre, concevoir d'heureuses espérances, lorsque tout à coup le pouls s'accéléra notablement, devint irrégulier et intermittent; il y eut des syncopes répétées, et la face prit une expression de douleur et d'anxiété qu'elle n'avait pas offerte jusque là. L'auscultation de la poitrine fit entendre, sous la clavicule droite, un peu de résonnance de la voix, que nous attribuâmes à une petite excavation tuberculeuse au sommet du poumon, en avouant toutefois que ce n'était là qu'un simple soupçon; mais nous considérâmes l'existence d'une péricardite comme *très-probable*, d'après les nouveaux symptômes ci-dessus indiqués.

La mort ne tarda pas à survenir, neuf jours après l'entrée du malade dans les salles de clinique, et quinze jours après l'invasion de la fièvre.

Ouverture du cadavre, faite quarante-deux heures après la mort, par un tems chaud et humide.

Etat extérieur. Corps d'une grande stature et d'une bonne conformation. Roideur cadavérique n'existant plus que dans les membres inférieurs.

Arborisations veineuses livides sur la partie antérieure de la poitrine, de l'abdomen et jusque sur les cuisses. Rétrécissement du côté droit de la poitrine, qui devient plus évident encore lorsque les chairs qui recouvrent les côtés ont été enlevées.

Cavité thoracique. Le péricarde paraît distendu par un liquide; et, en effet, l'ouverture de ce sac fibro-séreux donne issue à une sérosité puriforme, jaunâtre, lactescente, et contenant des flocons albumineux dont la quantité peut être évaluée à huit ou dix onces. La face interne du péricarde et la surface extérieure du cœur sont recouvertes, dans toute leur étendue, par une fausse membrane, jaunâtre, facile à détacher et à déchirer, dont l'épaisseur est assez considérable. La face adhérente de cette membrane accidentelle est lisse, et offre une apparence légèrement vasculaire, indice d'un commencement d'organisation. Sa face libre est, au contraire, inégale, rugueuse, et présente un aspect réticulé, aréolaire, que l'on peut comparer à celui de la membrane interne du second estomac des ruminans. Nous fîmes observer que la membrane séreuse du péricarde est la seule dont l'exsudation albumineuse membraniforme présente cet aspect réticulé et aréolaire, qui paraît dû aux mouvemens continuels du cœur. Après avoir enlevé cette exsudation membraniforme, on examine avec soin la membrane séreuse, qui n'offre aucune lésion de texture. Le tissu cellulaire sous-séreux présente seul un peu

d'injection vasculaire. Le cœur paraît parfaitement sain, et le volume de cet organe est en rapport avec la stature du sujet.

Le poumon droit est entièrement enveloppé par une fausse membrane, qui unit si fortement les deux feuillets de la plèvre, que ce n'est qu'avec la plus grande difficulté qu'on parvient à les séparer. Cette fausse membrane, dont l'épaisseur moyenne est d'une ligne et demie environ, est extrêmement résistante; sa texture est fibreuse et même fibro-cartilagineuse dans quelques points. Au sommet du poumon, et dans l'étendue d'un pouce, cette membrane accidentelle est presque entièrement cartilagineuse, et a plus de quatre lignes d'épaisseur. Elle forme dans ce point, une masse solide, irrégulièrement circonscrite, qui, adhérant à la trachée-artère et à la bronche droite, avait dû produire cette résonnance de la voix qu'on avait observée quelques jours avant la mort, et qui, coïncidant avec des crachats jaunes, avait fait présumer une excavation tuberculeuse qui n'existait pas : il n'y avait que quelques tubercules crus clair-semés dans ce lobe du poumon. Le tissu pulmonaire présente, en l'incisant, une couleur rouge livide, analogue à celle de la rate; et dans quelques points peu étendus, vers la racine des bronches, une couleur grisâtre due à un commencement d'infiltration purulente : il se déchire assez facilement, et laisse écouler une sanie sanguinolente, qui devient puriforme là où il existe

l'hépatisation grise. Les trois lobes présentent la même altération à peu près au même degré, et chacun d'eux contient quelques tubercules isolés, blanchâtres et friables, sans être pourtant dans un état de ramollissement complet. Le poumon gauche est parfaitement sain.

Cavité abdominale. L'estomac offre quelques arborisations livides, analogues à celles que nous avons notées à la surface extérieure du corps, et qui se dessinent également sur sa membrane muqueuse, laquelle n'offre d'ailleurs aucune lésion de texture, si ce n'est un léger ramollissement vers le bas-fond, dû évidemment à la macération de la membrane muqueuse, par les liquides qui séjournaient dans ce point. Quelques arborisations se remarquent également dans l'intestin grêle. Le gros intestin est parfaitement sain, ainsi que les autres viscères abdominaux. Le malade n'ayant offert aucun symptôme qui puisse faire soupçonner une lésion du cerveau ou de ses enveloppes, on croit inutile d'ouvrir le crâne.

Après avoir constaté les lésions anatomiques que je viens de décrire, beaucoup de médecins n'auraient songé qu'à se féliciter de la précision de leur diagnostic, et, se croyant à l'abri de tout reproche, n'auraient accusé que l'impuissance des moyens thérapeutiques qui, quoique parfaitement indiqués, n'avaient pu triompher de la maladie. Telle n'a pas été notre manière de voir. Partant de

ce principe, que les mêmes phlegmasies (les mêmes au moins quant à leurs caractères anatomiques) peuvent exiger des traitemens entièrement opposés, suivant une foule de circonstances toujours difficiles, et quelquefois même impossibles à apprécier, nous pensons qu'en général lorsqu'une maladie aiguë, qui n'est pas nécessairement mortelle, combattue, dès le principe, par une médication active, a marché néanmoins rapidement vers une terminaison funeste, c'est que le médecin n'a pas su, ou n'a pas pu, faute de données suffisantes, bien juger de la nature de la fièvre. Nous avons donc avoué, au grand étonnement de l'amphithéâtre, que nous nous étions trompé, non dans le diagnostic des lésions locales, que nous regardons comme le plus facile, mais dans un point bien autrement important, qui est le diagnostic de la fièvre, c'est-à-dire de la nature de la maladie, et, par suite, que nous nous étions trompé dans le choix des moyens thérapeutiques.

Guidé par les raisons qui ont été précédemment développées, nous avions cru devoir insister exclusivement sur la médication antiphlogistique, dont nous augmentions l'énergie à mesure que nous croyions en obtenir de bons effets. Sous l'influence de ce traitement, quelques signes d'amélioration de la péripneumonie se manifestent ; mais, en même tems, un désordre extrême de la circulation, des lypothimies, et d'autres signes fâcheux, annon-

cent un épanchement séro-purulent dans le péricarde, et le malade meurt. Au lieu de ne voir dans cette complication que l'effet d'un hasard malheureux, comme on le dit quelquefois, nous y voyons une seconde affection locale, dépendant de la même cause que la première, c'est-à-dire du progrès d'une fièvre dont la marche n'a pu être enrayée.

Cherchant ensuite à nous expliquer la nature de cette fièvre, et le mauvais succès d'une médication qui paraissait si rationnelle, et qui avait réussi peu de tems auparavant dans des cas analogues en apparence, nous reconnûmes que le changement survenu depuis peu dans l'état de l'atmosphère, dont la température s'était tout à coup élevée de huit à dix degrés, avait dû exercer une grande influence sur la constitution médicale, et modifier la *diathèse* ou le *tempérament* des maladies. En jetant un coup d'œil sur les maladies aiguës admises depuis peu de jours dans les salles, nous observions que la plupart présentaient, à des degrés différens, cette langue large, jaunâtre, humide, limoneuse, et cette légère teinte ictérique de la peau, qui existaient chez le sujet de notre observation. Ces symptômes, communs à la plupart des fièvres nouvellement arrivées, nous paraissaient indiquer le passage de la constitution inflammatoire de l'hiver et du commencement du printems, à la constitution bilieuse qui domine ordinairement pendant les chaleurs de l'été. Nous regrettions de n'avoir pas attaché assez

d'importance à ces symptômes, qui auraient pu nous conduire à modifier le traitement, en combinant la médication antiphlogistique avec la médication évacuante, ainsi que nous l'avons fait ensuite avec succès pour plusieurs autres malades, affectés de pneumonie grave, qui sont arrivés dans les salles depuis la mort de celui dont nous parlons. Nous rappelions, à cette occasion, la conduite de Sydenham qui doit être proposée pour modèle. Lorsqu'un changement s'opère dans la constitution médicale, disait ce grand médecin, avec une candeur qu'on ne saurait assez admirer, *à moins que je n'apporte une attention extraordinaire et une application infinie, il est impossible que les premiers malades que je traite ne courent des chances fâcheuses, jusqu'à ce qu'ayant reconnu, par un examen constant, le caractère de la maladie, je puisse l'attaquer avec une entière confiance* (1).

On voit que notre manière de raisonner diffère essentiellement de celle des médecins de l'école physiologique, dont le traitement est toujours, comme on sait, justifié par l'autopsie. Nous ne cherchons pas, comme eux, la source des indications curatives dans des congestions locales, qui ne sont, le plus souvent, que les effets du mouvement fébrile. Mais nous nous attachons, avant

(1) *OEuvres de Méd. prat.* de Sydenham, trad. de Jault, revue par Baumes, tom. I, p. 7.

tout, à combattre la fièvre par des moyens appropriés à sa nature, autant, du moins, que nous pouvons la connaître. Et, lorsqu'une maladie, qui n'est pas nécessairement mortelle, marche rapidement vers une terminaison funeste, malgré l'emploi d'agens thérapeutiques très-actifs, nous ne cherchons pas à nous faire illusion : nous avouons, avec franchise, que le traitement a été insuffisant, ou inutile, s'il n'a pas été nuisible, et nous nous demandons comment nous pourrions le modifier utilement dans des cas analogues. En un mot, nous ne négligeons rien pour tirer quelque instruction de nos revers comme de nos succès. Autrement, l'expérience en médecine ne serait plus qu'un mot vide de sens.

II^e^ OBSERVATION.

Pneumonie très-étendue à droite. — Après deux fortes saignées et un vomitif, rémission de tous les symptômes. — Rechute causée par un refroidissement du corps. — Mort le vingt-septième jour.

Le sujet de cette observation était un maçon, âgé de quarante-sept ans, qui avait eu déjà plusieurs maladies aiguës de la poitrine, et qui était affecté, depuis six mois, d'un catarrhe pulmonaire assez intense. C'est dans ces circonstances, qu'à l'occasion d'un refroidissement subit, il fut pris d'un frisson, suivi bientôt de malaises fébriles, et d'une douleur sourde et profonde au côté droit de la poitrine. Le cinquième jour de la maladie, il fut reçu dans les

salles de la clinique. On reconnut d'abord une diminution considérable de la sonoréité, avec faiblesse extrême du bruit respiratoire dans toute la partie antérieure et droite du thorax. Dyspnée ; toux fréquente ; crachats rouillés et visqueux ; peau brûlante ; grande accélération du pouls. Une saignée de bras copieuse ne fut suivie d'aucun amendement ; des ventouses scarifiées furent alors appliquées sur le côté, et fournirent environ cinq palettes de sang.

On crut reconnaître, après cette seconde émission sanguine, une diminution de la congestion pulmonaire ; mais l'intensité de la fièvre n'était pas moindre, et les crachats restaient rouillés. On remarquait de plus une teinte ictérique de la face et des conjontives ; et la langue, qui était primitivement rouge à sa pointe et sur ses bords, s'était couverte d'un enduit jaunâtre (*tartre stibié, deux grains dans trois verres d'eau*).

Il y eut d'abondantes évacuations, et le lendemain on fut frappé d'une amélioration qui, le jour suivant, était tout-à-fait décisive. Le pouls était tombé de cent dix à quatre-vingt-huit pulsations ; la chaleur de la peau était presque revenue à son type normal ; les crachats, de rouillés et visqueux, étaient devenus blancs et spumeux ; enfin, la respiration s'entendait de mieux en mieux dans le côté affecté.

Mais le malade était un de ces hommes stupides,

tels qu'on en rencontre si souvent dans les classes inférieures du peuple, auxquels il est impossible de faire comprendre la nécessité des plus simples ménagemens. Il se crut guéri, et voulut agir en conséquence : il se promena nu-pieds dans les salles, et bientôt après fut repris de fièvre. Le pouls s'éleva de nouveau au dessus de cent pulsations ; les crachats redevinrent visqueux et sanglans pendant deux jours, et ensuite jaunes et diffluens (*ventouses scarifiées ; vésicatoires ; séton sur le côté droit de la poitrine ; diète rigoureuse*).

Tous ces moyens furent impuissans pour arrêter la marche de la fièvre secondaire, que nous attribuâmes à l'infiltration purulente du poumon. Chute rapide des forces ; frissons, sueurs froides, lipothymies. Mort le vingt-septième jour de la maladie.

A l'ouverture du corps, on trouva le poumon droit infiltré de pus dans sa totalité, et complètement imperméable à l'air par l'effet d'une hépatisation grise, jaune, et rouge encore dans quelques parties. Les portions les plus infiltrées de pus se déchiraient avec une extrême facilité, et se réduisaient en une sorte de putrilage d'une odeur fade, nauséabonde.

Des trois fièvres bilieuses inflammatoires guéries, deux étaient compliquées de pneumonie, et une de péritonite. Les deux premières furent trai-

tées par une saignée au début, un vomitif aussitôt après la saignée, et ensuite quelques laxatifs ; pour boissons, la tisane d'orge avec l'oximel simple, et une potion pectorale oxymélée.

RÉFLEXIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DES FIÈVRES BILIEUSES.

Le malade affecté de péritonite fut admis à la clinique le huitième jour de sa maladie, qui avait été évidemment exaspérée par deux purgations intempestives, bien que les symptômes de la fièvre primitive, et toutes les circonstances de l'invasion, autant qu'on en pouvait juger par le récit du malade, rapprochassent naturellement cette fièvre des affections bilieuses qui régnaient alors.

J'en pris occasion de prémunir les élèves contre les inconvéniens et le danger de toute espèce de routine, dans le traitement des maladies. « Gardez-vous de croire, leur disais-je, qu'après avoir donné à une maladie le nom de fièvre bilieuse, en admettant même que vous l'ayez bien nommée, et que votre diagnostic soit bien fondé, vous n'ayez plus rien à faire qu'à prescrire machinalement des purgatifs, depuis le commencement jusqu'à la fin. En agissant ainsi, vous ne seriez pas moins funestes aux malades que ces routiniers d'une autre école, ou d'une autre sorte, qui, lorsqu'ils ont reconnu ou cru reconnaître une *inflammation*, saignent et re-

saignent sans relâche, jusqu'à ce que la guérison ou la mort s'ensuive, toujours satisfaits de leur traitement, quel qu'en soit le résultat, pourvu qu'ils puissent, de manière ou d'autre, justifier *leur diagnostic*.

» Lorsqu'on est parvenu à bien établir le véritable diagnostic d'une maladie aiguë, c'est-à-dire à reconnaître la nature de la fièvre, le mode de réaction ou la diathèse (ces trois expressions sont pour nous synonymes), on est certainement sur la voie de l'indication principale, de l'indication culminante, de l'indication essentiellement curative. Mais les moyens propres à remplir cette indication, ne sont pas toujours sans inconvénient : ils peuvent être même plus ou moins dangereux suivant l'état de l'organe sur lequel ils sont dirigés. Il y a donc, pour le médecin, bien des choses à considérer avant d'employer une médication énergique. Il faut qu'il en pèse, dans une balance stricte, et avec un esprit libre de préjugés, tous les avantages et tous les inconvéniens; et si ces derniers l'emportent, il faut qu'il renonce à remplir l'indication la plus évidente et la plus essentiellement curative.

» Supposons, pour exemple, une fièvre bilieuse des mieux caractérisées. Soit qu'on examine les causes, les symptômes ou la succession des phénomènes pathologiques, tout, dans cette maladie, nous démontre que le point de départ, la véritable origine de la fièvre, est une sécrétion anormale (acci-

dentellement augmentée ou viciée) de la bile. Nous en concluons que le foie a été primitivement affecté, et, par une conséquence nécessaire, qu'il a réagi; car tout organe vivant réagit lorsqu'il est affecté par une cause quelconque : le contraire est impossible à concevoir, puisqu'il implique contradiction avec l'idée de la vie. La réaction du foie a eu pour premier effet une sécrétion anormale de la bile; cette bile anormale (soit par sa quantité, soit par sa qualité, soit de l'une et de l'autre manière), versée par ses couloirs naturels dans le duodénum, a agi sur cet intestin à la manière d'un corps étranger, d'un principe hétérogène, d'un *irritant :* elle a provoqué, de la part de cet intestin, une réaction qui s'est exprimée par un mouvement anti-péristaltique qui fait refluer la bile dans l'estomac, ou seulement par une augmentation du mouvement péristaltique qui la pousse vers l'intestin grêle. Peu importe : dans l'un comme dans l'autre cas, que voyons-nous? que nous montre l'examen analytique de tous les phénomènes pathologiques? Il nous montre le canal intestinal réagissant contre une cause morbifique produit d'une sécrétion accidentelle ou anormale, contre un poison *indigène*, si l'on peut se servir de cette expression; et en effet, ces phénomènes, considérés dans leur ensemble, nous présentent une analogie frappante avec ceux d'un empoisonnement.

» Maintenant, que faut-il faire pour guérir?

quelles circonstances pouvons-nous faire naître qui soient favorables à la guérison? enfin, pour parler le langage de l'école, quelles sont les indications curatives? Interrogeons la nature, qui, suivant la belle expression d'Hippocrate, *sans avoir été instruite, sait faire toutes ces choses d'elle-même.* Elle nous répondra en mettant sous nos yeux des fièvres de cette espèce, qui se terminent spontanément, et d'une manière subite, par des vomissemens ou par des déjections alvines. Ces vomissemens ou ces déjections ne sont donc pas la maladie, mais un des effets de la réaction. Cette réaction cessera donc lorsqu'elle n'aura plus d'objet, après l'élimination du corps irritant, du principe morbifique. Nous agissons donc suivant le vœu de la nature, en provoquant, en excitant ces efforts de réaction, lorsqu'ils se trouvent insuffisans pour procurer l'élimination de la cause morbifique.

» Mais lorsque, au contraire, ces efforts seront excessifs, et menaceront de devenir funestes par leur excès même, nous nous garderons bien de les exciter, et nous agirons d'une manière toute opposée, pour faire naître des circonstances favorables à la guérison. Alors, il s'agira de modérer la réaction par des moyens appropriés; alors, bien que nous ayons nommé la fièvre *bilieuse*, nous ferons des saignées générales ou locales, suivant qu'il y aura excès de réaction du cœur, ou seulement du système capillaire de tel ou tel organe,

sauf à modifier notre premier diagnostic (car nous n'y tenons pas autrement), et à nommer ensuite la fièvre *bilieuse inflammatoire*; ou bien, s'il y a excès de réaction des centres nerveux, comme dans le *choléra-morbus*, nous emploierons l'opium ou quelque autre modificateur analogue, et nous nommerons la fièvre *bilieuse nerveuse*, ou simplement *nerveuse*, suivant les cas.

» On voit que le *diagnostic médical* n'est pas roide et inflexible comme le *diagnostic anatomique;* il est, au contraire, souple, mobile et variable comme les actes vitaux qu'il doit caractériser. Or, nous savons que la fièvre, qui n'est, en définitive, qu'un mode de réaction, peut changer de nature à chaque instant, suivant une infinité de circonstances atmosphériques ou autres qui peuvent l'influencer; et cette vérité est pour nous de la plus haute importance. »

C'est d'après ces principes que nous continuâmes le traitement du malade affecté de péritonite, qui a donné lieu à ces réflexions. Je prescrivis une saignée de deux palettes, des boissons acidulées, des fomentations émollientes sur le ventre, et une potion huileuse, émulsionnée. Le résultat fut une amélioration progressive, et une guérison parfaite, au bout de quinze jours.

FIÈVRES NERVEUSES.

Quatre fièvres de cette nature ont été observées,

savoir : deux en avril, une en juin, et une en juillet. Trois se sont terminées par la guérison, et une par la mort, à la suite d'une rechute. Voici d'abord quelques détails sur cette dernière.

FIÈVRE NERVEUSE DYSENTÉRIQUE.

(Dysenterie ataxique ou maligne.)

Le sujet était un domestique, âgé de trente-deux ans, qui, arrivé depuis peu de tems à Paris, fut atteint, à la suite de fatigues excessives, d'une fièvre continue des plus graves, avec coliques, déjections glaireuses et sanguinolentes, stupeur et délire, pendant plus de quinze jours. A peine convalescent, et ayant encore besoin des plus grands ménagemens, il voulut, malgré nos représentations, sortir de l'hôpital, et retourner auprès de son maître, vieillard respectable, et pour lequel il avait beaucoup d'affection. Au bout de trois jours, et à l'occasion d'une vive contrariété qu'il éprouva, il fut repris de la fièvre, et obligé de rentrer à l'hôpital. Les mêmes accidens, qui avaient caractérisé la première maladie, se manifestèrent avec plus d'intensité ; et, cette fois, tous les moyens thérapeutiques qu'on put employer (*sangsues réitérées à l'anus, fomentations, lavemens amilacés, boissons adoucissantes et sédatives, sinapismes et vésicatoires aux jambes*) furent impuissans pour en arrêter le cours. Il succomba le cinquième jour de sa rentrée

à l'hôpital, et le septième de sa rechute. A l'ouverture du corps, on trouva les glandes de Peyer rouges et tuméfiées, quelques petites ulcérations à la fin de l'intestin grêle, et une altération remarquable de toute la membrane muqueuse du gros intestin, qui était épaisse, et d'un gris de plomb.

FIÈVRE NERVEUSE CHOLÉRIQUE.

(Choléra-morbus.)

Un scieur de long, âgé de vingt-huit ans, fortement constitué, et grand buveur, à la suite d'une excessive fatigue, par un tems chaud et orageux, était affecté, depuis quelques jours, d'une légère diarrhée, avec un sentiment de courbature, et de brisement dans les membres, lorsque, tout à coup, le 27 juin, il fut pris de vomissemens, avec déjections alvines abondantes, prostration, anxiété, lipothymies et crampes douloureuses dans les jambes. C'est dans cet état qu'il fut apporté à la clinique, quelques heures après l'invasion du choléra-morbus. Je lui fis appliquer aussitôt douze sangsues à l'anus; je prescrivis, en même tems, du petit-lait et de l'eau de groseilles, à boire alternativement; et, pour l'après-midi et la nuit, une potion avec un demi-gros de laudanum de Sydenham, à prendre par cuillerées. Le lendemain matin, les vomissemens avaient cessé, et la diarrhée était fort modérée. Le jour suivant, il ne restait plus que de l'abatte-

ment et de la faiblesse. Le 11 juillet, cet ouvrier se sentit en état de reprendre son travail, et voulut sortir de l'hôpital.

Deux autres cas, fort remarquables, de fièvres nerveuses observées pendant ce trimestre, dont une avec métro-péritonite, et l'autre avec cécité et trismus, à la suite d'une colique saturnine méconnue, ont été rapportés précédemment, avec tous leurs détails (pages 58 et 75).

Nous avons compris, dans le tableau, parmi les *fièvres continues avec ou sans affections locales*, un assez grand nombre de fièvres, sur la nature desquelles on n'a pu avoir que des données fort incertaines, et qui ont été traitées, en conséquence, par la méthode expectante, c'est-à-dire par la médication générale des fièvres (*diète, boissons délayantes, moyens hygiéniques*, etc.), suivant les préceptes de Stoll, que nous nous plaisons à répéter souvent aux élèves : « Febre nondùm determinatâ, ab usu reme-
» diorum heroicorum abstineto ; utere methodo so-
» lùm indirectâ, generali, adversùs symptomata
» generalia, eminentiora febris incognitæ. Indi-
» catione incertâ, maneas in generalibus. Nunquam
» aliquid magni facias ex merâ hypothesi aut opi-
» nione.

» Hâc methodo plurimùm fit boni. Magni mo-

» menti est non nocere, neque admittere ut ad-
» stantes ægro noceant aut æger sibi. Subinde
» solùm licèt hâc negativâ medicatione uti. »

Mais, dans tous ces cas, nous recommandons, surtout, de surveiller les mouvemens critiques, de les respecter lorsqu'ils paraissent favorables, et de les suppléer lorsqu'ils sont insuffisans, en imitant, autant qu'on le peut, les procédés de la nature. C'est ainsi que, dans deux cas de fièvres continues, l'une avec péripneumonie, et l'autre avec péritonite, des déjections bilieuses spontanées, coïncidant avec une diminution notable de la fièvre, ont mis sur la voie d'une médication salutaire, que rien, jusque là, ne pouvait indiquer. Deux autres fièvres continues, fort graves, sans affection locale prédominante, ont été jugées, l'une au troisième jour, et l'autre un peu plus tard, par des hémorrhagies nasales abondantes. Quelques cas d'éruptions critiques ont également fixé l'attention.

Parmi les *fièvres continues avec affection cérébrale*, et dont la nature n'a pu être déterminée, nous avons compris plusieurs fièvres graves et prolongées, dont le symptôme prédominant était la stupeur avec ou sans délire, et qui se rapprochaient, sous quelques rapports, du typhus nosocomial. Nous nous bornerons à rapporter celle de ces observations qui nous a paru la plus intéressante.

TYPHUS SPORADIQUE AVEC NOSTALGIE.

Somnolence, délire ; mutisme ; vomissemens, déjections involontaires ; enduit fuligineux de la bouche. — Persistance de ces symptômes pendant près d'un mois. — Marasme. — Guérison soudaine par une vive émotion de l'ame.

Une bonne d'enfans, âgée de dix-sept ans, non encore menstruée, était à Paris depuis huit mois, lorsqu'elle fut prise de fièvre avec inappétence, nausées et diarrhée (*dès les premiers jours, vomitif avec trois grains de tartre stibié ; ensuite saignée de bras et de pied*). Son état continuant à empirer, elle fut transportée à la clinique, le 5 mai, huitième jour de la fièvre, dans l'état suivant.

Prostration des forces, somnolence, et, de tems à autre, délire avec agitation violente ; enduit fuligineux de la bouche ; langue rouge, sèche et pointue ; diarrhée ; ventre souple sans aucun point douloureux ; un peu plus tard, vomissemens répétés, déjections involontaires, météorisme et sensibilité du ventre : pouls toujours au dessus de cent vingt pulsations par minute.

Cette fièvre persiste au même degré et avec les mêmes symptômes pendant près d'un mois. L'expression de la physionomie, dans certains momens, et quelques autres circonstances, font présumer la coexistence d'une affection hystérique (*bains tièdes, boissons rafraîchissantes, potions anodines*). Pas d'amélioration notable. Le délire ne laisse que de

très-courts intervalles lucides pendant lesquels la malade paraît entendre, mais n'articule pas un seul mot ; elle est réduite presque au dernier degré de marasme.

Je soupçonne une disposition nostalgique, et je parle à cette jeune fille de son père, en lui annonçant, du ton le plus affirmatif, qu'elle le verra bientôt. Ces paroles produisent un effet magique. A l'instant même la malade s'émeut, ses traits commencent à s'épanouir, et du jour au lendemain, on observe, pour la première fois, un peu d'amélioration dans son état. On écrit à son père, en Bourgogne : il arrive au bout de huit jours. Sa fille, en le voyant, pousse des cris de joie auxquels succèdent des larmes abondantes. Dès ce moment, la convalescence est décidée. Malgré son extrême maigreur, et deux larges escharres au trochanter, cette jeune fille, qui, peu de jours auparavant, semblait n'avoir plus qu'un souffle de vie, se fait transporter au coche d'Auxerre, et part avec son père pour retourner dans son pays natal, où elle s'est complètement rétablie en quelques semaines.

Cette observation prouve l'importance qu'on doit attacher à la recherche des causes, pour le traitement des maladies, et ce que peut, dans certaines circonstances, le médecin qui sait découvrir ces causes, et qui parvient à les faire cesser. J'en pris occasion de faire sentir aux élèves tous les avantages de la médecine morale, non-seulement pour

les malades, mais encore pour le médecin lui-même, qui trouve en elle, dans l'exercice de sa profession, une source abondante des plus pures jouissances.

ANGINE TRACHÉALE MEMBRANEUSE.

Respiration laborieuse et sibilante ; toux croupale ; plaques couenneuses sur les amygdales et le voile du palais. — Expectoration de plusieurs lambeaux de concrétions membraniformes tubulées. — Guérison.

Une ouvrière en passementerie, âgée de vingt-six ans, après quelques jours d'inappétence, éprouve des malaises fébriles et de légers frissons. Bientôt ensuite, toux dure et fatigante avec enrouement, douleur à la partie antérieure du cou, et difficulté dans la déglutition.

Lors de son entrée à la clinique, le 7 juillet (quinzième jour de la maladie), tous ces symptômes persistaient, à l'exception de la fièvre qui avait cessé depuis plusieurs jours. La toux avait un caractère *croupal* bien prononcé. Respiration laborieuse et sifflante, surtout dans l'inspiration ; expectoration aqueuse, abondante, contenant plusieurs petits fragmens de concrétions membraniformes d'un blanc grisâtre, et de la consistance du blanc d'œuf cuit ; pouls à quatre-vingt-dix pulsations ; chaleur de la peau naturelle ; nul trouble des fonctions digestives.

En examinant l'arrière-bouche, on apercevait, vers la base de la luette et au voile du palais, plu-

sieurs plaques couenneuses, lichénoïdes, de la grandeur de l'ongle du pouce (*douze sangsues sur les côtés du larynx ; et, le même jour, potion vomitive avec deux grains de tartre stibié ; tisane de saponnaire*). Les vomissemens furent abondans, et provoquèrent l'expectoration de nombreux lambeaux de concrétions membraniformes épaisses et consistantes, dont une, longue d'environ trois pouces, tubulée et bifurquée à son extrémité, représentait parfaitement une des premières divisions bronchiques.

Le lendemain 8, de nouvelles plaques couenneuses furent observées sur les amygdales, le voile du palais et la paroi postérieure du larynx. L'aphonie était complète. La poitrine, percutée, résonnait bien et également dans tous les points; mais la respiration était faible et donnait un bruit assez analogue à celui de la respiration *bronchique;* l'on entendait, en outre, par intervalles, un peu de râle vibrant (*solution très-rapprochée de sulfate d'alumine pour toucher les plaques couenneuses de la gorge ; potion avec une forte décoction de polygala; deux grains de calomel à prendre de deux heures en deux heures*).

Le 9, les concrétions membraniformes du pharynx s'étaient, en partie, détachées, laissant à découvert des places rouges, sensibles, privées d'*épithélium*. Respiration plus libre; sentiment de mieux-être de la part de la malade; constipation

(*une bouteille d'eau de Sedlitz à prendre en trois verres; frictions sur la partie antérieure du cou avec un demi-gros d'onguent mercuriel; continuation des autres moyens*).

Les jours suivans, amélioration progressive. Le 12, on n'aperçoit presque plus de plaques couenneuses dans l'arrière-bouche, et la matière de l'expectoration ne contient presque plus de lambeaux pelliculaires. Le 13, on interrompt l'usage du calomel et des frictions mercurielles, à cause du gonflement des gencives et d'une salivation commençante. Le traitement est terminé par quelques légers purgatifs et des gargarismes adoucissans. Guérison complète dès le 25, et sortie de l'hôpital le 1^er^ août.

CONFÉRENCE CLINIQUE SUR CETTE OBSERVATION.

M. le docteur Bretonneau, de Tours, qui se trouvait alors à Paris, fut invité à venir voir cette malade, et voulut bien en conférer avec nous dans l'amphithéâtre, en présence des élèves. Il ne douta point, après un mûr examen, de l'identité de la maladie avec celle qu'il avait vu régner épidémiquement à Tours, et qu'il a si habilement décrite sous le nom de *diphthérite*. Il remarquait, toutefois, que la tuméfaction des ganglions lymphatiques du cou, et les accès de dyspnée, qu'il avait constamment observés dans l'épidémie si meurtrière de la Touraine, n'existaient pas chez notre malade. Mais,

malgré ces deux points de dissemblance, il inclinait à croire à l'identité de nature ; et, en conséquence, il pronostiquait une terminaison funeste.

En analysant toutes les circonstances de l'invasion et de la marche de la maladie, nous y voyions une fièvre primitive dont l'exsudation membraniforme des bronches était une suite, un reliquat, une crise.

Toute affection locale, disions-nous, qui est la suite d'une fièvre, peut être considérée comme une crise. Lorsque le développement de cette affection locale coïncide avec la cessation de la fièvre qui l'a produite, on peut dire que la crise est complète, c'est-à-dire bonne et salutaire, à moins qu'elle ne se trouve mal placée ; et, dans ce dernier cas, elle entraîne des accidens qui dérivent uniquement de la localité affectée ; elle devient alors la cause ou le principe d'une nouvelle maladie.

Lorsque, au contraire, la fièvre primitive ne cesse point après le développement de l'affection locale, on peut considérer celle-ci comme une crise incomplète et insuffisante : tant que la fièvre primitive n'a pas cessé, la maladie n'est pas *jugée*. Ces résultats généraux de l'observation sont le fondement de la doctrine des crises, qui n'est elle-même qu'une conséquence de la *force vitale* bien comprise.

Ainsi donc, dans le cas dont il s'agit, et d'après notre manière de raisonner, la maladie était *jugée*, puisque la fièvre primitive avait cessé. On n'avait

plus affaire qu'à une affection locale, fâcheuse, sans contredit, parce qu'elle était mal placée, mais cependant beaucoup moins fâcheuse que si la disposition générale de l'organisme qui l'avait produite eût encore subsisté.

D'après ces considérations, nous fondions beaucoup d'espérances sur le traitement qui nous avait déjà plusieurs fois réussi dans des cas analogues. Ce traitement reposait tout entier sur deux indications principales : 1° provoquer l'expulsion de la fausse membrane, qui embarrassait les bronches et opposait un obstacle mécanique à la respiration ; 2° prévenir le renouvellement de cette exsudation membraniforme, en modifiant l'organe sécréteur qui la produisait. On employa, pour remplir la première indication, le tartre stibié ; et pour la seconde, le calomel, les frictions mercurielles, et la solution de sulfate d'alumine. Le succès répondit à nos espérances.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE NITRIQUE.

Une ouvrière en schalls, âgée de vingt-neuf ans, était malade depuis environ un mois, lorsqu'elle fut transportée à la clinique dans l'état suivant : fièvre ardente, ventre météorisé et d'une sensibilité extrême, langue rouge et sèche, nausées, vomissemens porracés très-abondans, prostration des forces et délire continu (*vingt-cinq sangsues sur*

le ventre, vésicatoires aux cuisses, frictions avec l'onguent mercuriel à haute dose). Elle succomba le surlendemain de son entrée.

A l'ouverture du corps, on trouva un épanchement considérable de liquide séro-purulent dans le péritoine, et des exsudations albumineuses membraniformes sur divers points des circonvolutions intestinales. Il y avait de larges et profondes escharres gangréneuses à la face interne de l'estomac. La couleur jaune de ces escharres vers leur centre fit présumer un empoisonnement par l'acide nitrique, bien que le commémoratif n'eût donné aucun soupçon de ce genre. L'estomac fut soumis à l'analyse chimique par M. Barruel, qui reconnut, en effet, dans les escharres, une forte quantité d'acide nitrique : cependant, il n'y avait aucune trace de lésion dans la bouche, dans le larynx ni dans l'œsophage, qui furent examinés avec soin.

FIÈVRES INTERMITTENTES.

Nous nous bornerons à faire une énumération mensuelle des fièvres intermitentes, qui, d'ailleurs, n'ont rien présenté d'insolite ou d'assez intéressant pour exiger une exposition détaillée. Le nombre total a été de trente-sept, réparties ainsi qu'il suit :

En avril, six, dont deux quotidiennes, trois tierces et une quarte.

En mai, quinze, dont sept quotidiennes, cinq tierces et trois quartes.

En juin, onze, dont huit tierces, et trois sans type régulier.

En juillet, trois, dont deux quotidiennes et une tierce.

En août, deux tierces.

Ces trente-sept malades sont sortis guéris, savoir: douze par le sulfate de quinine, six par la médication évacuante, trois par la médication antiphlogistique, quatre par des boissons amères, et douze par le régime seul. Parmi les guérisons spontanées, quatre ont été le résultat de crises bien prononcées, dont trois par éruption pustuleuse à la face, et une par epistaxis.

FIÈVRES RÉMITTENTES.

Elles ont été au nombre de huit, dont une en avril, une en mai, deux en juin, et quatre en juillet.

Celle du mois d'avril fut simple et bénigne; elle se termina spontanément dans le premier septénaire.

Celle du mois de mai avait débuté par un vomissement, et s'était prolongée avec assez d'intensité jusqu'au sixième jour. Elle cessa pour ne plus reparaître après trois demi-lavemens, contenant chacun six grains de sulfate de quinine et quatre gouttes de laudanum.

Les deux fièvres rémittentes du mois de juin débutèrent, l'une et l'autre, avec des symptômes bilieux bien prononcés. L'une, fut traitée avec succès par

la médication évacuante (*vomitif avec deux grains de tartre stibié, et les jours suivans, deux purgations avec l'eau de Sedlitz*). L'autre, guérit après deux applications de sangsues sur le ventre, nécessitées par une vive douleur dans le flanc gauche.

Des quatre qui furent observées dans le mois de juillet, trois étaient de nature bilieuse, et cédèrent avec facilité à la médication évacuante. La quatrième, guérit par le sulfate de quinine administré en lavemens. Sa guérison coïncida avec une exsudation pelliculaire sur le voile du palais et les amygdales, qui n'eut d'ailleurs aucune suite grave, et se dissipa d'elle-même en peu de jours.

MALADIES CHRONIQUES.

Deux *hémiplégies*, observées pendant ce semestre, ont offert, par leur rapprochement, un intérêt pratique qui ne nous permet pas de les passer sous silence.

1° HÉMIPLÉGIE PAR HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

La malade était une ouvrière en éventails, âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin, sujette depuis long-tems à des douleurs de tête, pour lesquelles on lui avait fait un grand nombre de saignées qui l'avaient notablement affaiblie. Altération plus profonde de la santé par de vifs chagrins; et, dès lors, irrégularité de la menstruation,

éblouissemens, vertiges, et, enfin, attaque subite d'apoplexie quatre mois avant l'entrée de la malade à la clinique. L'hémiplégie était alors complète, et la céphalalgie encore assez intense. Les facultés intellectuelles paraissaient un peu affaiblies (*applications réitérées de sangsues aux tempes et derrière les oreilles; purgatifs répétés; séton à la nuque*).

Les douleurs de tête diminuèrent et devinrent fort supportables. Mais l'hémiplégie persista sans aucun changement et fut reconnue incurable. La malade fut alors transférée à l'hospice de la Salpétrière comme *grande infirme*.

2° HÉMIPLÉGIE HYSTÉRIQUE,

Guérie par l'assa-fœtida.

Peu de jours après la sortie de la malade précédente, une cuisinière, âgée de vingt-neuf ans, se présenta dans nos salles avec une maladie tout-à-fait semblable, à ne considérer que les formes extérieures, c'est-à-dire les symptômes actuels. Il y avait, comme chez l'autre malade, paralysie complète de tout le côté gauche, impossibilité absolue de mouvoir le bras et la jambe; légère déviation de la bouche du même côté, et un peu d'embarras de la parole. Mais celle-ci était une fille éminemment nerveuse, sujette à des accès d'hystérie, qui se renouvelaient pour la moindre contrariété. C'était à

la suite d'affections nerveuses de ce genre que l'hémiplégie était survenue ; elle ne datait que de huit jours, et elle coïncidait avec quelques irrégularités et surtout une diminution notable de la menstruation. D'après toutes ces circonstances, nous fîmes écrire sur la feuille de diagnostic : *Hémiplégie hystérique.* Nous n'eûmes garde d'agir, dans ce cas, d'après l'*hypothèse* d'une hémorrhagie cérébrale, qui n'était nullement probable. Mais nous prescrivîmes d'abord des sangsues à la vulve, pour suppléer à l'insuffisance des règles, et après avoir satisfait à cette indication dans une mesure convenable, n'ayant obtenu aucune diminution de l'hémiplégie, nous eûmes recours à la médication dite *antispasmodique*, qui consiste dans un choix de moyens propres à modifier l'action du système nerveux.

Ces moyens sont extrêmement nombreux: on pourrait même dire qu'ils sont innombrables. Car, y a-t-il, dans la nature, un seul agent, soit hygiénique, soit thérapeutique, y a-t-il une seule influence, soit physique, soit morale, parmi toutes celles auxquelles l'homme est soumis, qui ne puisse, dans certaines circonstances données, modifier d'une certaine manière le système nerveux? Tout ce qui agit sur l'individu vivant, n'agit-il pas, plus ou moins directement, sur le système nerveux? Rien n'est donc plus vague et plus indéfini que la qualification d'*antispasmodique* donnée à telle ou telle substance, à tel ou tel modificateur thérapeu-

tique. C'est à l'expérience seule, c'est-à-dire au pur empirisme, qu'il appartient de nous diriger dans le choix du modificateur le plus convenable, et le mieux approprié au cas particulier que nous avons à traiter.

Nous nous déterminâmes pour l'*assa-fœtida*, parce que nous en avions plusieurs fois éprouvé l'efficacité dans des circonstances analogues. Nous commençâmes par en prescrire vingt-quatre grains chaque jour, en deux prises, et cette dose fut portée graduellement jusqu'à deux gros par jour. La malade recouvra, peu à peu, l'usage de son bras et de sa jambe. Elle sortit complètement guérie au bout de cinq semaines de traitement.

CHORÉE, OU DANSE DE SAINT-GUY.

La malade était une brodeuse, âgée de vingt-un ans. Les mouvemens irréguliers et désordonnés qui caractérisent cette maladie, étaient fortement prononcés, au point que cette jeune personne ne pouvait ni marcher, ni se tenir en repos dans son lit.

Ici, l'*assa-fœtida* fut sans efficacité, ou du moins il ne produisit que peu d'amélioration, quoique la dose eût été portée jusqu'à deux gros par jour. On finit par y renoncer, et l'on prescrivit la potion antispasmodique commune du formulaire de l'hôpital, à laquelle on ajouta quelques gouttes de teinture de *castoreum*. Dès ce moment, la ma-

lade alla de mieux en mieux, et en peu de jours la guérison fut complète.

CÉPHALÉE.

Survenue après la disparition de croûtes dartreuses. — Violence et opiniâtreté des douleurs; affaiblissement de la vue. — Erysipèles et tumeur phlegmoneuse critiques. — Médications très-variées. — Guérison.

Ce cas de *céphalée* mérite de trouver place ici, soit à cause de la violence et de la ténacité des douleurs, qui firent craindre, pendant long-tems, une lésion organique du cerveau, soit à cause du mode de guérison. La malade était une couturière, âgée de quarante-deux ans, d'une assez forte constitution, qui n'était plus menstruée depuis quatre ans. Avec cette époque de la cessation des règles, avait coïncidé l'apparition sur les jambes et les bras de croûtes dartreuses, qui, traitées par des bains de vapeurs et des préparations sulfureuses, finirent par guérir et disparaître au bout de deux ans et demi. Bonne santé pendant près de dix-huit mois. Ensuite, sans cause connue, invasion subite d'une douleur de tête violente qui revient par accès deux fois par jour. C'est dans cet état que la malade se présenta à la clinique, le 24 mars, après quinze jours de souffrance.

La céphalalgie était continue; mais il y avait tous les soirs une exacerbation violente qui durait plusieurs heures: alors la malade poussait des cris

aigus ou des gémissemens qu'on entendait de l'extrémité opposée de la salle, tenait sa tête à deux mains, et s'arrachait les cheveux de désespoir. Il y avait quelquefois une seconde exacerbation moins violente vers le matin.

Plusieurs saignées de bras et de pied, et de nombreuses applications de sangsues à la base du crâne n'ayant rien changé à cet état, nous en vînmes au sulfate de quinine, qui fut d'abord donné en pilules, et ensuite en lavemens, sans autre résultat qu'un amendement faible et passager. On employa successivement sinapismes, vésicatoires, séton à la nuque, pilules de Méglin, poudre de belladone, oximel colchique, etc., le tout sans aucun succès. Outre l'affaiblissement général de la malade, on observait, depuis quelque tems, une faiblesse croissante de la vue ; ce qui, joint à la violence et à l'opiniâtreté des douleurs, faisait craindre une altération organique du cerveau.

Dans cet état de choses, le 14 juin, apparition d'un érysipèle à la face, avec une extrême sensibilité de la peau. Cet érysipèle s'étend de proche en proche, au front, au cuir chevelu, à l'oreille gauche, enfin à la partie supérieure du cou où il s'éteint. Dès son apparition, et pendant sa durée, diminution sensible des douleurs de tête.

Le 23 juin, douleur cutanée très-vive sous le sein gauche, sans tuméfaction ni rougeur. Le lendemain, douleur de même sorte à la partie moyenne

de la fesse droite. Diminution progressive de la céphalalgie.

Le 28, apparition à la fesse droite d'une tumeur dure, rénitente, du volume d'un œuf, d'une sensibilité exquise à la plus légère pression, avec élancemens douloureux, mais sans chaleur ni rougeur; et, en même tems, disparition de la douleur du sein, qui, jusqu'à ce moment, avait résisté à toutes les applications émollientes et sédatives. Les mêmes moyens sont employés, sans aucun succès, pour calmer les douleurs de la fesse. Les fomentations avec l'eau de Goulard, les juleps et les moyens anodins de tout genre ne réussissent pas mieux, et semblent même augmenter le mal.

D'après cette remarque, nous nous décidons à tenter quelques applications stimulantes. On recouvre la tumeur d'un cataplasme fait avec les farines dites *résolutives*, et un oignon de lis cuit sous la cendre.

Ce topique eut un effet merveilleux. Dès ce moment, la sensibilité extrême de la tumeur diminue, ainsi que sa dureté et son volume. Au bout de quelques jours, elle avait disparu à peu près complètement. Les douleurs de tête, qui avaient considérablement diminué depuis l'apparition de l'érysipèle, devinrent de plus en plus supportables, et vers la fin de juillet, cette ouvrière sortit de l'hôpital, ayant encore la tête un peu douloureuse, mais se trouvant en état de reprendre les occupa-

tions de son état et le soin de son ménage. On a su, depuis, que sa santé continuait à s'améliorer.

PARALYSIE DE LA LANGUE.

La malade, affectée de cette paralysie, était âgée de trente-deux ans. Elle avait eu, l'année précédente, une fièvre cérébrale très-grave, à la suite de laquelle il lui était resté, pendant quatre mois, un grand embarras de la parole, qui avait fini par se dissiper. Elle était reprise de cette incommodité depuis neuf jours lorsqu'elle vint à la clinique. La prononciation des mots lui était si difficile, qu'elle ne pouvait se faire entendre. Cependant elle n'avait aucune difficulté à tirer sa langue hors de la bouche, et à exécuter tous les mouvemens nécessaires pour la mastication et la déglutition. Les facultés intellectuelles étaient en bon état, de même que toutes les autres fonctions. Il y avait seulement une céphalalgie assez forte (*vingt sangsues à la base du crâne ; purgations reitérées avec l'eau de Sedlitz ; et enfin séton à la nuque*). Guérison complète après trois semaines de ce traitement.

PHTHISIES PULMONAIRES.

Ces maladies n'ont rien présenté de remarquable. Nous n'en parlerons que pour mentionner quelques essais de fumigations de chlore, qui ont été faits d'après le procédé de M. Ganal. Plusieurs phthi-

siques en ont éprouvé un bon effet les premiers jours : l'expectoration était plus facile et la respiration plus libre. Chez d'autres, il y a eu exaspération manifeste de la toux, de la fièvre et des douleurs de poitrine. Quelques-uns ont eu de légères hémoptysies évidemment provoquées par l'action irritante du gaz. Tous en ont été fatigués au bout d'un tems plus ou moins long.

CATARRHES PULMONAIRES.

Deux de ces *catarrhes*, déjà fort anciens, et devenus en quelque sorte constitutionnels, ont été traités avec succès par les résineux et les balsamiques.

L'un de ces malades était un cocher, âgé de trente-trois ans, gras et fort, ayant la poitrine courte et bombée en avant, comme les sujets disposés à l'asthme. Depuis plusieurs années, il était tourmenté par un catarrhe qui s'exaspérait pendant l'hiver, et qui s'amendait un peu pendant l'été. Quinze jours avant son entrée à la clinique, il avait été pris d'une douleur sous-sternale augmentant par la toux et les fortes inspirations, et, dès ce moment, tous les symptômes du catarrhe s'étaient fort aggravés. Expectoration phlegmorrhagique, spumeuse, très-abondante (il remplissait tous les jours trois crachoirs), dans laquelle nageaient un assez grand nombre de crachats épais, glissans,

demi-transparens, d'un jaune pâle. Sonoréité de la poitrine parfaite dans tous les points; bruit respiratoire faible et mêlé de râle sibilant. Point de fièvre. Fonctions digestives en bon état (*tisane de bourgeons de sapin du Nord édulcorée avec le sirop de tolu; potion avec eau de goudron*, ℥ iv *et sirop de tolu*, ℥ j; *électuaire de bourgeons de sapin, à la dose d'un gros, soir et matin*). Diminution progressive de la toux et de l'expectoration; respiration de plus en plus libre et pure. Le malade sort le 21 avril, après cinq semaines de traitement, n'expectorant plus que quelques crachats insignifians, presque sans tousser, et éprouvant d'ailleurs, dans l'état général de sa santé et de ses forces, une grande amélioration.

La seule circonstance remarquable, dans le cours de ce traitement, fut une éruption anomale, assez analogue à l'urticaire, qui se manifesta sur tout le corps, et se dissipa, au bout de deux jours, sans avoir été accompagnée d'aucun mouvement fébrile appréciable. On sait que ce phènomène pathologique est quelquefois produit par l'usage des substances résineuses : l'ayant rapporté, dès son apparition, à sa véritable cause, nous n'en fûmes nullement inquiet, et nous nous contentâmes de suspendre, pendant quelques jours, le traitement.

Le second malade, affecté de *catarrhe chronique*, était un fileur de coton qui, déjà, l'année précédente, avait été traité et guéri de la même

maladie, dans les salles de la clinique. Nous lui avions fait sentir, dès cette époque, la nécessité de renoncer à son état, pour prévenir le retour d'une maladie dont les récidives pouvaient le conduire à la phthisie pulmonaire. Il ne suivit pas ce conseil, faute d'avoir pu trouver un autre moyen d'existence : et, à peine eut-il passé encore quelques mois dans son atelier, toujours rempli de la poussière irritante du coton, qu'il fut repris de son catarrhe. Bientôt après, il vint de nouveau à la clinique, réclamer les secours de l'art.

L'expectoration, chez ce malade, était jaune, diffluente, et tellement semblable à du pus provenant d'excavations tuberculeuses, qu'on aurait pu facilement s'y méprendre, si l'on n'avait considéré, avec le plus grand soin, les autres symptômes et toutes les circonstances de la maladie. La sonoréité de la poitrine était parfaite dans tous les points, et notamment sous les clavicules. Le bruit respiratoire était partout très-distinct, et accompagné seulement de quelques râles muqueux. L'exploration de la voix ne donnait pas le moindre soupçon de pectoriloquie. Enfin, il y avait un peu d'amaigrissement, mais sans émaciation, sans accélération notable du pouls, et la chaleur de la peau était à peu près normale. Ce malade fut soumis au même traitement que celui dont nous venons de parler, si ce n'est qu'on employa, de plus, le baume de copahu, à doses légèrement laxatives,

pendant une quinzaine de jours. Il sortit guéri, pour la seconde fois, au bout de six semaines.

ÉPIDÉMIE DE PARIS,

Dite *Rachialgie épidémique* ou *Chiropodalgie*.

C'est M. le docteur Bally, je crois, qui a donné à cette maladie le nom de *chiropodalgie*. Ce nom nous paraît très-propre et très-convenable, parce qu'il ne préjuge rien sur la nature de l'affection, et qu'il exprime seulement le symptôme le plus constant, qui est la sensation douloureuse des pieds et des mains. Dès le mois de juin de l'année 1828, et avant qu'on eût rien publié à ce sujet, nous avions signalé, dans notre cours de clinique, l'invasion de cette épidémie, qui commençait à se manifester à l'infirmerie Marie-Thérèse. Dans l'été de 1829, on n'en voyait plus que de faibles restes, et les quatre malades qui figurent sur le tableau du trimestre, n'ont rien présenté qui mérite une description détaillée. Mais nous croyons qu'il ne sera pas hors de propos de résumer ici les leçons que nous fîmes sur cette singulière épidémie, dans l'été de 1828, lorsqu'elle sévissait avec le plus d'intensité, et de faire connaître, en même tems, les résultats thérapeutiques auxquels nous étions parvenus.

Nous pensons, comme tous les médecins qui

ont écrit sur la *chiropodalgie*, que la cause en est jusqu'ici inconnue. Nous sommes, cependant, portés à croire que cette cause est dans le pain. Nous fondons cette conjecture, 1° sur quelques points d'analogie qui nous paraissent exister entre les symptômes de cette épidémie et ceux d'une variété de l'*ergotisme*, qui a été décrite sous le nom d'ergotisme sec, ou convulsif; 2° sur les résultats complètement négatifs des recherches multipliées qui ont été faites, et que nous avons faites, nous-mêmes, sur les autres alimens; 3° sur ce que l'épidémie a sévi presque exclusivement sur la classe inférieure du peuple, sur celle qui mange le plus de pain, et qui en fait la base de son alimentation.

Quelle que soit, au reste, cette cause, ce qui paraît constant et démontré, c'est qu'elle agit primitivement sur les organes de la digestion, puisque chez tous les malades que nous avons observés jusqu'ici, soit à l'infirmerie Marie-Thérèse, soit dans les divers quartiers de Paris, où l'épidémie s'est propagée successivement, soit enfin, dans les salles de la clinique, nous avons toujours constaté, dès le début, des symptômes qui se rapportent à une affection des organes de la digestion. Ces symptômes n'ont pas toujours eu les mêmes formes, ni la même intensité. Ils ont été, au contraire, tellement variés, qu'en considérant l'épidémie d'une manière générale, et dans son ensemble, on peut distinguer, dans les phénomènes qui marquent l'invasion de

la maladie, toutes les variétés, toutes les nuances des symptômes gastriques, depuis la simple inappétence, avec une légère altération du teint, jusqu'au choléra-morbus le plus prononcé.

C'est surtout pendant les mois de juillet et d'août que la forme cholérique a été observée ; ce qui fit penser, à quelques médecins, que la maladie tenait aux mêmes causes que les fièvres bilieuses et nerveuses, alors régnantes, c'est-à-dire à l'état de l'atmosphère. Nous inclinions d'abord vers cette opinion; mais la persistance de l'épidémie, long-tems après que les conditions atmosphériques étaient changées, nous a ramenés à notre première conjecture. Nous nous sommes toujours attachés à faire remarquer les deux ordres de symptômes qui caractérisent la maladie, et qui lui assignent deux périodes bien distinctes.

Première période. Sa durée varie depuis trois jours jusqu'à douze, ou même quinze. Elle est caractérisée par un ou plusieurs des symptômes suivans : inappétence, anorexie, bouche pâteuse, coloration jaune du teint, surtout autour de la bouche et aux ailes du nez ; malaise, ou douleur épigastrique, gonflement des yeux et de la face, nausées, vomissemens, diarrhée.

Deuxième période. Sa durée est indéterminée, quelques malades étant affectés depuis le commencement de l'épidémie, c'est-à-dire depuis près de deux ans, sans que rien encore puisse faire pré-

sager le terme de leur infirmité. Dans cette seconde période, les fonctions digestives sont en bon état, et tous les symptômes qui la caractérisent se rapportent à une affection des nerfs rachidiens. Ces symptômes sont : des fourmillemens, des picotemens, des élancemens, plus ou moins vifs, et douloureux, dans les pieds et dans les mains, principalement aux extrémités des doigts et des orteils, et autour des talons, quelquefois aussi, mais beaucoup plus rarement, dans les jambes et dans les cuisses ; une sorte d'engourdissement ou de torpeur dans ces mêmes parties ; chez presque tous, une insensibilité de la pulpe des doigts, qui rend la sensation du toucher plus ou moins obtuse, ou même tout-à-fait nulle ; chez quelques-uns, mais en très-petit nombre, une exaltation passagère de la sensibilité ; enfin, un affaiblissement de l'action musculaire, qui rend la marche incertaine, vacillante, pénible, ou absolument impossible.

Indépendamment des symptômes gastriques qui marquent l'invasion de la maladie, et du trouble de l'innervation rachidienne qui caractérise la seconde période, on observe encore quelques autres symptômes qui ne sont pas aussi constans, savoir : 1° une sorte d'érysipèle ou plutôt d'érythème à la plante des pieds, et plus rarement à la paume des mains, auquel succède un épaississement remarquable de l'épiderme, et ensuite une desquamation plus ou moins lente et prolongée ; 2° chez quel-

ques malades, mais en très-petit nombre, des phlyctènes à la plante des pieds ou au talon, remplies d'une sérosité jaunâtre; 3° chez quelques autres, mais particulièrement chez les femmes et dans la seconde période de la maladie, une altération particulière de la peau, qui présente çà et là, sur tout le corps, de grandes taches brunes ou noirâtres, ou bien encore une teinte brune de toute la surface du corps, fort analogue à celle que produit l'usage interne du nitrate d'argent fondu. A ces taches noires, succède une desquamation tantôt furfuracée, et tantôt par larges plaques. Nous avons montré, à la clinique, des lambeaux d'épiderme, de la largeur de la main, que nous avions recueillis sur une malade de l'infirmerie.

Si la cause morbifique, quelle que soit sa nature, a agi primitivement sur les organes de la digestion, et consécutivement sur les nerfs rachidiens, n'est-on pas fondé à croire qu'une médication énergique, dirigée sur le canal intestinal dans une mesure convenable, pourra aussi influencer les nerfs rachidiens par l'intermédiaire du système nerveux ganglionnaire? Avons-nous d'ailleurs une voie plus directe pour agir sur l'axe nerveux rachidien? Si l'on veut consulter l'analogie, ne voit-on pas, dans la colique saturnine, comme dans la maladie qui nous occupe, une cause morbifique agissant primitivement sur le canal intestinal, et consécutivement sur les nerfs rachidiens?

Et n'avons-nous pas un moyen presque infaillible de neutraliser l'action de cette cause, en agissant d'une manière énergique sur l'organe primitivement affecté? N'est-ce pas ainsi qu'on parvient quelquefois à la guérison des paralysies saturnines, même invétérées?

Ces raisonnemens, et l'inefficacité bien reconnue de tous les moyens employés dans le traitement de l'épidémie, nous ont porté à tenter une médication analogue à celle qui constitue le traitement dit de *la Charité* pour la colique de plomb. Voici les résultats que nous avons obtenus :

Deux malades, grièvement affectés de l'épidémie, mais, depuis quelques semaines seulement, ont été complètement guéris en huit jours. Leur traitement a consisté à prendre, pendant les deux ou trois premiers jours, deux grains de tartre stibié le matin, et six gros de sirop diacode le soir. Tous les jours suivans, ils ont pris une bouteille d'eau de Sedlitz le matin, et le julep le soir.

Pour les maladies plus invétérées, on a employé les formules vomitives et purgatives du traitement des peintres, et le soir, au lieu d'un simple julep, on a donné constamment la thériaque avec un grain d'opium.

Le point capital, pour le succès de ce traitement, était de le combiner de manière à pouvoir le continuer assez long-tems sans fatiguer l'estomac. C'est à quoi nous étions parvenus si heureusement, au

moyen d'un régime alimentaire approprié et varié suivant les circonstances, qu'il serait impossible de citer un seul malade qui en ait éprouvé le moindre dommage. On peut affirmer qu'il n'en est aucun qui se soit plaint du plus léger malaise épigastrique, ou qui ait perdu l'appétit pendant un seul jour.

Sur treize malades, tous grièvement affectés et hors d'état de travailler, qui ont été traités dans les salles de clinique pendant le mois de novembre 1828, six sont sortis complètement guéris. Cinq autres éprouvaient encore un très-léger engourdissement aux doigts et aux orteils; mais comme ils avaient entièrement recouvré l'usage de leurs pieds et de leurs mains, et qu'ils étaient d'ailleurs très-bien portans, il a été impossible de les retenir plus longtems à l'hôpital. Chez tous ces malades, on a vu les symptômes de l'épidémie se dissiper dans le même ordre : après deux ou trois vomitifs, cessation des picotemens et des élancemens douloureux; ensuite, diminution lente et progressive de l'engourdissement, et retour de la force musculaire.

Des deux malades non guéris, l'un est cet infirmier de l'hospice Marie-Thérèse, qui a été cité par tous ceux qui ont écrit sur l'épidémie, comme le malade le plus affecté. Après avoir subi inutilement, pendant cinq à six mois, tous les traitemens qui ont été tentés jusqu'ici contre l'épidémie, sangsues, diète, antispasmodiques de toute espèce, moxas sur l'épine dorsale, bains sulfureux, qui-

nine, strychnine, etc., il restait entièrement perclus de ses jambes, qu'il ne pouvait pas même tirer hors du lit lorsqu'il fut soumis au traitement de la Charité. — Après cinq semaines de ce traitement, il descendait tout seul de son lit, et commençait à se promener dans les salles avec le bras d'un infirmier. Il n'avait plus que quelques engourdissemens dans les pieds et les mains; les picotemens et les élancemens douloureux avaient presque entièrement disparu. Mais la paraplégie ne se dissipa jamais complètement, et ce malade est resté infirme.

L'autre malade, non guéri, est une femme d'environ cinquante ans, qui était aussi paraplégique, mais à un moindre degré et depuis moins longtems que le malade précédent, lorsqu'elle commença le traitement. Elle fut délivrée de ses douleurs, et l'on constatait tous les jours, à la visite, au moyen du dynamomètre, le retour progressif de ses forces : elle marchait avec quelque difficulté, mais presque seule, lorsqu'elle sortit de l'hôpital.

On a eu soin de prendre les noms et les adresses des malades qui sont sortis guéris, et l'on n'a pas su jusqu'ici qu'aucun d'eux ait été repris de la maladie.

TRAITÉ

DES

MALADIES CANCÉREUSES.

AVANT-PROPOS.

Ce *Traité des Maladies cancéreuses* est une seconde édition de l'article *cancer* que j'avais publié, conjointement avec feu M. Bayle, dans le grand Dictionnaire des Sciences médicales, il y a un peu plus de vingt ans.

L'homme célèbre, qui avait daigné me faire son collaborateur, ayant été ravi à la science et à l'humanité par une mort prématurée (1), je crois devoir aujourd'hui à sa mémoire d'expliquer publiquement la part que j'ai eue à notre œuvre commune, afin que les imperfections qui seraient de mon fait ne puissent être imputées qu'à moi seul.

M. Bayle avait entrepris, sur les maladies cancéreuses, un travail analogue à celui qu'il avait publié, en 1810, sur la phthisie pulmonaire. Depuis plus de dix ans, il avait rassemblé, dans ce dessein, des matériaux immenses.

Riche de son propre fond, autant qu'aucun médecin l'eût jamais été, il pouvait, mieux que tout autre, se dispenser d'emprunter des faits de pratique. Mais, observateur profond et consciencieux, redoutant par dessus tout l'influence des idées préconçues, et croyant, qu'à cet égard, on ne saurait trop se défier de soi-même, il tenait beaucoup à citer, à l'appui de ses doctrines, des faits observés par d'autres médecins.

C'est pourquoi il avait invité tous ses confrères, par la voie des journaux de médecine, à lui faire parvenir des observa-

(1) M. Bayle est mort le 11 mai 1816, à peine âgé de quarante-deux ans.

tions exactes et bien détaillées sur des cas remarquables de maladies cancéreuses. Je lui en avais fourni moi-même un assez grand nombre, dont la plupart avaient été recueillies sous ses yeux, et dans ses salles de médecine, pendant mon internat à l'hôpital de la Charité.

Lorsqu'il fut question, en 1812, de rédiger l'article *cancer* du grand dictionnaire, la santé de M. Bayle, déjà profondément altérée, ne suffisant plus à ses nombreuses occupations, et le mettant dans l'impossibilité de prendre une part active à ce nouveau travail, il désira que j'en fusse chargé. Il y concourut, néanmoins, pour une bonne part, et pour la meilleure sans contredit, en mettant à ma disposition, pour ce travail, les matériaux qu'il avait rassemblés pour son grand ouvrage.

Ces matériaux se composaient : 1° d'un vaste recueil d'observations, parmi lesquelles j'en retrouvais un certain nombre, et d'assez importantes, qui m'appartenaient, et que j'avais moi-même fournies ; 2° d'une grande quantité de notes et d'extraits d'ouvrages anciens et modernes, dont j'avais aussi fourni quelques parties ; 3° des idées propres à M. Bayle, et dont le développement constituait sa doctrine, encore inédite, des maladies cancéreuses.

Je puisai largement dans ces excellens matériaux ; j'y pris non seulement des faits en très-grand nombre, mais des jugemens et des résultats généraux d'observations pratiques. Mon expérience, jeune encore à cette époque, trouvait un appui salutaire dans l'expérience consommée de cet habile maître, de cet homme à jamais regrettable, auquel j'étais uni, d'ailleurs, par les liens d'une intime affection, fondée sur la reconnaissance, sur la plus haute estime, et sur une parfaite conformité de sentimens et de principes.

Je dois dire, cependant, que dès ce tems là, quoique je me livrasse avec ardeur à l'étude des altérations organiques,

et aux recherches nécroscopiques, je n'adoptais pas toutes les vues de l'école anatomique en général, et de M. Bayle en particulier, sur les applications de l'anatomie pathologique à la médecine.

Je pensais dès lors, comme je pense encore aujourd'hui, que les maladies, actes vitaux, réactions anormales de l'organisme, doivent toujours être distinguées des altérations matérielles des organes, qui n'en sont que des résultats éventuels; et qu'elles ne sauraient être soumises aux mêmes classifications. Je croyais alors, comme aujourd'hui, que l'anatomie pathologique, si éminemment utile pour éclairer le pronostic, peut aussi fournir des données pour caractériser, dans certains cas, les maladies, et surtout les maladies chroniques; mais que, vouloir en faire la base des distinctions et des classifications nosologiques, c'est vouloir imposer à des *actes* les caractères matériels qui ne peuvent appartenir qu'à des *corps*, c'est aller contre la nature des choses, c'est subordonner les causes aux effets, au lieu de subordonner les effets aux causes; c'est, en un mot, engager la médecine dans une fausse route, et la détourner de son véritable but.

J'ai souvent discuté avec M. Bayle ce point de philosophie médicale, que je n'avais pas encore formulé, à cette époque, d'une manière aussi précise que je puis le faire aujourd'hui. Ces discussions, toujours accueillies avec bienveillance, et soutenues, de part et d'autre, avec un ardent amour de la vérité, ont été pour moi fort instructives. Si elles n'ont rien changé aux opinions de M. Bayle, elles n'ont pas peu contribué, du moins, à fortifier et à mûrir mes convictions, ce qui est le résultat le plus ordinaire de la controverse.

Ainsi, les six espèces de phthisies admises par M. Bayle, d'après la nature des dégénérations, n'ont jamais été, dans ma manière de voir, que des espèces anatomiques, admira-

blement décrites et caractérisées, mais ne correspondant point, en réalité, à des distinctions nosologiques sur lesquelles le médecin praticien puisse établir des règles de conduite; car, ces espèces anatomiques ne peuvent, dans la plupart des cas, être reconnues qu'après la mort, ou dans la dernière période de la maladie; et, lors même qu'on parvient à les reconnaître plus tôt, ce n'est presque jamais de cette connaissance qu'on déduit les indications, soit curatives, soit palliatives, de la maladie. La classification de M. Bayle ne porte pas, à vrai dire, sur les maladies de poitrine, mais bien sur les dégénérations pulmonaires, qui en sont la conséquence éventuelle et le dernier terme. Dira-t-on que la dégénération constitue la maladie? Mais, si cette dégénération n'est survenue qu'à la fin, ainsi qu'on le voit presque toujours, comment appellerez-vous cette longue suite d'accidens et de souffrances, qui l'ont précédée pendant plusieurs mois, et quelquefois pendant longues années? Tous ces phénomènes vitaux, si variables, et si peu en rapport, dans la plupart des cas, avec les dégénérations finales, ne font-ils donc pas partie de la maladie? Et, s'ils en font partie, comment les ferez-vous entrer dans une classification anatomique?

Les maladies cancéreuses forment une classe tout-à-fait à part. Ici, la dégénération organique constitue la maladie, ou du moins, la caractérise essentiellement. La matière cancéreuse est bien, comme tous les autres tissus accidentels, le produit d'une fonction anormale, d'une sécrétion accidentelle ou pathologique. Mais cette fonction anormale est, pour ainsi dire, inaperçue; elle s'exécute sourdement, et sans exciter aucun trouble de quelque importance dans les fonctions naturelles; enfin, elle ne se révèle que par ses produits : ses produits seuls deviennent une cause de trouble, par l'influence délétère qu'ils exercent sur toute l'économie; c'est avec eux que naît, à proprement parler, la maladie; c'est donc par eux qu'elle doit être caractérisée.

Ainsi donc, c'est formuler exactement les résultats de l'expérience et de l'observation, que de distinguer les maladies cancéreuses par un caractère anatomique, fondé sur la nature de la dégénération qui les constitue, c'est-à-dire qui les fait ce qu'elles sont.

M. Bayle avait poussé plus loin les déductions de l'anatomie pathologique, relativement aux maladies cancéreuses. Outre sa manière propre de concevoir et d'expliquer les tissus accidentels, qu'il considérait comme des *corps parasites*, développés spontanément dans nos organes, doués d'une vie propre, et sujets à mourir avant les autres parties, en entraînant alors des désordres plus ou moins graves, il avait reconnu neuf espèces de cancers, qui lui paraissaient bien distinctes par leur texture intime, par leur organisation, et par leurs effets sur l'économie animale. Enfin, il avait décrit et caractérisé chacune de ces espèces, qu'il avait dénommées de la manière suivante :

1° Tissu cancéreux chondroïde ou cartilaginiforme ;
2° Tissu cancéreux hyaloïde ou vitréiforme ;
3° Tissu cancéreux larinoïde ou lardiforme ;
4° Tissu cancéreux bunioïde ou napiforme ;
5° Tissu cancéreux encéphaloïde ou cérébriforme ;
6° Tissu cancéreux colloïde ou gélatiniforme ;
7° Tissu cancéreux composé ;
8° Tissu cancéreux entremêlé ;
9° Tissu cancéreux superficiel.

Tel était le fond de sa doctrine, dont il avait déjà publié un aperçu dans un Mémoire qui a pour titre : *Vues théoriques et pratiques sur le Cancer* (1).

Je n'entrerai dans aucun détail sur cette doctrine ; je n'en

(1) *Bibliothèque médicale*, tome XXXV, page 308, année 1812.

parle ici que pour dire que je n'ai pas dû en faire usage dans la rédaction du travail dont je donne aujourd'hui une seconde édition. J'ai pris, dans les matériaux manuscrits de M. Bayle, les faits et les résultats généraux d'observation, qui forment, en quelque sorte, la substance de cet article, comme je les aurais pris dans son ouvrage s'il avait été publié antérieurement; et j'y ai ajouté mes propres observations.

Pour ce qui est de la disposition, de l'enchaînement et de la coordination des faits, comme aussi des considérations générales, et de ce qui constitue le point de vue d'observation, tout cela m'appartient plus particulièrement: M. Bayle y a même pris fort peu de part, ainsi qu'à la rédaction de l'article. Il en lisait avec moi les épreuves au moment de l'impression; mais, je ne me souviens pas qu'il y ait ajouté ou retranché la moindre chose. Il n'y trouvait pas ses idées propres sur la division et la classification des maladies cancéreuses, puisque nous étions convenus que je n'en parlerais point; mais il n'y trouvait rien qui impliquât contradiction avec ces idées, dont il réservait l'exposition et le développement pour l'ouvrage beaucoup plus étendu qu'il devait publier sur les maladies cancéreuses.

M. Bayle consacrait à cet important travail tous les momens dont le triste état de sa santé lui permettait encore de disposer; mais, hélas! il ne lui fut pas donné de le mettre au jour.

Long-tems, j'ai espéré pouvoir satisfaire la juste impatience du monde médical, qui s'attendait à la publication posthume de cet ouvrage. Ami et exécuteur testamentaire de l'auteur, j'avais été chargé à ce double titre, et, de concert avec sa famille, de l'impression de son manuscrit. Je m'en occupais très-activement, et la moitié environ du tome premier était déjà imprimée, lorsque je fus arrêté par des diffi-

cultés imprévues. L'énorme volume du manuscrit, entièrement écrit sur des feuilles volantes, avec des surcharges et des renvois sans nombre, n'avait pas permis d'en reviser l'ensemble, avant de commencer l'impression. On avait cru, d'ailleurs, d'après ce qu'on avait entendu dire à M. Bayle, que l'ouvrage était achevé : il l'était, sans doute, dans la pensée de l'auteur; il l'était, en effet, pour le travail matériel et les recherches; mais la rédaction laissait encore de telles lacunes, qu'il fut reconnu presque impossible d'en continuer l'impression, sans y faire des coupures qui en auraient mutilé le plan, et changé l'économie. Je croyais même, après mûr examen, qu'il faudrait peut-être renoncer à la forme de *Traité*, pour s'en tenir à la publication d'une suite de Mémoires, dans lesquels on ferait entrer toutes les matières les plus importantes. Quelque parti qu'on adoptât, cette publication devait exiger beaucoup de tems et de soins, à cause de l'état du manuscrit, et de son immense étendue. Je dus en référer à la famille.

Dans ces entrefaites, le docteur Bayle, agrégé et bibliothécaire adjoint à la faculté de médecine de Paris, est entré en possession des manuscrits de son oncle, qui lui revenaient de droit, d'après les dispositions de sa famille, et qui ne pouvaient assurément être mieux placés que dans ses mains. Il a repris le travail que j'avais commencé sur ces manuscrits; il s'en occupe sans relâche, et, d'ici à peu de tems, il se propose de donner enfin au public cet ouvrage, si vivement désiré par tous les amis de la science.

Je reproduits l'article *Cancer* du Dictionnaire des Sciences médicales, sans autres changemens que des divisions de chapitres, des intitulés de paragraphes, et une table des matières, toutes choses que n'admettait pas le premier mode de publication, et qui en faciliteront beaucoup la lecture.

Quelques maladies, qui sont plus particulièrement du do-

maine de la chirurgie, et qui devaient être le sujet d'autres articles du Dictionnaire, telles que le sarcocèle, les polypes cancéreux, et le *noli me tangere* de la face, n'ont été qu'indiquées, ou très-brièvement traitées. J'aurais pu développer et compléter ces chapitres : je m'en suis abstenu par respect pour la mémoire de M. Bayle, ne voulant pas, après sa mort, faire acte de propriété dans un ouvrage auquel il avait eu une si grande part, et qu'il avait signé avec moi. On remarquera aussi que dans cette seconde édition, conforme en tout à la première, j'ai toujours parlé en nom commun, comme si M. Bayle vivait encore. J'ai voulu qu'il fût toujours vivant dans cet ouvrage, comme son souvenir vivra toujours dans mon cœur.

Je n'ai rien changé à l'exposition des faits, ni au point de vue d'observation. La preuve que ce point de vue était vrai, c'est que, si je ne m'abuse, ce petit *Traité* des maladies cancéreuses n'a point vieilli, quoiqu'il ait paru depuis plus de vingt ans, et que, dans ce laps de tems, nous ayons vu commencer, et presque finir, toute une révolution médicale, qui avait inscrit sur sa bannière : *Ars instauranda ab imis fundamentis.* S'il avait paru dix ans plus tard, avec le cachet de la *nouvelle doctrine*, il serait certainement beaucoup plus vieux aujourd'hui.

TRAITÉ

DES

MALADIES CANCÉREUSES.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Cancer est un mot latin qui signifie primitivement *crabe, cancre.* Ce mot a été introduit dans la pathologie pour désigner d'abord une tumeur du sein, environnée de grosses veines qui représentent, jusqu'à un certain point, les pattes d'une crabe. Frappés de cette ressemblance, les Grecs, les premiers, donnèrent à la tumeur dont il s'agit, le nom de καρκῖνος, qui correspond exactement au mot *cancer* des Latins: peut-être aussi voulurent-ils exprimer l'impression qu'on éprouve naturellement à la vue de cette horrible maladie, en lui donnant le nom d'un animal dont l'aspect a quelque chose de repoussant. Dans la suite, à mesure qu'on vint à connaître d'autres maladies qui parurent analogues au cancer des mamelles par quelques-uns de leurs symptômes, et surtout par leurs funestes effets sur l'économie animale, quoique différentes, quant à

leur forme et à leur siége, on les désigna toutes par le nom de καρκίνος, *cancer*; et ce mot a passé, sans aucun changement, dans la langue française. De καρκῖνος on a fait aussi καρκίνωμα, *carcinoma*, carcinome, qui est synonyme de *cancer*.

§ Ier. *Différentes formes des maladies cancéreuses.*

Le carcinome des mamelles a donc été, en quelque sorte, le prototype des maladies cancéreuses, et cela devait être par toutes sortes de raisons. En effet, cette espèce de cancer est incomparablement la plus fréquente; elle attaque des parties douées d'une grande sensibilité; ses ravages, quelquefois très-rapides, font naître les douleurs les plus cruelles dans l'organe des plus douces fonctions de la maternité: en fallait-il davantage pour qu'elle fixât, d'une manière spéciale, l'attention des premiers observateurs?

De nos jours encore, toutes les définitions qu'on donne du cancer, toutes les descriptions générales que les auteurs nous tracent de cette cruelle maladie, se rapportent, sinon exclusivement, du moins en grande partie, au cancer des mamelles. Aussi, lorsqu'on passe de ces descriptions générales à l'étude des maladies cancéreuses en particulier, quel embarras n'éprouve-t-on pas pour mettre quelque ordre dans ses idées! On ne tarde point à s'apercevoir que les maladies connues aujourd'hui sous le

nom de *cancer*, sont tellement nombreuses et tellement différentes entre elles, qu'il devient presque impossible de rien dire qui puisse leur convenir à toutes sans exception.

Comment, en effet, caractériser, dans une même description, des ulcères et des tumeurs, des excavations et des excroissances, des indurations et des ramollissemens? Telles sont cependant les différences que nous offrent les maladies cancéreuses : et nous sommes loin de les avoir toutes énumérées; car la consistance des tumeurs varie depuis la dureté du cartilage jusqu'à la mollesse des fongosités; et leur aspect est, pour le moins, aussi variable. Parmi les ulcères, les uns fournissent une suppuration abondante, ichoreuse, roussâtre, noirâtre, ou semblable à un putrilage d'une fétidité insupportable; les autres présentent une surface sèche, tantôt rouge et tantôt recouverte d'une croûte grisâtre et dure qui se reproduit aussi souvent qu'on l'enlève : quelquefois ces ulcères sont environnés de veines variqueuses, et donnent lieu à de fréquentes hémorragies; d'autrefois on n'y observe absolument rien de semblable. Les excroissances n'offrent pas moins de variétés: de même que la plupart des autres affections cancéreuses, elles font souvent éprouver les plus vives douleurs, et dans quelques cas elles sont presque indolentes; elles peuvent se développer à la surface du corps, comme dans les viscères; sur la peau, comme sur les membranes

muqueuses; dans les os, comme dans les parties molles, etc., etc.

§ II. *Caractères propres aux maladies cancéreuses, tirés des phénomènes vitaux.*

Mais, dira-t-on, pourquoi réunir sous une même dénomination une foule de maladies aussi dissemblables? Nous répondrons que toutes ces maladies ne laissent pas d'avoir entre elles certains rapports qui sont, pour le médecin praticien, d'une très-grande importance, quoiqu'ils ne suffisent point pour établir une définition ou une description générale complète.

Toutes, en effet, ont une tendance manifeste à détruire la partie qu'elles attaquent, et ensuite, de proche en proche, toutes les parties environnantes, sans aucune distinction de tissus. Bien différentes de la gangrène, qui s'empare presque tout à coup des parties qu'elle doit détruire, et qui, bientôt après, se circonscrit d'elle-même dans des limites qu'elle ne saurait franchir, les affections cancéreuses s'établissent et se propagent par degrés; leur manière d'agir sur nos organes est une sorte de corrosion qui se continue indéfiniment: la gangrène tue les parties qu'elle attaque; après quoi elle les abandonne aux agens extérieurs de destruction; le cancer, au contraire, consume, dévore des parties encore vivantes; aussi les anciens l'ont-ils repré-

senté quelquefois comme un animal féroce qui s'acharne sur sa proie, et y demeure attaché jusqu'à ce qu'il l'ait entièrement dévorée; ils ont même porté cette idée si loin, qu'ils ont conseillé d'alimenter le cancer en lui présentant chaque jour des tranches de viande fraîche, pour assouvir sa faim et appaiser ses fureurs. De pareilles idées ne méritent guère, assurément, d'être discutées; mais il n'est peut-être pas inutile de les recueillir: ce sont des images qui suppléent, jusqu'à un certain point, à l'insuffisance des descriptions, et qui nous aident à connaître les faits observés à une époque où l'on ne savait pas encore les exprimer avec exactitude.

Ce qui a pu donner le change à quelques auteurs plus modernes qui ont trouvé une grande analogie entre le cancer et la gangrène, c'est que ces deux maladies existent quelquefois simultanément: il n'est point rare, en effet, que la gangrène vienne compliquer les cancers parvenus au dernier degré; nous en citerons plus d'un exemple dans le cours de cet article.

Abandonnées à elles-mêmes, les maladies cancéreuses ne guérissent jamais: elles peuvent, à la vérité, rester stationnaires pendant quelque tems, et même pendant toute la vie; mais, lorsqu'elles viennent à changer d'état, c'est toujours pour augmenter, et jamais pour diminuer.

Les irritans, soit internes, soit externes, accélèrent leur marche; les adoucissans et les sédatifs

ne leur sont jamais nuisibles, et ralentissent souvent leurs progrès.

Si on les détruit par l'extirpation, elles se reproduisent presque toujours, soit dans le même endroit où elles existaient, soit dans toute autre partie du corps.

Enfin, parvenus à un certain degré, tous les cancers occasionent des dérangemens analogues dans la nutrition et dans les autres fonctions; d'où résultent l'amaigrissement, la fièvre hectique, une altération particulière du teint, etc.: tous, en un mot, déterminent, avec plus ou moins d'intensité, une espèce de *cachexie* que nous ne confondrons point, comme on l'a fait généralement, avec la *diathèse cancéreuse*.

Ces caractères généraux, et quelques autres qui seront exposés ailleurs avec plus de détails, semblent prouver que toutes les maladies cancéreuses sont les effets d'une seule et même cause. Reste à savoir quelle est cette cause: c'est l'*atrabile*, suivant Hippocrate; l'*atrabile acide*, suivant Galien; *une lymphe coagulée et devenue âcre*, selon Boerhaave; un *âcre alcalin*, ou *acide*, ou bien *un alcali uni à une huile fétide*, d'après quelques auteurs modernes; *un gaz hydrogène sulfuré animal*, s'il faut en croire Crawfort; *un oxide d'azote*, disent quelques docteurs anglais, etc. La vérité est que nous ignorons absolument quelle est cette cause. Si nous la connaissions, il nous serait facile alors de don-

ner une bonne définition du cancer ; mais, dans l'état actuel de la science, il faut avouer, avec Peyrilhe et M. le professeur Richerand, que cette maladie est aussi difficile à définir qu'à guérir ; et comme elle est incurable, nous pouvons dire aussi qu'elle est indéfinissable. Nous nous bornerons donc à appeler du nom de *cancer* toute maladie où nous trouverons réunis la plupart des caractères généraux que nous venons de tracer.

§ III. *Caractère anatomique de la dégénération cancéreuse.*

Depuis que l'anatomie pathologique, enrichie des importantes découvertes de Corvisart, régénérée, en quelque sorte, par le génie de Bichat, et cultivée avec un zèle infatigable par quelques-uns de nos contemporains, a pris un essor qui caractérise, suivant nous, l'époque actuelle de la médecine, on a reconnu beaucoup de lésions organiques, dont quelques-unes n'avaient pas même été soupçonnées jusqu'à nos jours ; et tout porte à croire que l'étude approfondie de ces lésions ne tardera pas à répandre de nouvelles lumières sur l'histoire des maladies cancéreuses.

Déjà des dissections multipliées ont appris à décomposer, et à réduire à quelques élémens anatomiques, toutes ces tumeurs cancéreuses dont les formes et les apparences, singulièrement variées, avaient échappé jusqu'ici à toutes les descriptions. On a vu

que ces tumeurs se réduisent toutes, en dernière analyse, à un certain nombre de tissus morbifiques ou *accidentels*, qui ont chacun une structure propre, et qui présentent toujours les mêmes caractères, quelle que soit la partie du corps où ils se développent. Tantôt ces tissus existent isolés, tantôt ils se trouvent réunis et diversement combinés, au nombre de deux, trois ou quatre, dans la même tumeur: on les a étudiés dans ces différens états, et dans toutes les périodes de leur développement; on est parvenu à les discerner partout où ils se rencontrent, lors même qu'ils sont intimement unis, et comme mêlés ou fondus ensemble; enfin, on les a désignés par des noms particuliers qu'il suffira de rappeler ici. Ces tissus sont: le squirre proprement dit, la matière encéphaloïde ou cérébriforme, dont Laennec a, le premier, bien déterminé les caractères, les corps fibreux, la mélanose, la matière tuberculeuse, le cartilage, et le fibro-cartilage accidentels.

Les kystes de différentes natures, les concrétions osseuses, ou ostéo-pierreuses, et enfin, presque toutes les dégénérations de nos tissus, peuvent aussi entrer dans la composition des tumeurs cancéreuses.

Parmi les tissus accidentels qu'on vient de nommer, il en est deux seulement qui paraissent appartenir spécialement, soit comme causes, soit comme effets, aux affections cancéreuses; ce sont le *squirre* proprement dit, et la matière *encéphaloïde* ou *cé-*

rébriforme : on trouve toujours l'un ou l'autre de ces tissus, et quelquefois tous les deux ensemble, dans les tumeurs cancéreuses, quel que soit leur siége. Au contraire, les cinq autres tissus morbifiques ne s'y rencontrent qu'accidentellement ; et, lorsqu'ils ne sont pas unis à une quantité plus ou moins considérable des premiers, ils ne constituent point des tumeurs cancéreuses. Le tubercule, seul ou uni à quelques autres tissus accidentels, forme, comme on sait, les tumeurs *scrophuleuses*, bien distinctes des autres dégénérations, non-seulement par leurs caractères anatomiques, mais encore par les symptômes généraux qui précèdent et accompagnent leur développement : lorsqu'il existe dans des masses cancéreuses, il est toujours uni au *squirre* proprement dit, ou à la *matière cérébriforme*, mais dans des proportions variables.

Les tumeurs formées par les *corps fibreux*, les *cartilages* et les *fibro-cartilages accidentels*, tantôt isolés, tantôt réunis et diversement combinés entre eux, ont quelquefois toutes les apparences du véritable *squirre*. Elles en diffèrent essentiellement, en ce qu'elles ne déterminent jamais les symptômes généraux des maladies cancéreuses : elles n'occasionent, pour l'ordinaire, d'autres incommodités que celles qui peuvent résulter de leur volume ou de leur situation ; au lieu de tendre au ramollissement et à la suppuration, comme les tumeurs cancéreuses, et la plupart des autres dégénérescences,

elles se durcissent, au contraire, de plus en plus ; et, à la longue, elles finissent quelquefois par s'ossifier en totalité ou en partie.

Cependant, comme il est prouvé par l'observation que les véritables squirres peuvent exister pendant un tems fort long sans être douloureux, et sans déterminer aucun des symptômes généraux des maladies cancéreuses ; comme il n'est pas moins certain que ces mêmes squirres ont quelquefois une consistance tout-à-fait semblable à celle des cartilages et des corps fibreux, il faut convenir que, dans certains cas, le médecin le plus éclairé ne saurait reconnaître, autrement que par la dissection, quelle est la nature d'une tumeur soumise à son examen. Ces cas ne sont point, à la vérité, aussi communs qu'on pourrait le croire ; car nous verrons, en parlant des tumeurs cancéreuses en particulier, qu'indépendamment de leurs caractères généraux, elles ont encore plusieurs autres signes dépendans des parties où elles se développent : mais enfin, il n'est pas moins vrai que ces cas existent ; et, malheureusement pour l'humanité, ils ne sont pas très-rares. En conclura-t-on que l'anatomie pathologique soit une étude vaine et sans avantage pour la médecine pratique? Une telle assertion ne serait pas difficile à réfuter.

Supposons, par exemple, qu'une personne se présente à nous avec une tumeur au sein, ou dans quelque autre partie : cette tumeur existe depuis

plusieurs années, et n'a jamais occasioné le moindre dérangement dans la santé ; elle est dure et tout-à-fait indolente ; elle n'a nullement les caractères des phlegmasies chroniques, ni des tumeurs scrophuleuses. Quelle est donc sa nature, et que doit-elle devenir par la suite? passera-t-elle à l'état cancéreux, ou bien n'éprouvera-t-elle aucun changement, si ce n'est peut-être une augmentation de volume et de dureté? Voilà ce qu'il serait très-important de savoir : car, dans le premier cas, il conviendrait d'en faire l'extirpation le plus tôt possible, tandis que, dans le second, on pourrait presque toujours s'en abstenir.

Pour prononcer avec toute certitude sur une pareille tumeur, il faudrait savoir si elle contient de la *matière squirreuse* ou de la *matière cérébriforme ;* et nous conviendrons que, dans le cas dont il s'agit, on ne pourrait s'en assurer que par la dissection : dans l'incertitude, nous n'hésiterons point de conseiller l'extirpation, pourvu, toutefois, que la constitution du sujet, et d'autres circonstances qui seront examinées ailleurs avec plus de détails, n'y mettent aucun obstacle.

Jusque là, nous n'avons aucun avantage sur le médecin, qui est tout-à-fait étranger aux progrès récens de l'anatomie pathologique ; mais voici le moment où les connaissances acquises par l'étude de cette science vont nous devenir utiles. Nous disséquons soigneusement la tumeur, et bientôt nous

sommes en état de prononcer sur sa nature. Est-elle formée, en totalité ou en partie, par les tissus *squirreux* et *cérébriforme*, nous en concluons qu'elle serait, tôt ou tard, devenue cancéreuse; nous avons lieu de craindre qu'elle ne se reproduise, soit de la même manière, soit sous une autre forme, et dans d'autres parties du corps; mais néanmoins nous nous félicitons d'en avoir conseillé l'extirpation, persuadés que les chances de la récidive seront bien moindres, que si nous avions attendu d'être éclairés sur sa nature par les douleurs lancinantes, et les autres symptômes du cancer. La tumeur est-elle purement fibreuse ou fibro-cartilagineuse, nous reconnaissons alors que la malade a souffert une opération qu'on lui eût épargnée si la science eût été plus parfaite; mais, du moins, nous pouvons la tranquilliser sur les suites de cette opération, et lui promettre que sa maladie ne récidivera point.

§ IV. *Difficulté de saisir le caractère anatomique dans certains cas.*

On peut conclure, de ce qui précède, que si les maladies cancéreuses commençaient toutes par des tumeurs, et se développaient toujours à la surface du corps, nous serions aujourd'hui très-avancés dans la connaissance de ces maladies, grâces aux nouvelles découvertes de l'anatomie pathologique.

Mais les tumeurs cancéreuses se développent aussi dans les viscères ; or, dans ce cas, nous ne pouvons très-souvent les reconnaître qu'après la mort des malades ; et lors même que nous les reconnaissons pendant la vie, nous ne savons rien faire pour les guérir, l'extirpation étant impossible. Réduits alors aux tristes fonctions d'observateurs, nous pouvons, tout au plus, à force de soins, prolonger quelque tems une malheureuse existence, et adoucir momentanément des douleurs dont nous ne saurions tarir la source. D'un autre côté, les cancers extérieurs ne sont pas toujours précédés, ni accompagnés d'une tumeur : quelquefois, ils commencent par un petit bouton, par une éruption légère, dont rien ne peut faire présager les terribles suites ; d'autres fois, c'est un ulcère scorbutique, vénérien, herpétique ou autre, qui finit par prendre, sans cause connue, tous les caractères du carcinome. Nous n'apercevons plus ici ni *matière squirreuse* bien évidente, ni *matière cérébriforme*, et néanmoins nous voyons survenir les symptômes généraux des maladies cancéreuses : ne sont-ce point là des effets différens d'une même cause ? Comment reconnaître, dès le principe, ces fâcheuses dégénérations, et que faire pour les prévenir ? Nous répondrons, autant qu'il nous sera possible, à ces questions, lorsque nous en viendrons à considérer les *ulcères cancéreux* dans les diverses parties du corps : nous ne les énonçons ici que pour tracer,

en quelque sorte, le cercle de nos connaissances actuelles, et pour conduire le lecteur jusqu'au point où le flambeau de l'anatomie pathologique cesse de nous éclairer. Il est aisé de prévoir qu'au delà de ce point, nous n'aurons plus d'autre guide que la filiation des symptômes pour nous diriger dans l'étude des maladies cancéreuses.

Au reste, nous prenons ici l'anatomie pathologique précisément à l'état où elle se trouve, d'après ce qui en a été publié jusqu'au moment où nous écrivons. Cette science étant encore toute nouvelle, on conçoit que les médecins qui s'en occupent spécialement doivent y faire chaque jour, pour ainsi dire, quelques nouvelles observations. L'un de nous (M. Bayle) occupé, depuis plus de dix ans, de recherches spéciales sur cet objet, a reconnu, dans les *squirres* proprement dits, un certain nombre d'espèces qui lui paraissent distinctes, non seulement par la structure anatomique, mais encore par leurs effets sur l'économie animale; il a décrit chacune de ces espèces d'après de nombreuses observations; il les a désignées par des noms particuliers; enfin, il en fait la base d'une nouvelle classification des maladies cancéreuses qu'il se propose de faire connaître incessamment. Mais nous devons ici faire abstraction de ces idées particulières, et de cette nouvelle doctrine, encore inédite, pour nous renfermer dans une exposition fidèle de l'état présent de la science.

Nous diviserons ce travail en trois sections. Dans la première, nous parlerons des maladies cancéreuses en particulier, et du traitement spécial qu'elles peuvent exiger, suivant les parties qu'elles affectent. Dans la seconde, il sera question du traitement général de ces maladies, et des prétendus spécifiques dont les auteurs nous offrent un si grand nombre. Enfin, la troisième section sera consacrée à l'examen de quelques questions générales relatives au cancer; c'est là que nous rechercherons si cette maladie est héréditaire, si elle est contagieuse, ce qu'on doit penser de la diathèse cancéreuse, etc.

PREMIÈRE SECTION.

DES MALADIES CANCÉREUSES EN PARTICULIER.

Pour mettre quelque ordre dans les nombreux objets qui doivent composer cette section, nous traiterons, dans deux chapitres séparés, des cancers qui se manifestent à l'extérieur du corps, et de ceux qui attaquent les viscères intérieurs. Les premiers appartiennent, au moins en grande partie, à la chirurgie; les seconds rentrent complètement dans le domaine de la médecine interne. Il en est quelques-uns qui, par leur situation et par les se-

cours qu'ils exigent, appartiennent, à peu près également, à la médecine et à la chirurgie : tels sont les cancers du pharynx, de l'œsophage, du rectum, de la matrice ; les polypes cancéreux de ce dernier viscère, etc. : nous en formerons un groupe distinct, autant que possible, qui nous conduira naturellement du premier au second chapitre.

Enfin, dans un appendice qui terminera cette section, nous dirons ce qu'on sait de plus positif sur les différences que présente le cancer, par rapport aux tissus qu'il attaque dans son principe ; car, bien que cette maladie paraisse affecter une sorte de préférence pour les glandes conglomérées, et pour certaines parties abondamment pourvues de nerfs et de vaisseaux lymphatiques, nous verrons qu'elle peut aussi se développer primitivement dans le parenchyme des viscères, dans les os, et dans presque tous les tissus du corps humain.

CHAPITRE PREMIER.

MALADIES CANCÉREUSES EXTERNES.

ARTICLE 1^er^. — CANCER DES MAMELLES.

C'est le plus fréquent, le mieux connu et l'un des plus douloureux de tous les cancers. Ces considérations nous déterminent à le décrire le pre-

mier; et, pour le dire en passant, nous aurons toujours soin, dans la suite de ce traité, de procéder du connu à l'inconnu; des objets qui frappent les sens à ceux qui sont les plus difficiles à apercevoir, ou qu'on ne peut discerner qu'avec les yeux de l'intelligence; des faits les plus communs aux plus rares; des règles générales aux cas particuliers et aux exceptions. Cet ordre naturel nous semble, en général, préférable aux divisions systématiques.

§ V. *Description générale du cancer des mamelles.*

Le cancer des mamelles attaque rarement les hommes : c'est chez les femmes, et surtout chez celles de quarante à cinquante-cinq ans, qu'on l'observe le plus communément; il ne commence presque jamais avant la vingtième année; il se développe quelquefois de vingt à trente ans, et assez souvent de trente à quarante; depuis l'âge de soixante ans jusqu'au dernier terme de la vieillesse, il devient de plus en plus rare.

Une femme, en touchant son sein, y a remarqué une petite dureté qui n'est pas naturelle, mais qui ne lui cause pas la plus légère incommodité : elle ne saurait indiquer précisément depuis quelle époque cette dureté existe; elle en ignore la cause, ou bien elle l'attribue à un coup qu'elle a reçu autrefois, à la pression exercée par son corset, à du lait qui se sera grumelé dans son sein pendant qu'elle nour-

rissait un de ses enfans : du reste, elle jouit d'une santé parfaite, il lui semble même que, depuis quelque tems, elle a acquis plus d'embonpoint et de fraîcheur qu'elle n'en avait eu jusqu'alors.

Cependant, la dureté de la tumeur augmente par degrés, ainsi que son volume : elle n'avait que la grosseur d'une petite noisette lorsqu'on a commencé à l'apercevoir ; mais déjà elle paraît égale à un œuf de cane. Elle était, dans les premiers tems, arrondie, circonscrite, et roulante sous le doigt : maintenant sa surface est inégalement bosselée ; le tissu cellulaire qui l'environne participe à l'engorgement. La tumeur a contracté quelques adhérences avec la peau, et peut-être aussi avec les muscles. De tems à autre, il y survient des élancemens douloureux, vifs et passagers, comparables à des piqûres d'aiguille ; ces élancemens se font sentir plus particulièrement vers le soir ou dans la nuit ; on peut d'ailleurs la toucher et même la comprimer assez fortement sans y déterminer aucune douleur. Les ganglions lymphatiques de l'aisselle se tuméfient et ne sont pas exempts de douleurs. Tant que la tumeur du sein a été indolente, ses progrès étaient lents et presque insensibles ; mais, depuis qu'elle est douloureuse, son accroissement a été plus rapide : les élancemens, de jour en jour plus aigus et plus fréquens, sont venus au point de troubler et d'interrompre quelquefois le sommeil.

D'après ces derniers symptômes, nous ne devons

plus donner à la tumeur le nom de *squirre ;* c'est le *cancer occulte*, tel qu'il est décrit par tous les auteurs.

La malade (car nous pouvons désormais l'appeler de ce nom) commence à maigrir et à perdre de sa fraîcheur : son teint devient d'un jaune paille; son appétit diminue ; il est irrégulier et souvent très-bizarre. La tumeur, qui, jusqu'à ces derniers tems, n'était sensible qu'au toucher, commence à faire un peu de saillie ; la peau qui la recouvre et qui lui est adhérente, prend une couleur rougeâtre, livide ; les veines superficielles sont de plus en plus apparentes ; le mamelon s'efface peu à peu, et bientôt il ne présentera plus, au lieu d'une éminence, qu'un enfoncement plus ou moins profond. Il se forme, à l'endroit le plus rouge de la peau, une petite fissure, d'où s'écoule un peu de sérosité.

Dès cette époque, la maladie prend le nom de *cancer ulcéré.* Les bords de la fissure s'écartent progressivement, s'épaississent, se renversent, se durcissent, et prennent de jour en jour une couleur blafarde. La surface de l'ulcère se couvre de végétations rougeâtres qui fournissent une suppuration ichoreuse ou sanieuse, plus ou moins abondante, et souvent très-fétide. Les douleurs sont lancinantes dans quelques momens ; dans d'autres, c'est une cuisson extrêmement vive, une sensation analogue à celle de la brûlure, une douleur gravative, ou un prurit insupportable que rien ne peut calmer.

Tandis que ce hideux ulcère s'agrandit dans tous les sens, et qu'il ronge indistinctement toutes les parties environnantes, sans épargner les vaisseaux artériels et veineux, il donne lieu à de fréquentes hémorragies, qui sont suivies d'une diminution momentanée des souffrances, mais qui ne laissent pas d'affaiblir beaucoup la malade.

En même tems, les symptômes généraux de la cachexie cancéreuse ne cessent d'empirer : la maigreur est extrême, les chairs sont d'une mollesse remarquable, et dans un état très-voisin de l'œdème. La malade est souvent tourmentée par une toux aigre, accompagnée d'une chaleur mordicante derrière le sternum ; elle est oppressée ; elle éprouve une répugnance insurmontable pour les alimens, et une constipation opiniâtre, qui est remplacée, de tems en tems, par une diarrhée colliquative. Enfin elle succombe, épuisée par la fièvre hectique, et par les plus cruelles souffrances.

Telle est la marche la plus ordinaire du cancer des mamelles, lorsque aucun accident ne vient l'entraver ou la modifier. Mais, qui pourrait décrire les variétés presque innombrables qu'offre cette maladie, soit dans son ensemble, soit dans chacun de ses symptômes, considérés sous le rapport de leur intensité, de leur durée, de l'époque où ils se manifestent, de l'ordre dans lequel ils se succèdent, etc. ? Nous allons parcourir rapidement celles de ces variétés qui nous paraissent le plus

importantes pour éclairer le diagnostic, et pour compléter la description générale du cancer des mamelles.

§ VI. *Variétés du squirre.*

Le squirre, qui précède le cancer, n'est pas toujours inégal et bosselé, quoi qu'en aient dit la plupart des auteurs : on le trouve quelquefois tout aussi uni que pourrait l'être une tumeur enkystée, ou fibreuse. Il est unique, ou bien, composé de plusieurs tumeurs, qui sont tantôt réunies, et tantôt séparées par des intervalles assez considérables. Parvenu à un certain volume, il contracte, pour l'ordinaire, des adhérences avec la peau et les autres parties environnantes ; mais, dans quelques cas, il demeure libre, jusqu'à l'époque où il vient à s'ulcérer.

La dureté n'est pas un caractère plus constant que la forme : il est des squirres qui ont la dureté du cartilage, et d'autres qui sont beaucoup moins durs. En général, plus leur consistance est solide, plus leur marche est lente et chronique : ceux qui se reproduisent, après avoir été extirpés, sont toujours beaucoup moins fermes qu'ils n'étaient primitivement ; aussi, a-t-on observé, de tout tems, que les cancers qui repullulent après l'opération, ont une marche très-rapide.

Le squirre des mamelles reste quelquefois indolent pendant longues années, et d'autrefois, il passe

à l'état de cancer occulte, au bout de quelques mois. Cette funeste dégénération est tantôt spontanée, et tantôt provoquée, ou accélérée par des causes extérieures, telles que des applications irritantes, des froissemens, des contusions, etc. Dans les deux cas, et surtout dans le premier, elle se déclare, assez ordinairement, à la suite d'une suppression des menstrues : l'époque de la cessation naturelle de cet écoulement, est celle où les femmes sont le plus exposées au cancer des mamelles, surtout lorsqu'elles portaient déjà, antérieurement, quelque tumeur squirreuse dans le tissu cellulaire de ces parties.

§ VII. *Variétés des douleurs.*

Si le caractère des douleurs est très-variable (§ v), leur intensité ne l'est guère moins. On voit des cancers du sein parcourir toutes leurs périodes presque sans douleur : ce sont, en général, les moins redoutables ; ils peuvent durer nombre d'années, même après qu'ils sont ulcérés, sans faire de grands progrès ; ils amènent aussi très-lentement les symptômes de la cachexie cancéreuse. Au contraire, plus les cancers sont douloureux, plus leur marche est rapide.

§ VIII. *Variétés de l'ulcère.*

La surface du cancer ulcéré des mamelles, est ordinairement inégale, anfractueuse, et parsemée de

végétations dont la couleur varie, dans le même ulcère, depuis le rouge blafard jusqu'au brun livide, en passant par toutes les nuances intermédiaires : dans quelques cas, cette surface est rouge et unie.

Les bords présentent des différences non moins remarquables : ils sont, tantôt très-épais, grisâtres, et renversés de dedans en dehors, tantôt rouges, et comme taillés à pic ; on y observe, assez souvent, de nombreuses sinuosités, et des dentelures irrégulières.

Dans les derniers tems de la maladie, l'ulcère est presque toujours recouvert d'une couche de substance molle, grisâtre, sorte de putrilage excessivement fétide, qui paraît se résoudre en suppuration, et se renouveler sans cesse, aux dépens de la propre substance des parties. Quelquefois, et particulièrement dans les pays chauds, il s'y engendre des vers, qui se multiplient avec une incroyable facilité. (Vacher, *Dissertation sur le Cancer des mamelles*, page 81.)

Quant à l'étendue des ravages d'un semblable ulcère, elle est subordonnée à l'intensité des symptômes généraux : le plus souvent, la cachexie cancéreuse, les douleurs et les hémorragies font périr la malade avant que toute la mamelle ait été détruite. Si ces divers accidens, et d'autres encore, dont il sera question ailleurs, ne mettaient fin à la vie, il est difficile de prévoir où s'arrêteraient les progrès de l'ulcère : nous en avons vu un, à l'Hôtel-

Dieu de Marseille, qui avait dévoré, non-seulement toute la mamelle, mais encore les glandes de l'aisselle, le tissu cellulaire environnant, les muscles pectoraux, et quelques portions des côtes; de sorte que la plèvre costale, devenue très-épaisse, formait, dans plusieurs endroits, le fond de l'ulcère, lorsque la malade mourut.

La suppuration ichoreuse des cancers a un tel degré d'acrimonie, qu'elle détermine une vive irritation et une prompte ulcération des parties avec lesquelles elle se trouve en contact. Le tissu artériel paraît être celui qui résiste le plus à l'action corrosive du cancer: on a vu, et nous avons vu nous-même, des artères isolées et complètement dénudées, au milieu d'un cancer ulcéré, rester en cet état pendant fort long-tems, tandis que toutes les parties environnantes se détruisaient avec beaucoup de rapidité.

§ IX. *Hémorragies.*

Les hémorragies résultent quelquefois de l'ouverture des vaisseaux détruits par le cancer; mais assez souvent elles paraissent être le produit d'une véritable exhalation sanguine qui se fait à la surface de l'ulcère ou dans l'intérieur même de la dégénérescence qui compose la tumeur. Elles sont annoncées, quelque tems à l'avance, par un malaise particulier, une sorte de pesanteur et une chaleur

passagère que la malade éprouve dans la mamelle. Au reste, on observe des cancers qui parcourent toutes leurs périodes et détruisent la plus grande partie du sein, sans donner lieu à aucune hémorragie.

§ X. *Complications et accidens divers.*

Indépendamment de la tuméfaction des glandes de l'aisselle, et des engorgemens du tissu cellulaire des environs, qui représentent quelquefois une corde dure ou une sorte de chapelet entre l'aiselle et la tumeur du sein, il se forme aussi sur la peau de l'une et l'autre mamelle, ou même sur le reste de la poitrine et sur le cou, de petits durillons arrondis, lenticulaires, qui peuvent s'étendre jusqu'à la largeur d'un centime: ce sont de petits squirres de la même nature que la tumeur du sein; nous en avons vu, mais très-rarement, qui ont fini par s'ulcérer.

Tandis que le cancer étend ses ravages sur une des mamelles, l'autre devient quelquefois squirreuse; et dès lors on peut assurer que la malade sera affligée d'un double cancer, si elle vit assez long-tems.

D'autres affections cancéreuses peuvent se développer en même tems, soit à la surface du corps, soit dans les viscères; mais ce cas est rare et n'arrive guère qu'après l'extirpation de la mamelle cancéreuse: nous l'avons observé nous-même plusieurs fois dans cette dernière circonstance.

Les accidens généraux qui accompagnent le cancer des mamelles, ne sont pas les mêmes dans tous les cas. Nous avons décrit les plus ordinaires (§ v): en voici quelques autres qui sont plus ou moins fréquens.

Dès l'époque où l'ulcère commence, et quelquefois plus tôt, les malades ont des *flueurs blanches*, qui continuent sans interruption, ou qui cessent par intervalles. Dans les derniers tems de la maladie, la matière de cet écoulement a presque toujours une fétidité et une âcreté remarquables.

La constipation et l'anorexie ne sont pas les seuls dérangemens qu'on observe dans les fonctions digestives: on voit survenir, à diverses époques de la maladie, des diarrhées ou des vomissemens sympathiques; accidens qui peuvent hâter la mort si l'on ne parvient à y remédier.

La perte de l'odorat, que quelques auteurs ont mise au nombre des symptômes de la cachexie cancéreuse, est un épiphénomène très-rare chez les sujets affectés du cancer des mamelles.

La fièvre hectique n'est pas même un caractère constant de la cachexie cancéreuse. Nous avons vu des malades dont le pouls n'était un peu accéléré que dans les instans où les douleurs lancinantes se faisaient sentir: ces malades n'éprouvaient, d'ailleurs, ni frissons, ni chaleur, ni altération; et elles sont mortes d'un cancer au sein sans avoir eu de fièvre hectique bien caractérisée. Il ne faut donc

pas toujours attendre que la fièvre hectique soit déclarée pour regarder la maladie comme arrivée à son dernier terme. Ici, comme dans la plupart des maladies organiques, le pronostic doit être fondé sur l'état des forces et des principales fonctions, bien plus que sur tels ou tels symptômes en particulier.

Il ne suffit pas de bien apprécier le degré de l'affaiblissement, il faut savoir encore de quelle manière il s'est opéré : s'il est survenu par degrés insensibles, la malade peut avoir encore long-tems à vivre, quoiqu'elle paraisse toucher à sa fin. Si, au contraire, les forces ont diminué très-rapidement; si l'appétit a cessé tout à coup ; si les douleurs, autrefois très-légères, ont redoublé en fort peu de tems ; si, en un mot, il s'est opéré quelques changemens subits dans l'état physique et moral de la malade, on a lieu de craindre qu'elle ne périsse bientôt, lors même qu'elle conserverait encore de l'embonpoint, et qu'elle paraîtrait loin du dernier degré d'affaiblissement.

Quelques-unes, parvenues à un état de maigreur plus ou moins considérable, sont prises d'une fièvre continue rémittente, qui a des paroxysmes très-irréguliers, et qui ne ressemble point à la fièvre hectique.

D'autres sont tourmentées par des douleurs ostéocopes, ou par des douleurs erratiques très-aiguës qui parcourent les articulations et toutes les parties du corps.

Il en est qui ont des syncopes de tems en tems, et ce symptôme est en général d'un mauvais augure. Il n'est point rare de voir survenir, à la même époque, de larges ecchymoses à la surface du corps, et d'autres symptômes scorbutiques.

§ XI. *Mort.*

La mort arrive de différentes manières : une foule d'accidens peuvent la déterminer ou l'accélérer : c'est le propre des *cachexies* d'affaiblir à la fois tous nos organes, et de nous disposer ainsi à un grand nombre de maladies. Parmi les personnes affectées du cancer des mamelles, il en est peu chez qui cette maladie marche sans complication jusqu'à sa fin. La plupart meurent de pleurésie aiguë ou chronique, d'hydro-thorax, d'hydropisie générale, de fièvre putride et maligne, ou bien enfin, ce qui est beaucoup plus rare, de la gangrène qui s'empare de la mamelle cancéreuse. Nous avons vu des malades qui, conservant encore de l'embonpoint malgré la grande étendue de l'ulcère, ayant bon appétit, et pouvant vaquer, au moins en partie, à leurs affaires, sont mortes subitement, ou après quelques heures d'agonie. De pareils exemples ne doivent-ils pas faire apporter la plus grande circonspection dans le pronostic ?

§ XII. *Ouverture des corps.*

A l'ouverture des sujets qui sont morts du cancer des mamelles, on a deux choses à considérer, savoir : 1° le cancer en lui-même, 2° l'état des autres parties du corps.

1° Nous avons dit ci-dessus (§ III) quelles sont les dégénérescences qui constituent les tumeurs cancéreuses. Il est indispensable d'avoir étudié ces dégénérescences séparément, et dans les diverses périodes de leur existence, pour les connaître dans l'état de mélange où elles se trouvent presque toujours ; or, cette étude appartient spécialement à l'anatomie pathologique. Nous devons nous borner ici à considérer la tumeur cancéreuse dans son ensemble.

Après la mort, ou dans les derniers tems de la maladie, cette tumeur n'est plus qu'une masse de chairs ramollies, et couvertes d'un putrilage extrêmement fétide, où, le plus souvent, l'on distingue à peine quelques restes d'organisation. Mais, avant d'arriver à ce point de dégénération, elle a passé par différens états ; et, si nous voulons avoir une idée exacte de ce qu'elle est, il faut absolument nous rappeler ce qu'elle a été : nous devons donc exposer ici la structure du squirre indolent, et celle du squirre douloureux ou cancer occulte, pour parvenir à faire connaître celle du cancer ulcéré.

Une tumeur dure existe depuis long-tems dans une mamelle, et n'a jamais causé la plus légère douleur; on se décide à en faire l'extirpation; on l'examine ensuite, et on reconnaît dans son intérieur le tissu *squirreux* proprement dit, la *matière cérébriforme*, ou ces deux substances réunies : voilà la tumeur que nous avons appelée *squirre indolent*. Cette tumeur a, pour l'ordinaire, une forme arrondie ou ovoïde; sa surface est presque toujours inégale, bosselée, anfractueuse; quelquefois, néanmoins, elle est assez unie. Elle adhère aux parties environnantes par un tissu cellulaire plus ou moins serré. Elle occupe la place de la glande mammaire, ou bien elle est située dans toute autre partie de la mamelle. Si on l'incise dans divers sens pour bien voir son intérieur, on la trouve formée, en totalité ou en partie, par une substance d'un blanc grisâtre ou bleuâtre, luisante, légèrement demi-transparente, dont la consistance varie depuis celle de la couenne de lard jusqu'à une dureté voisine de celle des cartilages : c'est le tissu squirreux proprement dit.

On trouve aussi, dans la même tumeur, des masses ou seulement de petites portions d'une matière un peu moins dure que la précédente, blanchâtre, opaque, et divisée en lobules inégaux que séparent de petites cloisons celluleuses, traversées en tous sens par des vaisseaux sanguins assez volumineux : c'est la matière *encéphaloïde* ou *cérébriforme* de Laennec.

A ces deux dégénérescences, qui sont propres aux tumeurs de nature cancéreuse, se trouvent mêlés quelquefois d'autres tissus accidentels, par exemple, des portions de *mélanose*, de *cartilage*, de *fibro-cartilage*, etc. Le tout forme une masse d'apparence *lardacée*, au milieu de laquelle on distingue, dans certains cas, une portion de glande mammaire, ou la totalité de cette glande, tantôt saine, quoique environnée de parties dégénérées, et tantôt transformée en tissu squirreux, ou en matière cérébriforme.

Supposons maintenant qu'une tumeur tout-à-fait semblable à celle que nous venons d'examiner, soit extirpée quelques mois ou quelques années plus tard, lorsque les douleurs lancinantes s'y feront sentir, c'est-à-dire lorsqu'elle aura passé à l'état de *squirre douloureux* ou *cancer occulte :* nous reconnaîtrons encore à son intérieur les dégénérescences mentionnées ci-dessus, mais nous les trouverons plus molles que dans le premier cas. Le tissu *squirreux* proprement dit sera, dans quelques endroits, pénétré de sérosité : en le comprimant, nous en verrons transsuder, sous forme de grosses gouttes, une matière semblable à de la sérosité lactescente ou à de la crême. Le tissu *cérébriforme* sera ramolli, et ressemblera beaucoup à la substance médullaire du cerveau ; nous remarquerons çà et là dans ce tissu de petits épanchemens sanguins. Il y aura de plus, dans la masse squirreuse, de petites cavités rem-

plies d'un liquide séreux ou sanieux, et des portions de tissu cellulaire rougeâtres et dures, ou infiltrées de sérosité. La surface du squirre présentera bien plus de bosselures et d'aspérités que dans les premiers tems; elle sera molle dans quelques points, et intimement adhérente à la peau, ou même aux muscles et aux os, suivant son volume et sa profondeur. Plus ces diverses altérations seront prononcées, plus nous aurons lieu de croire que le cancer n'aurait pas tardé à s'ulcérer.

Enfin, nous voici revenus au point d'où nous sommes partis : la tumeur n'a pas été extirpée; abandonné à elle-même, ou traitée par des remèdes impuissans, elle a donné lieu à un ulcère cancéreux, qui a fait périr la malade après avoir rongé une partie du sein.

Cet ulcère est moins fétide qu'il ne l'était pendant la vie, à moins que la putréfaction n'y soit commencée. Sa surface est quelquefois sèche et rougeâtre, grisâtre ou brunâtre; d'autres fois, elle est recouverte de chairs mollasses et putrides, qui forment une couche plus ou moins épaisse. Au dessous, jusqu'à une ligne ou une ligne et demie de profondeur, c'est une substance charnue, de consistance variable, et de la même couleur que la surface de l'ulcère. Si l'on incise plus profondément, on découvre les mêmes dégénérescences que nous venons de voir dans le squirre non ulcéré, et quelques autres qui, vraisemblement, n'existaient pas

dans le principe : car il paraît que les tumeurs cancéreuses deviennent de plus en plus composées dans leurs dernières périodes ; c'est alors qu'il s'y forme, assez souvent, des tubercules et des mélanoses. Toutes ces dégénérescences sont tellement ramollies, tellement confondues les unes avec les autres, qu'il serait impossible de les reconnaître, si l'on n'avait étudié leurs caractères dans l'état de *crudité ;* cependant, il est rare qu'il n'en reste pas quelques portions encore fermes, et bien reconnaissables. La masse dégénérée n'est plus circonscrite, comme dans les premiers tems ; mais elle a envahi le tissu cellulaire environnant, les muscles et même les os, suivant l'étendue et l'ancienneté de la maladie.

2° Les glandes de l'aisselle, et quelquefois même celles du cou, ont acquis un volume plus ou moins considérable : les unes sont seulement engorgées et rougeâtres ; les autres sont manifestement cancéreuses, soit en totalité, soit en partie.

La graisse des sujets morts du cancer des mamelles, est presque toujours d'un jaune serin, et quelquefois d'une couleur safranée, lors même qu'il n'y a jamais eu la moindre apparence d'ictère. Les muscles, et la plupart des autres tissus, sont d'une mollesse, d'une flaccidité remarquable. Les os ne sont pas plus fragiles que chez les autres sujets du même âge. Cette dernière assertion paraîtra, sans doute, inexacte, si on la juge d'après ce qu'ont

avancé la plupart des auteurs ; mais nous ne craignons pas qu'on la trouve telle, si on la vérifie dans la nature : elle est le résultat d'un très-grand nombre d'observations particulières, dont les détails et les relevés nous paraîtraient déplacés ici.

Si le sujet cancéreux a éprouvé, quelque tems avant la mort, de l'oppression, des douleurs de poitrine, de la toux, il ne faut pas s'attendre pour cela à trouver une dégénération cancéreuse des poumons, mais bien plutôt une pleurésie, une péripneumonie, un épanchement séreux dans la plèvre, ou des adhérences des poumons avec les côtes (§ XI). La propagation du cancer de l'extérieur à l'intérieur a été plus souvent supposée d'après les symptômes, qu'observée sur les cadavres. Lorsqu'on découvre une affection cancéreuse interne chez les sujets morts du cancer des mamelles, c'est presque toujours dans des parties éloignées du cancer externe : nous avons trouvé, chez plusieurs, des masses cancéreuses dans le foie, et dans d'autres viscères du bas-ventre. La matrice est, pour l'ordinaire, parfaitement saine, même chez les femmes qui ont eu, dans les premiers tems de la maladie, des *flueurs blanches* abondantes et fétides (§ X).

§ XIII. *Procédés de la nature pour la guérison, dans certains cas rares.*

Jusqu'ici, nous n'avons parlé du cancer des mamelles que comme d'une maladie incurable et nécessairement mortelle, en faisant abstraction des ressources que peut offrir l'opération, et dont il sera question ailleurs. La mort est, en effet, la terminaison presque constante de cette cruelle maladie : les cas qui font exception à cette vérité générale, se réduisent à trois ; nous allons les examiner successivement.

1° On a vu, non-seulement de véritables squirres, mais des cancers ulcérés, parcourir leurs périodes avec tant de lenteur, qu'ils ont duré longues années, et n'ont pas abrégé sensiblement la durée de la vie. Dans pareils cas, la maladie ne guérit point, à la vérité, mais elle se change en une infirmité : changement heureux, qui ne s'observe guère que chez des personnes très-avancées en âge, et auquel on peut contribuer par un traitement bien entendu, comme nous le dirons dans la suite.

2° La gangrène, que nous avons déjà nommée (§ XI) parmi les terminaisons funestes du cancer, peut devenir aussi, mais beaucoup plus rarement, une voie de guérison : on a vu la tumeur être séparée entièrement par l'effet de la gangrène, et la plaie qui résultait de sa séparation se cicatriser en

peu de tems, à la manière des plaies simples. Un exemple remarquable de pareille guérison a été publié par M. Garneri, chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Turin. (*Bulletin des Sciences médic., par la Société médic. d'Emul., cahiers de décembre* 1810 *et septembre* 1811.)

3° Quelque chose de plus rare encore que les deux cas précédens, c'est la cicatrisation d'un cancer ulcéré, la masse squirreuse subjacente n'ayant été détruite ni par la gangrène, ni par l'opération chirurgicale : on en trouve un exemple dans le bulletin de la faculté (*N° I de l'année* 1810, *Observation de M. Nicod*) ; et nous en avons observé nous-même plusieurs. Tant il est vrai qu'il n'y a pas en médecine de proposition générale qui n'admette quelques exceptions.

La plupart des squirres sur lesquels on a vu se former des cicatrices, ont une structure toute particulière, et peuvent faire une espèce à part. Ils sont secs et durs comme un cartilage ; parvenus à un certain volume, ils se ratatinent ; la peau qui les couvre se fronce et forme des enfoncemens, des sillons, dans lesquels le mamelon se retire quelquefois à une assez grande profondeur : c'est à cette époque que l'ulcère, s'il existe, peut se dessécher et se cicatriser. Mais tandis que ce racornissement de la tumeur a lieu, la malade éprouve des douleurs internes plus ou moins violentes, une sorte de constriction de la poitrine, et un malaise

général inexprimable : cependant la tumeur est peu douloureuse, ou ne l'est pas du tout. Aux symptômes que nous venons d'indiquer, se joint ordinairement une fièvre de mauvais caractère, qui finit par causer la mort. L'ulcère n'est ici qu'un symptôme accessoire et de peu d'importance. Lorsqu'il a lieu, ce qui n'est pas, à beaucoup près, constant, il ne fournit qu'une très-petite quantité de suppuration ichoreuse ; ses bords, au lieu de se renverser en dehors, comme ceux des autres cancers, se retirent, au contraire, de dehors en dedans : il se cicatrise presque toujours avant la mort. Les squirres de cette espèce sont les plus *intraitables*, suivant l'expression de Pouteau, qui les a bien connus (*OEuvres posthumes*, tom. 1^er^, p. 164) : ils se reproduisent, après l'opération, bien plus terribles qu'ils n'étaient primitivement ; enfin ils font souvent périr les malades de fièvre hectique ou d'hydropisie. Examinés anatomiquement, ils sont formés par un tissu homogène, dur, coriace, dont l'aspect a beaucoup de ressemblance avec la substance d'un navet coupé longitudinalement. La peau qui les couvre est sèche, racornie, et quelquefois parsemée de petits tubercules squirreux : on n'y observe jamais ces veines variqueuses qu'on remarque aux environs de la plupart des autres tumeurs cancéreuses.

Au reste, nous avons vu des squirres tout-à-fait semblables à ceux-là pour la structure, qui ont

existé dans le sein, ou dans d'autres parties, sans causer aucune douleur, et sans abréger sensiblement la vie des femmes qui les portaient. Les fâcheux symptômes dont nous venons de parler, se déclarent tantôt spontanément, et tantôt par l'effet d'un traitement contraire. Le parti le plus sage qu'on puisse prendre, relativement aux squirres de cette espèce, c'est de ne pas y toucher; car on ne sait rien de positif sur les moyens de les guérir ou de les pallier, et l'expérience a prouvé que les tentatives les plus innocentes n'ont servi, trop souvent, qu'à les exaspérer.

Une tumeur *squirreuse*, dans le sens que nous avons attaché à ce mot (§ III), est-elle susceptible de résolution? Voici ce que dit, à ce sujet, Alexandre Monro, l'un des hommes qui ont le mieux connu les maladies cancéreuses : « Je conviens que la résolution d'un cancer est une chose fort rare; mais, ayant vu guérir deux tumeurs de cette nature, *ou du moins que j'ai supposées telles*, je ne voudrais pas nier absolument que cela ne fût possible. » (*Essai de Medecine d'Edimbourg*, tom. V, art. XXXII.) Assurément il ne nous appartient pas d'assigner des bornes à la puissance de la nature; et, sous ce rapport, il serait peu philosophique de dire que la résolution d'un cancer est impossible; mais il suffit que nous n'en trouvions pas un seul exemple bien constaté parmi plusieurs milliers d'observations, pour que nous soyons en

droit d'affirmer que cette terminaison du cancer n'est pas dans l'ordre des choses, et pour que nous devions nous conduire comme si elle était absolument impossible. C'est d'ailleurs ainsi que nous raisonnons dans une infinité d'autres cas de médecine.

§ XIV. *Maladies qui simulent le cancer des mamelles.*

Outre les tumeurs enkystées, les corps fibreux, et les fibro-cartilages, dont nous avons déjà dit un mot (§ III), il est plusieurs autres tumeurs du sein qui peuvent simuler non-seulement le squirre indolent, mais encore le squirre douloureux et le cancer ulcéré. Si l'on ne reconnaît point la véritable nature de ces tumeurs, ce qui est souvent très-difficile et quelquefois impossible sur le sujet vivant, il arrive qu'on traite une simple phlegmasie, ou quelque autre engorgement bénin, en croyant traiter une maladie cancéreuse, et qu'on attribue à l'excellence des remèdes une guérison qui se serait opérée par les seules forces de la nature, au moins dans la plupart des cas. De pareilles méprises n'ont pas moins contribué que la mauvaise foi et le charlatanisme à la vogue momentanée qu'ont obtenue tous les remèdes proposés jusqu'à ce jour contre le cancer : vérité affligeante, mais qu'il importe de dire avec franchise, pour écarter des illusions qui nuisent essentiellement aux progrès de la médecine.

Il nous paraît donc convenable de consacrer quelques paragraphes à l'examen des maladies qui peuvent simuler le cancer des mamelles dans ses différentes périodes. Nous indiquerons en même tems les remèdes qui sont applicables à chacune de ces maladies, attendu que, dans la plupart des cas, le degré d'efficacité de tel ou tel traitement est le signe le plus certain pour reconnaître la nature de la tumeur.

1° Il n'est point rare de voir chez les femmes une mamelle un peu plus volumineuse et plus sensible que l'autre, surtout à l'approche des règles. Qu'une cause quelconque vienne à produire une suppression ou une diminution notable de la menstruation, il se forme dans la plus volumineuse des mamelles, et quelquefois dans l'autre, une ou plusieurs indurations qui ressemblent à des squirres, et qui peuvent persister assez long-tems pour donner de l'inquiétude. On parvient à faire disparaître ces tumeurs en employant les moyens propres à régulariser la menstruation, et en conseillant quelques applications narcotiques. Mercatus, et de Houppeville (*la Guérison du Cancer*, pag. 75), ont très-bien décrit cette légère maladie.

2° Des engorgemens de même apparence se forment quelquefois sans cause appréciable sur le trajet des vaisseaux lymphatiques qui se portent du sein à l'aisselle. Légèrement douloureux dans le principe, ils peuvent devenir indolens et rester

dans cet état pendant plusieurs mois. On les traite efficacement par une tisane de racine de patience, des bains, et quelques applications narcotiques. La saignée peut aussi devenir utile, s'il existe des signes de pléthore. Quand ces remèdes ne réussissent point, et que les petites tumeurs, au lieu de se résoudre, paraissent se durcir de plus en plus en restant tout-à-fait indolentes, on prescrit une tisane faite avec les bois sudorifiques, de légers purgatifs de tems en tems, et quelques frictions mercurielles sur le trajet des vaisseaux lymphatiques qui se rendent aux glandes tuméfiées.

3° Un coup sur le sein, une pression long-tems continuée sur cette partie, ou seulement des attouchemens très-réitérés, suffisent pour faire développer des tumeurs plus ou moins volumineuses, suivant l'intensité de la cause et la sensibilité de l'individu. Ces tumeurs, qui sont de simples phlegmasies aiguës ou chroniques, deviennent quelquefois dures et inégales au toucher, à tel point que des médecins, d'ailleurs très-instruits, parmi lesquels il suffira de citer Van Swieten (*Comment. in Aphor.*, § 490. *In corpore euchymo.*), n'ont pas hésité de les ranger parmi les squirres, et se sont félicités de les avoir guéries par les remèdes antiphlogistiques, les bains de vapeurs, et les applications résolutives. Combien n'a-t-on pas vu de chirurgiens qui se sont fait une grande réputation en extirpant de pareilles tumeurs, que le tems et quel-

ques remèdes fort simples auraient pu guérir? Vacher raconte qu'en 1732, un de ces opérateurs intrépides jeta l'alarme parmi les femmes de Besançon : presque toutes finirent par découvrir dans leur sein des duretés que leurs attouchemens réitérés y avaient fait naître ; bon nombre d'entre elles se soumirent à une opération inutile ; les autres, plus sages, virent disparaître spontanément leurs prétendus squirres, en suivant les conseils de Vacher, qui eut soin de calmer leur imagination, et de les faire renoncer à des perquisitions aussi nuisibles que superflues.

4° A la suite d'une inflammation aiguë du sein, terminée par suppuration ou par résolution, il reste souvent une dureté profonde et inégale au toucher, qui, irritée par quelque cause accidentelle, devient douloureuse, d'un rouge livide, et assez semblable à un cancer occulte pour qu'on s'y soit mépris dans bien des cas. Ce sont des cancers de cette espèce qu'on a guéri par les saignées, les applications réitérées de sangsues, les fomentations émollientes et narcotiques, le régime adoucissant, etc.

Un des principaux caractères auxquels on peut reconnaître les diverses phlegmasies que nous venons de désigner, c'est qu'elles sont toutes plus ou moins douloureuses au toucher ; tandis qu'au contraire le véritable squirre y est insensible, même à l'époque où les douleurs lancinantes ont commencé

à se déclarer, pourvu qu'il ne soit pas compliqué de phlegmasie.

5° Il se forme dans les mamelles des engorgemens de nature scrophuleuse, qui simulent d'abord le squirre indolent, et, dans la suite, le cancer ulcéré. On les observe particulièrement depuis l'âge de la puberté jusqu'à la trente-sixième année, chez les femmes d'une constitution lymphatique, qui, sans être évidemment scrophuleuses, ont les lèvres épaisses, le nez épaté, les yeux arrondis, les angles de la mâchoire saillans. L'un de nous (M. Bayle) a vu plusieurs fois des tumeurs de cette nature, avec ou sans ulcère, qui, après avoir duré plus d'une année, ont fini par céder à l'usage des toniques et des antiscrophuleux, tels que les préparations alcalines, le sirop antiscorbutique, etc., auxquels on associait avec avantage les pilules d'extrait de ciguë. On appliquait sur la tumeur, tantôt des cataplasmes émolliens, lorsqu'elle était fort douloureuse, et tantôt des linimens composés d'huile, de camphre et d'ammoniaque. De tems à autre, on était obligé de suspendre ces dernières applications pour avoir recours aux narcotiques; et, dans ce dernier cas, les cataplasmes de feuilles de ciguë produisaient de très-bons effets. Les ulcères qui résultent de ces sortes d'engorgemens, présentent quelquefois des bords épais et renversés; leurs environs sont d'une couleur plombée ou rougeâtre; on y remarque des

veines dilatées; leur surface est fongueuse; en un mot, ils ont la plus grande ressemblance avec les cancers ulcérés. L'âge de la malade, sa constitution, un examen attentif de la nature des douleurs, de la suppuration, etc., répandent quelque lumière sur le diagnostic, et bientôt le succès du traitement antiscrophuleux dissipe tous les doutes.

6° Les engorgemens du sein, plus ou moins anciens, qui ont pris naissance peu de tems après les couches, à la suite d'un abcès, ou d'une tumeur *laiteuse*, sont nommés, par les auteurs, *squirres laiteux*; mais, lors même que ces engorgemens ont la consistance et la dureté du véritable squirre, ce ne sont, le plus souvent, que des phlegmasies chroniques, chez des individus dont toute l'économie est fortement influencée par la sécrétion du lait. On les traite ordinairement, avec succès, par des tisanes sudorifiques, des évacuans choisis parmi ceux qu'on nomme *anti-laiteux*, et des applications résolutives. Lorsqu'ils viennent à dégénérer en véritables squirres, ils ne diffèrent, en aucune manière, ni par leur structure, ni par leurs symptômes, des autres tumeurs squirreuses, et ils ne méritent nullement d'en être distingués par le nom de *squirre laiteux*, qui pourrait donner une fausse idée de leur nature. Fabrice de Hilden (*Centur.* 2, *obs.* 78) rapporte deux exemples de cancers du sein qui se sont développés à la suite de tumeurs laiteuses.

7° Une dartre, située autour du mamelon, ou sur

toute autre partie du sein, fait naître souvent, dans l'intérieur de cet organe, aux environs de la glande mammaire, une tuméfaction dure, d'autant plus semblable au squirre, que les malades y éprouvent, dans quelques cas, des douleurs qu'elles comparent à des piqûres d'aiguille, ou à des coups de canif. Si l'on traite la dartre par les remèdes convenables, la tumeur diminue, et finit par se résoudre entièrement. L'un de nous (M. Bayle) a prescrit, avec succès, dans deux cas de cette espèce, une tisane de saponaire et de racine de bardane; deux à trois pilules de Belloste chaque jour; un vésicatoire au bras; et, pour topique sur la dartre, une pommade composée de cérat, de soufre et de brique pilée. M. Bridault a guéri plusieurs maladies tout-à-fait semblables à celles dont il s'agit ici, avec des cataplasmes de carotte rapée.

8° Les personnes sujettes à des douleurs de rhumatisme, ou de goutte vague, ont quelquefois dans le sein des tumeurs dures, tantôt indolentes et tantôt douloureuses, qui diminuent par l'effet d'un traitement anti-arthritique, et qui disparaissent lorsque la goutte ou le rhumatisme se porte sur les articulations.

9° Astruc a décrit, sous le nom de *cancer bénin des mamelles*, une maladie qui ne nous semble pas cancéreuse de sa nature, mais qui peut le devenir avec le tems, comme les diverses espèces de tumeurs désignées ci-dessus. Morgagni (*Epist.* XXI,

n°47), Pouteau (*OEuvres posth.*, tom. I^er^, pag. 61), et Ledran (*Acad. roy. de Chirurg.*, tom. III, p. 41), paraissent avoir connu cette maladie. N'ayant pas eu occasion de l'observer nous-mêmes, nous nous bornerons à en indiquer les principaux caractères, d'après la description qu'en a publiée Astruc. (*Traité des Maladies des Femmes*, tom. VI, chap. VII.) Dans les commencemens, il sort de tems à autre, par l'extrémité du mamelon, une humeur grisâtre, gluante, d'abord sans odeur, et dans la suite un peu fétide. Chaque fois que cet écoulement se renouvelle, il est annoncé par une chaleur particulière, une sorte de titillation du mamelon et de l'aréole; on n'aperçoit, d'ailleurs, aucune altération dans le volume, ni dans la couleur du sein. Si l'écoulement éprouve quelque retard, l'aréole s'enfle, devient douloureuse; il se forme au dessous, par l'effet de l'accumulation de l'humeur, une cavité dont les parois deviennent calleuses; enfin, l'humeur se fait jour, au dehors, par une ouverture, qui dégénère bientôt en un ulcère fistuleux. La maladie peut en rester là, ou s'arrêter à une période moins avancée: mais quelquefois l'ulcère s'étend, ronge peu à peu la base du mamelon, et finit par prendre tous les caractères d'un ulcère cancéreux, qui ne peut guérir que par l'extirpation. « Je n'ai observé ce mal, » dit Astruc, que chez des femmes mal réglées, ou » déjà dérangées. »

§ XV. *Diagnostic des tumeurs cancéreuses du sein.*

Si l'on compare attentivement les diverses maladies dont nous venons d'esquisser le tableau, dans les neuf paragraphes précédens, avec les tumeurs cancéreuses du sein, en ayant égard aux nombreuses variétés qu'offrent ces dernières, relativement à leur origine, à leur accroissement, à leurs symptômes, etc., on concevra, sans peine, quelle doit être, dans certains cas, la difficulté du diagnostic, et combien il faut se défier de toutes ces guérisons de prétendus cancers, qu'on ne décrit point, ou qu'on décrit d'une manière insuffisante. On verra, dès lors, clairement, pourquoi les plus habiles médecins sont obligés d'avouer qu'ils n'ont pas la certitude d'avoir guéri un seul cancer; tandis que des charlatans, qui ignorent les premiers élémens de la médecine, font tous les jours des cures merveilleuses en ce genre.

A-t-on sous les yeux un engorgement chronique du sein, qui n'offre pas, d'une manière bien évidente, tous les caractères du véritable *squirre*, il faut se rappeler, d'un côté, les nombreuses variétés de cette dernière maladie (§ V à X), et de l'autre, les caractères distinctifs de toutes les espèces de tumeurs qui ressemblent plus ou moins au squirre (§ XIV); on procédera ensuite, par voie d'exclusion, à l'examen de tous les signes; et,

si on interroge la malade avec assez de soin, on découvrira, le plus souvent, dans ses dispositions individuelles, sa constitution, son genre de vie, l'état de santé de ses parens, etc., quelques circonstances propres à éloigner ou à confirmer le soupçon d'une affection cancéreuse : ceci deviendra plus clair, lorsque nous aurons parlé, dans notre troisième section, des causes des maladies cancéreuses, considérées en général. On appliquera ensuite à la tumeur le traitement des phlegmasies chroniques, celui des engorgemens scrophuleux, laiteux, dartreux, ou arthritiques, selon qu'on aura lieu de soupçonner l'une ou l'autre de ces affections ; et le degré d'efficacité du traitement achèvera, pour l'ordinaire, de fixer les idées sur la nature de la tumeur. Ce que nous venons de dire peut s'appliquer, avec quelques légères modifications, aux tumeurs ulcérées qui ne sont pas évidemment cancéreuses.

Toutes les règles générales qu'on peut donner sur le diagnostic des indurations chroniques du sein, se réduisent aux propositions suivantes, qui sont le résultat d'une multitude d'observations particulières :

1° Parmi les signes des tumeurs cancéreuses du sein (§ v à x), il n'en est aucun qui suffise seul pour caractériser ces tumeurs ;

2° Une tumeur qui réunit plusieurs de ces signes, est presque toujours cancéreuse : ainsi, sur cent tumeurs du sein qui toutes sont dures, iné-

gales, insensibles à la pression, et qui existent depuis plus d'un an, il y en a environ quatre-vingt-dix-neuf qui sont cancéreuses ;

3° Si une tumeur qui offre plusieurs des signes du véritable squirre, a résisté au traitement des phlegmasies chroniques, et à celui des engorgemens scrophuleux, laiteux, dartreux ou arthritiques, on peut regarder comme à peu près certain que cette tumeur est cancéreuse : on se trompera tout au plus une fois sur mille en pareil cas ;

4° Lorsqu'une tumeur dure, indolente, et insensible à la pression, existe dans une mamelle depuis plus d'un an, s'il y survient des élancemens douloureux, instantanés, et que dans les intervalles des élancemens, elle soit toujours absolument indolente et insensible à la pression, on peut assurer que cette tumeur est cancéreuse : les cas où on se tromperait sont des exceptions extrêmement rares.

§ XVI. *Traitement préservatif des tumeurs cancéreuses du sein.*

Qu'avons-nous à dire de cette partie du traitement? S'il est vrai, comme on n'en saurait douter, que les phlegmasies chroniques du sein, de même que les engorgemens scrophuleux, laiteux, dartreux et arthritiques, peuvent donner naissance au cancer, n'avons-nous pas enseigné à prévenir cette dernière maladie, alors que nous avons indiqué les moyens

de traiter ces phlegmasies chroniques et ces diverses espèces d'engorgemens ?

Si l'on nous objecte que certaines tumeurs cancéreuses ne commencent point par une phlegmasie chronique ou par un des engorgemens ci-dessus désignés, nous répondrons que ces tumeurs sont alors cancéreuses dès leur principe, et qu'en les traitant (supposé qu'on les reconnaisse), on ne se propose point de *prévenir* un cancer, puisque le cancer existe déjà.

La nature de la tumeur est-elle douteuse, nous avons dit (§ XV) de quelle manière on doit se conduire pour la traiter le plus convenablement.

Quant à cette disposition intérieure, inconnue dans son essence, mais bien constatée par ses effets, de laquelle il résulte qu'une phlegmasie chronique du sein, ou toute autre espèce de tumeur, dégénère en cancer chez certaines femmes, quelque chose qu'on fasse pour s'y opposer, tandis que, chez d'autres, ces mêmes tumeurs auraient fini par se résoudre, c'est une question qui appartient à l'histoire générale des maladies cancéreuses : nous en traiterons dans la troisième section.

Nous n'entreprendrons pas ici de passer en revue toutes les recettes qu'on a proposées avec plus ou moins d'assurance, pour prévenir le cancer au sein. Nous ne dirons qu'un mot de ces méthodes de traitement exclusives et prétendues spécifiques, auxquelles on a accordé tant de confiance, qu'un

auteur moderne en a fait un *art* particulier (*l'Art de prévenir le Cancer au sein*).

Il est facile, d'après ce qui précède (§ XIV), de remonter à la source de ces manières de voir inexactes : quelques médecins ayant eu à traiter des phlegmasies chroniques des mamelles, qui ressemblaient à des squirres (§ XIV), et étant parvenus à les guérir par des remèdes antiphlogistiques, ils en ont conclu que ces remèdes étaient propres à guérir les squirres, dans tous les cas, et conséquemment à prévenir les cancers au sein.

Si, parfois, ils ont rencontré des squirres qui, rebelles à leur traitement, ont fini par dégénérer en cancers, au lieu d'en inférer que leur traitement avait été inutile ou nuisible, ils ont mieux aimé croire, forts de leur expérience antérieure, que ce traitement avait été commencé trop tard, ou qu'il n'avait pas été suivi avec assez d'exactitude.

C'est ainsi que le docteur Féaron se flattait de prévenir le cancer au sein par des saignées et des applications de sangsues réitérées. Cette méthode, qui avait été employée bien des siècles avant le docteur Féaron, puisqu'elle remonte à Hippocrate, vient d'être reproduite, avec quelques modifications, en Allemagne, par M. Hufeland, et en France, par M. Robert.

D'autres médecins, également trompés par les apparences, et confondant sous le nom de *squirre* toutes les indurations chroniques du sein, ont cru

pouvoir guérir toutes ces tumeurs, et prévenir ainsi les cancers, par l'usage de certaines substances ordinairement amères et toniques, auxquelles ils attribuaient la vertu de purifier les humeurs ; et d'autres fois, par différens remèdes pris dans la classe des *fondans*, qui paraissent agir en entretenant une excitation habituelle sur la membrane muqueuse des voies alimentaires.

Sans doute, de pareils traitemens ont dû réussir et réussissent encore dans bien des cas, puisque nous avons vu (§ XIV) qu'il est des engorgemens du sein dépendans du vice scrophuleux ou de quelques autres causes, qui ne demandent, pour se résoudre, que l'emploi bien dirigé des toniques, des amers et des purgatifs : mais aucun fait ne prouve qu'on puisse guérir, de manière ou d'autre, les tumeurs vraiment squirreuses ; et c'est là pourtant ce que prétendent faire ceux qui croient avoir des moyens pour préserver du cancer toutes les femmes qui ont dans le sein des tumeurs dures et indolentes. L'anatomie pathologique prouve jusqu'à l'évidence que, parmi ces tumeurs dures et indolentes, il en est qui ont une structure tout-à-fait analogue à celle des tumeurs cancéreuses : ce sont précisément celles que nous désignons par le nom de *squirre ;* et nous sommes bien convaincus qu'elles doivent tôt ou tard passer à l'état de cancer ulcéré, de quelque manière qu'on s'y prenne pour les traiter.

En résumé, le traitement *préservatif* du cancer

au sein se réduit à combattre, par les remèdes les plus convenables, un certain nombre de maladies qui ne sont point cancéreuses, mais qui peuvent le devenir. Ces maladies n'étant pas toutes de la même nature, ou, si l'on veut, ne tenant pas toutes à la même disposition intérieure, n'exigent pas toutes les mêmes remèdes. Nous les avons classées aussi bien que nous l'avons pu d'après l'état de nos connaissances, et nous avons indiqué les bases du traitement qui nous paraît convenir le mieux à chacune d'elles.

Si l'on veut de plus amples détails à ce sujet, on pourra en chercher dans les ouvrages qui traitent spécialement des maladies des femmes. On pourra également mettre à profit ce que l'expérience a appris concernant l'efficacité des diverses méthodes proposées pour guérir les squirres du sein; mais, au lieu d'appliquer ces méthodes indistinctement à toutes les tumeurs dures et indolentes, on reconnaîtra des cas où elles ne sauraient convenir.

Toutes les fois qu'une tumeur dure et indolente n'a point de caractère bien déterminé, on peut commencer par lui appliquer le traitement des phlegmasies chroniques (§ XIV), et continuer ce même traitement jusqu'à parfaite guérison, s'il produit de bons effets. Dans le cas contraire, il faut en venir au traitement des autres espèces de tumeurs (§ XIV) : si l'on ne réussit pas davantage, on peut alors essayer, avec prudence, quelques-uns de ces

traitemens empiriques qui paraissent avoir guéri des tumeurs semblables au squirre.

Lorsqu'une tumeur du sein a résisté pendant un certain tems à ces diverses méthodes, employées l'une après l'autre, ou combinées et modifiées suivant une foule de circonstances individuelles, on doit renoncer à l'espérance d'en procurer la résolution, et s'abstenir désormais de fatiguer une femme, d'ailleurs bien portante, par des remèdes dont le moindre inconvénient serait l'inutilité. Il ne reste alors que deux partis à prendre : extirper la tumeur avec l'instrument tranchant, ou n'y rien faire du tout. Si quelques raisons, dont nous parlerons bientôt, détournent d'entreprendre l'opération, ou obligent de la différer quelque tems, on se contentera de prescrire un régime doux, et convenable à la constitution de l'individu ; on lui conseillera de porter sur le sein une peau de cygne, ou quelque chose d'analogue, et de garantir cette partie de toute espèce de froissement ou de contusion ; en un mot, on éloignera, autant que possible, toutes les causes d'irritation, soit internes, soit externes ; car il ne faut jamais oublier que ces causes sont capables de provoquer la dégénération cancéreuse, pour peu que le sujet y soit prédisposé, ou d'accélérer les progrès de cette dégénération, si déjà elle est commencée.

Tant que la tumeur est absolument indolente, il reste encore quelques doutes sur sa nature, même

après tous les essais de traitement dont nous venons de parler : en effet, une pareille tumeur peut bien être squirreuse, quoique indolente ; mais elle peut aussi être fibreuse, fibro-cartilagineuse, ou enkystée (§ III) ; et, dans ces trois dernières suppositions, elle ne causera jamais d'autre incommodité que celles qui pourront résulter de son volume. Au reste, cette alternative n'est pas un motif suffisant pour détourner de l'opération ; il vaut mieux encore, dans l'incertitude, extirper une tumeur fibreuse ou fibro-cartilagineuse, que de laisser une femme exposée aux terribles suites d'une tumeur cancéreuse : cela vaut d'autant mieux, qu'une tumeur fibreuse ou fibro-cartilagineuse peut, à la longue, par l'irritation qu'elle détermine dans les parties molles, devenir la cause occasionelle d'un cancer, chez un individu prédisposé à cette dernière maladie.

Enfin, si la tumeur sur laquelle il restait encore quelques doutes devient le siége de douleurs lancinantes, et que cependant elle soit toujours insensible à la pression, on prononcera sans hésiter qu'elle est de nature cancéreuse : il ne s'agit plus alors de prévenir le cancer, puisqu'on a la certitude qu'il existe ; il faut songer à le guérir, si on le peut, ou, en d'autres termes, s'occuper du *traitement curatif*.

§ XVII. *Traitement curatif.*

Tout ce que nous avons dit jusqu'ici du cancer a dû conduire nécessairement à cette fâcheuse conclusion, que le cancer est une maladie incurable de sa nature. En effet, qu'on le prenne dans son principe, lorsqu'il est encore à l'état de squirre indolent, ou dans toute autre période; qu'il soit circonscrit dans un espace égal à la grosseur d'un pois, ou bien qu'il forme une tumeur hideuse et d'un très-grand volume; il n'est pas plus guérissable dans un cas que dans un autre : nous allons même plus loin, et nous ne craignons pas d'avancer que l'incurabilité est le caractère le plus constant, le plus général des maladies cancéreuses, quoiqu'il ne suffise point pour les distinguer, parce qu'il appartient aussi à plusieurs autres maladies organiques.

Cependant, on a proposé différens remèdes pour la guérison du cancer des mamelles; et les charlatans ne sont pas les seuls qui se soient flattés d'avoir opéré de semblables cures : de graves auteurs, tels que Storck, Collin, Van Swieten, et M. Gilibert, nous assurent aussi qu'ils ont guéri ou vu guérir des cancers au sein. Que conclure de ces assertions, sinon qu'on a pris pour cancéreuses des maladies qui ne l'étaient point, et qui étaient susceptibles de guérison? Cette conclusion n'a rien

qui doive surprendre, si l'on considère qu'avant les dernières découvertes de l'anatomie pathologique, nous n'avions aucun moyen sûr pour distinguer, dans tous les cas, une maladie cancéreuse d'avec une autre lésion organique.

Les remèdes qui ont été proposés contre le cancer du sein, se divisent en *généraux* et en *locaux*. Ce que nous avons à dire des premiers trouvera sa place dans la deuxième section, où nous exposerons le traitement général des maladies cancéreuses. Il suffira de remarquer ici que ces remèdes généraux sont tout-à-fait nuls pour *le traitement curatif* du cancer des mamelles : ils peuvent, tout au plus, agir comme palliatifs dans quelques circonstances. Quant aux remèdes locaux ou topiques, ils ne sont pas seulement inutiles, mais presque toujours nuisibles, si l'on excepte les applications sédatives, qui sont employées avec avantage comme moyen palliatif. Aussi, les plus habiles praticiens de tous les tems ont-ils expressément recommandé de n'appliquer aucun topique *sur les squirres confirmés, lors même qu'ils sont encore indolens*. Vacher, chirurgien de Besançon, qui écrivait en 1740, insiste particulièrement sur ce précepte.

§ XVIII. *Extirpation.*

Le seul moyen de nous délivrer d'une maladie incurable, c'est de retrancher du corps la partie

qui en est affectée, pourvu que ce retranchement soit possible ; c'est à cela que se réduit, à proprement parler, toute la thérapeutique du cancer des mamelles. Ici se présentent des difficultés bien autrement embarrassantes que la possibilité physique de l'amputation. Une mamelle cancéreuse peut être retranchée dans presque tous les cas ; l'opération n'est pas très-difficile ni très-dangereuse par elle-même ; la plaie qui en résulte ne paraît pas différer d'une autre plaie simple ; elle se cicatrise, pour l'ordinaire, en peu de tems : mais qu'arrive-t-il ensuite ? Le plus souvent, le cancer se reproduit, soit dans l'endroit même où il existait, soit dans quelque autre partie du corps, et sa marche est presque toujours beaucoup plus rapide qu'elle ne l'était primitivement ; il semble que le vice cancéreux acquière un nouveau degré de violence, et qu'il se répande avec plus de furie dans toute l'économie animale, aussitôt qu'on a retranché la partie dans laquelle il s'était fixé, et qui lui servait en quelque sorte de pâture, suivant l'expression énergique des anciens.

Frappés de ces terribles résultats, plusieurs médecins célèbres ont conseillé de ne jamais entreprendre l'extirpation du cancer. Telle était l'opinion d'Hippocrate (*Aphor.* XXXVIII, *sect.* VI), de Celse (*De re Medica*, *lib.* V, *cap.* XXVIII), et de Mercatus. (*De commun. Mulier. affect.*, *lib.* I, *cap.* XVII.)

Triller, professeur de chirurgie à Wittemberg,

était convaincu, d'après une longue expérience, que l'opération était plus nuisible qu'utile à la plupart des malades affectés de cancer au sein. (*De nocivâ cancri inveter. extirp. Dissert. Witteberg*, 1752.)

Le célèbre Monro ne se décidait presque jamais à opérer que d'après les instances de la malade, à laquelle il ne laissait pas ignorer le danger de la récidive. (*Essai de Médecine d'Edimbourg*, tom. v, pag. 523 et 540.) Long-tems avant Monro, de Houppeville avait professé les mêmes principes (*la Guérison du Cancer*, 1693, pag. 36); et si nous voulions remonter encore plus haut, nous trouverions une manière de voir tout-à-fait semblable à celle de ces auteurs dans les ouvrages de Galien et de sa nombreuse école.

D'un autre côté, si nous consultons sans prévention l'expérience de tous les siècles, et les faits qui se passent chaque jour sous nos yeux, il est impossible de ne pas reconnaître que les auteurs mentionnés ci-dessus ont porté beaucoup trop loin la défiance des ressources de la chirurgie. On a des exemples bien authentiques d'extirpations de cancers des mamelles qui ont été suivies d'une guérison parfaite et sans récidive.

De Houppeville lui-même, que nous venons de citer parmi les antagonistes de l'opération, a guéri complètement, par ce moyen, quatre femmes qui avaient des cancers occultes ou déjà ulcérés.

Huit histoires de guérisons semblables sont con-

signées dans la Dissertation de Vacher sur le cancer des mamelles (pag. 119 à 174), et cinq dans les *Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie* (tom. III, pag. 25 à 40).

Feu M. Sabatier avait fait, avec succès, l'extirpation d'un cancer occulte assez volumineux : lorsque l'observation fut publiée, la femme qui en avait été le sujet vivait encore, et jouissait, depuis trente-deux ans, d'une bonne santé. (*Médec. opérat.*, 1re édit., tom. II, pag. 335.)

Une autre femme, opérée par Unzer d'un carcinome au sein qui pesa huit livres, vivait encore au bout de vingt-six ans, et n'avait point eu de récidive. (*Gazette salutaire*, 10 mars 1791.)

M. Deschamps, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, qu'on ne soupçonnera point d'avoir exagéré les avantages de l'opération, regarde le succès comme presque assuré, lorsqu'on extirpe de petites glandes isolées dans la masse du sein. Il ajoute qu'on peut encore entreprendre, avec quelques probabilités de réussite, l'extirpation d'un cancer occulte, et même d'un cancer ulcéré, pourvu que l'ulcération et les douleurs n'existent pas depuis long-tems. « Il y a plus de vingt-cinq ans, dit ce célèbre chirurgien, que j'ai opéré d'un cancer ulcéré depuis six mois la concierge du château d'Iverly ; et cette femme, qui jouit encore aujourd'hui d'une très-bonne santé, a eu plusieurs enfans depuis qu'elle a subi l'opération. » (*Recueil pério-*

dique de la Société de Médecine, tom. XXII, pag. 172.)

En supposant que, parmi ces faits et plusieurs autres semblables, que nous pourrions rapporter, il se trouve quelques cas où l'on a extirpé des tumeurs qui n'étaient pas véritablement cancéreuses, dans le sens qu'on doit aujourd'hui attacher à ce mot, il en est d'autres sur lesquels on ne saurait raisonnablement élever aucun doute ; et ces derniers nous paraissent assez nombreux pour qu'il ne faille point renoncer absolument à l'opération. Il importe donc de déterminer, d'après l'expérience, ce qu'on doit espérer ou craindre de ce remède extrême, dans les diverses périodes du cancer des mamelles, afin d'éviter, autant que possible, des opérations inutiles ou nuisibles.

§ XIX. *Règles du pronostic de l'opération.*

On peut avancer, en thèse générale, les trois propositions suivantes : 1° On n'est jamais certain, après l'extirpation d'une tumeur squirreuse, soit indolente, soit douloureuse, quelque petite, quelque récente qu'elle soit, que la maladie ne récidivera point. 2° On ne peut point assurer non plus que la maladie récidivera, quand même elle serait déjà très-avancée, pourvu qu'il n'existe point de symptômes bien évidens de diathèse cancéreuse. 3° Plus la maladie est récente, moins on a de chan-

ces de récidives ; et réciproquement, plus la maladie est avancée, plus on a lieu de craindre qu'elle se reproduise, toutes choses égales d'ailleurs. Entrons dans quelques détails relativement aux faits particuliers, qui établissent ou qui modifient chacune de ces propositions générales.

Supposons d'abord une tumeur dure et indolente, qu'on a tout lieu de regarder comme squirreuse, d'après les signes et les diverses épreuves qui ont été indiqués précédemment (§ XV) : si cette tumeur est unique, mobile, et médiocrement volumineuse ; si la femme qui la porte est jeune, bien réglée, d'une bonne constitution, et surtout, si elle est née de parens qui n'ont jamais eu de maladies cancéreuses, on a toutes les chances favorables qu'on peut désirer pour le succès de l'opération. Il faut donc y procéder le plus tôt possible, sans être arrêté par la crainte d'extirper, au lieu d'un véritable squirre, une tumeur fibreuse, ou de quelque autre nature : car, plus on diffère, plus les chances de guérison diminuent, supposé que la tumeur soit véritablement squirreuse, ce dont il n'est pas toujours possible de s'assurer avant l'extirpation. Mais, d'un autre côté, le médecin instruit ne conseillera jamais l'extirpation d'une tumeur dure et indolente, avant d'avoir essayé, avec prudence, les divers traitemens dont nous avons parlé (§ XIV et XV), afin d'acquérir, sinon la certitude, au moins de grandes probabilités de l'existence du

squirre. Si ces principes étaient généralement admis, on ne verrait pas aussi souvent tourmenter, par une opération cruelle, de jeunes personnes bien portantes, pour quelque induration du sein qu'on aurait pu guérir par des moyens beaucoup plus doux.

Les indurations qui se forment dans les seins, immédiatement après la cessation des règles, ou dans un âge beaucoup plus avancé, ne doivent pas toujours être extirpées : on voit beaucoup de vieilles femmes qui portent de pareilles tumeurs pendant un grand nombre d'années, ou même jusqu'à la fin de leur carrière, sans en éprouver aucun accident. (*Acad. roy. de Chirurg.*, tom. III, pag. 20 et 22.)

Une demoiselle, âgée de cinquante ans, vint prier Vacher de lui extirper une tumeur qu'elle portait dans une mamelle depuis quatre ans, et qui lui était survenue peu de tems après la cessation de ses règles. Cette tumeur, du volume d'une noix, était fort dure et tout-à-fait indolente. Vacher n'ayant pas jugé à propos d'en faire l'extirpation, rassura la malade, et lui persuada de n'appliquer aucun topique sur la tumeur; il lui prescrivit, en outre, un régime doux, humectant, et lui fit, de tems à autre, quelques saignées, attendu qu'elle était d'une constitution éminemment sanguine. A l'aide de ces simples précautions, la tumeur resta tellement stationnaire, qu'au bout de dix-sept ans

Vacher la trouva précisément dans l'état où il l'avait vue la première fois. (*Dissertat. sur le Cancer des mamelles*, pag. 88.)

Le même auteur ajoute qu'il a traité, de la même manière, et avec un égal succès, plusieurs femmes, et notamment des religieuses d'un âge avancé, qui avaient des tumeurs dures dans les seins. Nos recherches anatomiques nous ont appris que ces indurations du sein qui restent si long-tems stationnaires, sont quelquefois de véritables squirres, et quelquefois des tumeurs fibreuses, fibro-cartilagineuses, ou composées. On les trouve plus souvent chez les vieilles filles que chez les femmes qui ont eu des enfans.

§ XX. *Circonstances qui contre-indiquent l'opération.*

Il y a des circonstances, heureusement fort rares, dans lesquelles il serait dangereux, ce nous semble, d'entreprendre l'extirpation du squirre indolent, lors même que la médiocrité de son volume, sa situation et sa mobilité rendraient cette opération très-facile. Si, par exemple, la femme qui nous consulte pour une pareille tumeur, en avait quelques autres dans diverses parties du corps; si cette même femme, née de parens cancéreux, avait atteint sa quarantième année, et éprouvait des dérangemens notables de la menstruation, ne serait-ce point s'exposer à accélérer le développement de la diathèse

cancéreuse, que d'extirper successivement toutes les tumeurs? Nous pensons que le mieux, en pareil cas, serait de s'abstenir de toute opération, et de se borner au traitement palliatif, qui consiste, comme nous le dirons bientôt, dans un régime adoucissant, et dans l'éloignement de toutes les causes occasionelles du cancer. L'expérience a prouvé que la diathèse cancéreuse, ou, si l'on veut, la disposition au cancer peut exister pendant longues années chez un individu, sans altérer sensiblement sa constitution; et que même le squirre indolent peut rester stationnaire jusqu'à ce que quelque irritation extérieure vienne provoquer sa dégénération. Si, d'ailleurs, malgré toutes les précautions, dans le cas dont il s'agit, les tumeurs squirreuses dégénèrent promptement en cancers ulcérés, le médecin n'aura pas de reproches à se faire : il est certain que la maladie était, dès le principe, au dessus de toutes les ressources de l'art, par la raison que nous ne connaissons pas de spécifique contre le vice cancéreux.

Alexandre Monro et plusieurs autres auteurs ont conseillé de ne jamais extirper les squirres survenus spontanément, sans cause extérieure : car, disent-ils, ces sortes de squirres sont nécessairement produits par une diathèse cancéreuse, dont les effets continueront après l'opération; tandis qu'au contraire, le squirre déterminé par une cause extérieure, est, dans le principe, une maladie locale,

de laquelle résulte, au bout d'un certain tems, la diathèse générale. Mais, est-il bien prouvé qu'une contusion, ou toute autre cause extérieure, puisse produire le cancer chez un individu qui n'a pas une disposition intérieure à cette maladie? Nous avons de grandes raisons d'en douter, et ces raisons seront exposées dans la troisième section, où nous traiterons des causes du cancer en général. Toutefois, nous sommes loin de rejeter entièrement le précepte de Monro : il paraît constant que les cancers survenus spontanément, sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus sujets à récidive que ceux qui ont été déterminés par une cause extérieure. Cette différence ne tient peut-être qu'au degré d'intensité de la *disposition au cancer*, qui, dans le premier cas, a été suffisante pour produire seule la maladie, tandis que, dans le second, elle a eu besoin du secours d'un agent extérieur.

Ce que nous venons de dire, des circonstances qui peuvent contre-indiquer l'extirpation du squirre indolent, s'applique, à plus forte raison, au squirre douloureux ou *cancer occulte* : avec cette différence, que, dans le dernier cas, la violence des douleurs, et la marche rapide de la maladie, obligent quelquefois à recourir à l'opération, malgré toutes les raisons qu'on a de craindre la récidive : mais alors on se propose bien moins de guérir la malade que de prolonger ses jours.

Il peut exister, en outre, plusieurs circonstances

locales qui ajoutent aux difficultés de l'opération, et en rendent le succès plus ou moins douteux : telles sont les adhérences de la tumeur aux parties environnantes, son volume excessif, la tuméfaction et l'endurcissement des glandes axillaires, et du tissu cellulaire des environs. Toutes ces circonstances réunies rendent l'opération impraticable ; mais, chacune séparément n'établit pas toujours une contre-indication, lorsque, d'ailleurs, il n'existe aucun des symptômes généraux de la diathèse cancéreuse. On a vu des cas où les glandes axillaires, quoique très-développées et très-dures, n'étaient pas squirreuses, mais seulement indurées par l'effet d'une irritation sympathique. (Vacher, *ouvr. cité*, pag. 134 et 171 ; Zinn, *Mémoire de Goettingue*, tom. 1^er^, pag. 366 et 367.) C'est dans des cas de cette espèce que Louis, Desault, Assalini et Sœmmerring ont extirpé, avec succès, des mamelles cancéreuses, sans enlever les glandes axillaires tuméfiées. (Sœmmerring, *de Morb. vas. absorb., art. Suppuratio.*) Au reste, comme il est à peu près impossible de distinguer, pendant l'opération, les glandes qui ne sont qu'enflammées d'avec celles qui ont subi la dégénération cancéreuse, on doit enlever, autant qu'on le peut, toutes celles qui paraissent altérées de manière ou d'autre.

Camper assure (*Gazette salutaire*, 17 août 1780), que le signe assuré de l'incurabilité du cancer, est une douleur pongitive entre la seconde et la troisième

côte, à l'endroit où les vaisseaux mammaires sortent de la cavité thoracique. Il est persuadé qu'à l'époque où cette douleur se fait sentir, l'affection cancéreuse, ayant gagné les glandes lymphatiques *sous-sternales*, qui établissent une communication entre les deux mamelles au moyen des vaisseaux lymphatiques, l'opération serait nécessairement infructueuse. En ouvrant des femmes qui avaient subi l'extirpation d'une mamelle cancéreuse, et dont quelques-unes avaient survécu à la guérison de la plaie, ce célèbre anatomiste a trouvé les glandes *sous-sternales* transformées en végétations cancéreuses qui, déjà, s'étaient ouvert un passage à travers les muscles intercostaux, et faisaient saillie sous les tégumens de la poitrine.

Justamond (*Gazette salutaire*, 10 fév. 1791), et Mitagmidi (*ibid.*, pag. 270), pensent qu'on ne doit pas opérer le cancer qui commence par l'induration subite de toute une mamelle; car, disent-ils, en pareils cas, il existe souvent des tumeurs cancéreuses dans d'autres parties du corps. M. Monblanc partage cette opinion : il assure qu'il a toujours vu récidiver les cancers de cette espèce, lors même qu'on les avait opérés de très-bonne heure.

Il faut encore ranger parmi les cancers qu'il est dangereux d'opérer, à quelque degré qu'on nous les présente, ces cancers secs et ratatinés, que nous avons signalés précédemment (§ XIII).

§ XXI. *Circonstances favorables à l'opération.*

Les circonstances opposées à celles que nous venons d'indiquer, sont autant de raisons qui rendent probable le succès de l'extirpation d'un cancer occulte : plus ces circonstances favorables seront nombreuses, plus on devra se hâter d'en venir à l'opération. « Si, à l'occasion d'un coup, ou de quel-» que autre cause externe, dit Monro, il survient » un cancer occulte à une jeune personne, qui se » porte bien d'ailleurs, l'espérance qu'elle n'aura » pas de rechute nous détermine à lui en faire l'ex-» tirpation. » (*Essais de Méd. d'Edimb.*, tom. v, page 359.) Si ce cancer occulte est unique, bien circonscrit, sans adhérence aux parties environnantes ; si son volume n'est pas excessif ; si, enfin, les élancemens douloureux n'y sont pas très-violens, ni très-rapprochés, on aura toutes les chances favorables qu'on peut désirer ; mais jamais on ne peut ni on ne doit répondre de la guérison. Ici, comme dans beaucoup d'autres cas de médecine, on en est réduit à se conduire d'après les probabilités. Il faut peser exactement, d'un côté, toutes les circonstances avantageuses ; de l'autre, toutes les circonstances défavorables, et régler, d'après cela, son pronostic.

§ XXII. *Chances diverses de l'opération, suivant la période de la maladie.*

Le cancer ulcéré laisse, en général, moins de chances de guérison que le squirre douloureux, ou *cancer occulte*. Cependant, il peut encore être extirpé avec succès, lorsqu'il réunit la plupart des conditions favorables qui ont été exposées en parlant de l'extirpation du squirre. Nous avons rapporté, ci-dessus (§ XVIII), plusieurs exemples de cancers ulcérés qui n'ont pas récidivé après l'opération. On aura d'autant plus d'espérance de réussir, que l'ulcère sera plus récent, moins étendu, et les douleurs moins vives, toutes choses égales d'ailleurs.

Il est des cas où, malgré toutes les raisons qu'on peut avoir de craindre la récidive, il devient indispensable de procéder à l'opération. « Lorsque, dit » Monro, un cancer ulcéré affaiblit tellement la » malade, qu'il est à craindre qu'il ne l'emporte » en fort peu de tems, il paraît hors de doute qu'il » faut en venir à l'extirpation, comme le seul moyen « de prolonger les jours des malades. » (*Ouvr. cité*, pag. 524.) Quelquefois, dans ces circonstances extrêmes, où l'on n'avait d'autre intention que d'éloigner le terme fatal, on a obtenu des guérisons que rien ne pouvait faire espérer.

C'est ainsi que Lecat guérit par l'opération un énorme cancer ulcéré, qui avait carié une côte, et détruit plusieurs glandes de l'aisselle (*Journ. de Méd.*,

1761, tom. IV, page 258) : exemple rare et vraiment extraordinaire, qui déconcerte tous nos calculs de probabilité, et dont on a trop souvent abusé pour entreprendre des opérations téméraires. Combien de fois ces tentatives imprudentes n'ont-elles pas exaspéré les souffrances et abrégé la vie des malheureuses victimes du cancer ! Un autre exemple, qu'il faut regarder comme dangereux à imiter, c'est celui de Foubert, qui fit, avec succès, à la même femme, et dans le même jour, l'amputation des deux mamelles, dont l'une était squirreuse, et l'autre profondément ulcérée. (*Acad. roy. de Chir.*, tom. III, pag. 25.) Sur plusieurs centaines d'opérations qu'on ferait, dans de pareilles circonstances, il est très-probable qu'on réussirait, tout au plus, cinq à six fois.

Quel que soit l'état d'une tumeur cancéreuse du sein, dès qu'il existe des symptômes généraux de cachexie cancéreuse, il n'y a presque plus rien à espérer de l'opération. On cite partout, comme une exception à cette règle, l'exemple d'une femme qui fut opérée très-heureusement par Valsalva, lorsqu'elle était déjà réduite au marasme : et, chose assez singulière, on a toujours soin de taire la dernière moitié de cette histoire, qui est racontée avec beaucoup de candeur, par Morgagni : le fait est, que la femme, dont il s'agit, sortit de l'hôpital dans un état de santé satisfaisant ; mais elle y rentra au bout d'environ deux ans, avec un nouveau squirre, et elle subit une seconde fois l'opéra-

tion ; on ne sait point ce qu'elle devint ensuite. (*De sed. et caus morb., ep.* 50, *art.* 16.)

§ XXIII. *Chances de l'opération après les récidives de la maladie.*

Faut-il opérer une seconde et une troisième fois le cancer qui récidive, en supposant que la forme de la tumeur, et ses rapports avec les parties voisines, n'opposent aucun obstacle à l'extirpation ? Il est certain que le fait de la récidive est, en lui-même, une des circonstances les plus propres à éloigner de l'opération : on a tout lieu de craindre que la maladie, qui s'est reproduite une fois, ne se reproduise une seconde et une troisième, puisqu'on ne connaît aucun moyen d'en détruire la cause. Si le cancer repullule dans le même endroit où il existait primitivement, les sujets de crainte seront un peu moindres que s'il se reproduit dans toute autre partie du corps ; car, dans le premier cas, on peut attribuer la récidive à quelques portions de chairs dégénérées qui auront échappé au bistouri de l'opérateur ; tandis que, dans le second, il n'est guère possible d'avoir aucun doute sur l'existence de la diathèse cancéreuse. Les raisons qui indiquent ou contre-indiquent l'opération sont, d'ailleurs, les mêmes que nous avons exposées dans les paragraphes précédens.

On trouve, dans la *Médecine opératoire* de feu

M. Sabatier (tom. II, pag. 335), deux exemples remarquables d'opérations de cancer pratiquées avec succès dans les circonstances dont il est ici question. « Une femme, dit cet illustre chirurgien, s'est soumise deux fois à l'opération, qui a été cruelle, vu la grosseur de la masse à emporter. Elle a joui dix ans d'une bonne santé. Depuis cinq ans qu'elle a été opérée pour la seconde fois, elle se porte très-bien. De même, un officier qui avait une tumeur cancéreuse à la mamelle, s'est soumis trois fois à l'opération en différens tems : sa santé est aussi fort bonne. » M. Lacombe rapporte, avec plus de détails, l'histoire d'une couturière âgée de quarante-neuf ans, qui fut opérée quatre fois d'un cancer au sein, et qui jouissait, depuis plus de cinq ans, d'une parfaite santé, lorsque l'observation fut publiée. (*Propositions sur le cancer*, par A. A. Lacombe, Paris, an XIII, 1805.) De tels exemples prouvent qu'on ne saurait trop peser toutes les chances de guérison, avant d'abandonner les malades à leur malheureux sort.

Nous ne parlerons pas ici des procédés opératoires qui conviennent pour l'extirpation du cancer des mamelles : nous nous dispenserons d'examiner quels sont les cas où l'application du caustique pourrait être préférée à l'instrument tranchant; si l'on doit accorder quelque confiance à un troisième procédé qu'on a proposé dans ces derniers tems, et qui consiste à provoquer artificiellement la gangrène,

etc., etc. Nous renvoyons, pour tous ces détails, aux traités de chirurgie.

Peu de tems après l'opération, il s'élève quelquefois, à la surface de la plaie, une ou plusieurs fongosités cancéreuses qui parviennent bientôt à un volume considérable, en prenant tous les caractères d'un nouveau cancer, si le chirurgien ne se hâte de les détruire avec l'instrument tranchant, avec le cautère actuel, ou bien enfin avec la pâte arsénicale. Mais, le plus souvent, la reproduction du cancer ne s'annonce que beaucoup plus tard, lorsque la plaie qui résulte de l'opération est presque cicatrisée, ou quelque tems après son entière guérison.

§ XXIV. *Moyens de prévenir les récidives après l'opération.*

Existe-t-il quelque moyen de prévenir la récidive du cancer des mamelles, après l'opération? Tout n'est encore que conjectures sur cet article important. On est réduit, faute de remèdes efficaces contre le vice cancéreux, à combattre les dispositions morbifiques accidentelles qui pourraient favoriser le développement de ce vice; on remédie, autant qu'on le peut, aux dérangemens de la menstruation, s'il en existe; on prescrit un régime adoucissant; on ne néglige rien pour éloigner toutes les causes d'irritation, soit internes, soit externes, et toutes les passions tristes; en un mot, on conseille l'exacte observation des règles de l'hygiène.

Parmi les moyens thérapeutiques qui ont été mis en usage pour prévenir la récidive du cancer, les plus avantageux paraissent être la saignée plus ou moins réitérée, suivant la constitution du sujet ; et la diète blanche, ou du moins un régime doux et rafraîchissant. (Vacher, *Dissert. sur le Cancer*, pag. 130.)

On n'est pas d'accord sur l'utilité des cautères : beaucoup de praticiens les conseillent, et quelques autres les rejettent. « L'expérience prouve, dit M. Deschamps, que, malgré tous ces cautères, les malades périssent quand le vice est général, et que ce moyen est plus inutile encore quand le vice n'est que local..... J'ai sacrifié au préjugé en faisant mettre des cautères..... Peut-être un jour on en sentira généralement l'inefficacité. » (*Recueil périod. de la Soc. de Médec.*, tom. XXII, pag. 75.) M. Garnier a publié l'histoire de plusieurs femmes chez lesquelles l'application de deux, trois, et jusqu'à quatre cautères, un à chaque membre, n'a pas empêché la maladie de récidiver. (*Dissert. sur le Cancer*, Paris, an X.) D'autres fois, on n'a point eu recours au cautère, et néanmoins l'opération a eu tout le succès possible.

Il est hors de doute que les cautères n'ont aucune action directe sur le vice cancéreux ; mais ils peuvent être utiles lorsqu'il s'agit de remplir quelque indication particulière indépendante de ce vice ; par exemple, lorsqu'on a lieu de soupçonner, chez la personne qui a été opérée, un vice dartreux ou

scrophuleux, qui coïncidait avec le cancer, et qui peut-être en avait été une des causes déterminantes. On peut, en outre, dans certains cas, essayer avec prudence quelques-uns des remèdes qui ont été conseillés pour le traitement général du cancer.

§ XXV. *Traitement palliatif.*

Le même régime, les mêmes règles d'hygiène, que l'on conseille pour prévenir la récidive du cancer, doivent faire partie essentielle du *traitement palliatif* de cette maladie, dans tous les cas où l'opération est jugée impraticable, d'après les raisons que nous avons exposées précédemment (§ XIX et XX). Dès lors que nous ne pouvons pas mettre en usage le seul moyen qui donnerait quelques probabilités de guérison, tous nos soins ne tendent plus qu'à modérer les souffrances, et à ralentir, autant que possible, les progrès du mal.

Tant que le squirre n'est pas ulcéré, il faut, d'après le conseil des meilleurs praticiens, s'abstenir rigoureusement de tout remède topique, de crainte d'occasioner à la peau une irritation qui pourrait se communiquer à l'intérieur de la masse squirreuse, et accélérer son ramollissement. On conseille à la malade de porter, sur le sein, une peau de cygne, et de prendre toutes sortes de précautions pour garantir cette partie des froissemens même les plus légers; on lui prescrit un régime

adoucissant; quelques saignées de tems à autre, pour prévenir la pléthore qui, dans bien des cas, paraît activer le développement du squirre, et un cautère, si l'on a lieu de soupçonner l'existence d'un vice dartreux ou quelque autre complication analogue. Dans cette dernière supposition, on ne négligera point de mettre en usage les remèdes qui paraissent les plus convenables pour combattre la disposition morbifique étrangère au cancer. Quelques élancemens passagers et supportables ne doivent rien faire changer à cette conduite.

Mais lorsque les douleurs augmentent au point de troubler le sommeil, il est nécessaire d'avoir recours aux topiques sédatifs. Quelques auteurs conseillent d'appliquer alors, sur la tumeur, des feuilles fraîches de ciguë, de jusquiame, de morelle, ou de belladone. Un remède bien plus calmant, c'est l'application de compresses trempées dans le laudanum liquide, ou dans une solution aqueuse d'opium, que l'on rend de plus en plus forte, à mesure que l'habitude en diminue l'efficacité : la dose d'opium a quelquefois été portée jusqu'à une et deux onces par pinte, et même au-delà, dit M. Gardien. (*Traité d'accouchemens, de Maladies des femmes*, etc., tom. 1^er^, p. 434.)

L'eau végéto-minérale a souvent produit de bons effets sur des cancers occultes très-douloureux et prêts à s'ulcérer. (*Traité sur les Effets des Préparations de plomb*, par Goulard, tom. 1^er^) : on

imbibe des compresses de cette eau, ou bien on en fait des cataplasmes avec la mie de pain. Si les topiques ne sont pas suffisans pour calmer les souffrances, on prescrit des boissons tempérantes, des juleps narcotiques, ou des pilules d'extrait gommeux d'opium, dont on augmente la dose par degrés.

Le cancer est-il ulcéré, ce sont encore les mêmes indications à remplir, et conséquemment les mêmes remèdes à employer : on en varie les formes et les doses suivant le degré de sensibilité de l'individu ; on en prépare des pommades et des linimens qu'on fait pénétrer dans toutes les anfractuosités de la surface ulcérée. Il est assez généralement reconnu que l'opium favorise la disposition aux hémorragies ; c'est pourquoi, lorsqu'on a lieu de redouter cet accident, on doit employer, de préférence, des calmans d'une autre espèce, et notamment les préparations de plomb, sur lesquelles nous aurons occasion de revenir.

Richard Carmichael, chirurgien de Dublin, et, d'après lui, plusieurs praticiens célèbres d'Angleterre, disent s'être servis, avec beaucoup de succès, du phosphate de fer, pour calmer les douleurs lancinantes des cancers du sein : ils remplissaient toutes les anfractuosités de l'ulcère avec ce sel, réduit en poudre très-fine, et ils mettaient par dessus de la charpie.

Les mêmes auteurs recommandent d'appliquer, sur le cancer occulte, des compresses imbibées

d'un mélange, à parties égales, de teinture de muriate de fer, et d'eau. Parmi les remèdes, soit externes, soit internes, qui ont été proposés pour la cure du cancer, il en est un certain nombre qui, s'ils ne répondent pas exactement aux promesses pompeuses de leurs auteurs, peuvent du moins être employés avec avantage dans le traitement palliatif : mais, comme ces remèdes ne sont pas applicables exclusivement au cancer du sein, nous renverrons ce que nous en devons dire au traitement général des maladies cancéreuses.

Lorsque les malades sont réduites au dernier degré de cachexie et de faiblesse, il n'est plus tems de chercher à combattre directement le vice cancéreux ; ce serait fatiguer inutilement les organes digestifs, et diminuer les probalités de durée de la vie. Il vaut mieux, alors, se borner à faire la médecine du symptôme : traiter par les moyens ordinaires les diverses complications qui peuvent exister, telles que les douleurs de poitrine, la toux, la diarrhée, l'œdème, le scorbut, etc. (§ x et xi) ; et s'il n'existe aucune de ces complications, soutenir les forces par un régime analeptique. Tout ce que nous pourrions dire à ce sujet serait commun à la plupart des maladies organiques parvenues au dernier degré.

ARTICLE II. — TUMEURS CANCÉREUSES EXTERNES, ANALOGUES AU CANCER DES MAMELLES.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés, relativement au cancer des mamelles, ne nous laissent presque rien à dire des tumeurs de même nature qui peuvent se développer dans les autres parties extérieures du corps.

On observe ces tumeurs cancéreuses, aux aines, aux aisselles, aux côtés du col, dans l'échancrure parotidienne, sous le menton; en un mot, dans presque tous les points du tissu cellulaire sous-cutané, et plus communément dans les parties où existent des glandes lymphatiques : on en a même vu quelquefois prendre naissance dans le tissu cellulaire intermusculaire.

Mais ces différences de siége ne changent rien à la nature des tumeurs cancéreuses : dans quelque endroit du corps qu'on les observe ; qu'elles soient formées par la dégénération d'une glande lymphatique, ce qui est le plus ordinaire, d'une glande sécrétoire, telle que les glandes salivaires, ou bien par une masse cancéreuse, développée primitivement dans le tissu cellulaire, elles offrent toujours la plus parfaite analogie avec le cancer des mamelles, non-seulement par leur structure anatomique, mais encore par les changemens successifs qu'elles éprouvent, et par leurs effets généraux sur l'économie animale. Cette analogie est telle que, si l'on re-

tranche de la description générale du cancer des mamelles, quelques symptômes dépendans de la sensibilité particulière de ces organes, et de leurs liaisons sympathiques avec l'utérus, le reste de la description pourra convenir parfaitement à la plupart des tumeurs cancéreuses externes.

Toutes ces tumeurs commencent par un squirre indolent, qui peut être confondu, dans quelques cas, avec une phlegmasie chronique, avec un engorgement scrophuleux, laiteux, dartreux, vénérien, etc., et qui peut aussi être la suite de l'un de ces engorgemens. Les règles relatives au diagnostic, au pronostic, et au traitement préservatif du cancer, dans ces différens cas, se déduisent naturellement de ce que nous avons dit des mêmes tumeurs situées au sein (§ XV à XXV).

Le squirre, une fois déclaré, se présente toujours avec les mêmes caractères, quel que soit son siége; il est toujours formé, comme celui des mamelles, par le tissu *squirreux*, proprement dit, par la *matière cérébriforme*, ou par ces deux substances réunies; il finit toujours, après un tems plus ou moins long, par faire sentir des élancemens douloureux, qui annoncent son passage à l'état de cancer; enfin, il exige toujours le même traitement.

Les seules différences qu'il peut présenter, dans ses symptômes, sont relatives aux fonctions des parties affectées, au degré de sensibilité dont elles

jouissent, et à leurs connexions anatomiques ou sympathiques avec d'autres parties. Ainsi, par exemple, un squirre, situé au col, gênera la respiration ou la déglutition, selon qu'il comprimera la trachée-artère, ou l'œsophage ; une tumeur tout-à-fait semblable, occasionera des varices, ou un œdème local, si elle comprime quelques gros troncs veineux ; des symptômes d'apoplexie, si elle gêne le retour du sang par les veines jugulaires ; une paralysie partielle, si elle comprime à un certain point les nerfs qui se rendent à un membre, etc., etc. Ces divers accidens, ne dépendant point de la nature de la tumeur, mais seulement de sa situation et de son volume, nous ne devons pas nous en occuper ici. Il en est de même d'une foule d'autres circonstances locales, comme la proximité d'une artère principale, d'un conduit excréteur, etc., qui peuvent rendre l'extirpation d'un squirre plus ou moins difficile, ou dangereuse, et qui sont du domaine de la chirurgie. Nous ne considérons, dans cet ouvrage, l'opération chirurgicale que comme un moyen de guérison, dont nous avons à déterminer le degré d'efficacité dans les diverses périodes de la maladie : or, nous croyons avoir rempli ce dernier objet, relativement à la plupart des tumeurs cancéreuses, en traitant du squirre et du cancer du sein.

Ici se placerait naturellement l'histoire du *cancer*

du testicule. Cette maladie est presque aussi fréquente, chez les hommes, que le cancer des mamelles, chez les femmes. Elle a toujours occupé une place considérable dans les livres de chirurgie, où elle se trouve confondue, sous le nom de *sarcocèle*, avec plusieurs espèces d'indurations chroniques du scrotum, qui n'ont rien de commun entre elles, si ce n'est quelques apparences extérieures. De là, les nombreuses contradictions qu'on remarque, dans les auteurs, au sujet des causes du sarcocèle, de son diagnostic, et des probabilités de sa guérison. Comment, en effet, aurait-on pu s'entendre, lorsqu'on parlait de choses si différentes, en croyant parler d'une seule et même maladie ?

Ce que nous avons dit précédemment, du diagnostic des tumeurs cancéreuses, et de leur caractère anatomique, suffira pour éviter, à l'avenir, une telle confusion d'idées. Pour ce qui est du diagnostic chirurgical du sarcocèle, et des procédés opératoires qui lui sont applicables, nous renvoyons aux traités de chirurgie.

ARTICLE III. — CANCER DE LA GLANDE THYROÏDE.

Les maladies de l'organe, qu'on est convenu d'appeler *glande* ou *corps thyroïde*, ne sont guère mieux connues que ses usages : outre les variétés de forme et de volume que nous offre cette glande,

dans l'état sain, il existe souvent, à son intérieur, des dégénérescences qui ne ressemblent à aucune de celles qu'on observe dans les autres parties du corps.

Une substance semblable à du miel, tantôt contenue dans des cavités ou cellules de diverses grandeurs, et tantôt infiltrée dans le tissu propre de la glande ; une autre matière plus épaisse, qu'on prendrait au premier coup-d'œil pour de la gomme ou de la gelée de viande, répandue çà et là en masses plus ou moins considérables ; des liquides jaunâtres, rougeâtres ou incolores, épais et filans comme du blanc d'œuf, ténus et limpides comme de l'eau, ou de consistance oléagineuse, contenus dans des kystes de diverses espèces, dans des cavités irrégulières, ou dans une sorte de parenchyme accidentel formé par un tissu fibreux ou celluleux ; des concrétions cartilagineuses, osseuses ou calculeuses : telles sont les dégénérescences qui se rencontrent le plus communément, soit isolées, soit réunies, dans le tissu de la glande thyroïde.

Il paraît que toutes ces dégénérescences peuvent exister long tems, et peut être même toute la vie, sans causer de douleur ni aucun autre accident ; car on les rencontre assez souvent sur les cadavres d'individus qui n'avaient jamais souffert de la glande thyroïde, et chez lesquels cette partie offrait tout au plus un léger excès de volume, ou quelques irrégularités dans sa forme. Mais on les observe plus

particulièrement, et en bien plus grande quantité, dans les goîtres, tumeurs indolentes, qui n'occasionent, pour l'ordinaire, d'autres accidens que ceux qui peuvent résulter de leur volume.

Le squirre de la glande thyroïde a des caractères tout différens : il s'y manifeste tôt ou tard des élancemens douloureux qui sont les préludes d'un ulcère carcinomateux; et lorsqu'on vient à l'examiner anatomiquement, on trouve sa structure analogue à celle du squirre du sein (§ XII) : il n'en diffère qu'en ce qu'il est ordinairement comme imbibé d'une liqueur épaisse semblable à du miel, et parsemé de quelques portions des autres matières qui constituent les goîtres; mais d'ailleurs, il est toujours formé, en totalité ou en partie, par des dégénérescences que nous connaissons sous les noms de *squirre* proprement dit, et *matière cérébriforme* ou *encephaloïde*.

Si l'on voit quelquefois un véritable goître devenir le siége d'un ulcère cancéreux, c'est qu'il s'y est formé préalablement un *squirre* qui aurait pu survenir également à toute autre partie du corps, par l'effet de cette disposition intérieure dont nous parlerons ailleurs, et que nous nommerons *diathèse cancéreuse*, ou plus simplement, *disposition au cancer*.

Les diverses altérations organiques qui constituent le goître ne sont pas susceptibles, par elles-mêmes, de produire le cancer ; la preuve, c'est que les goîtres qui ne contiennent pas de matière *squir-*

reuse ni de *matière cérébriforme*, subsistent pendant toute la vie sans donner lieu à un ulcère cancéreux, ni à aucun symptôme de cachexie cancéreuse; tandis qu'au contraire, tous les goîtres cancéreux contiennent l'une ou l'autre de ces matières, et quelquefois l'une et l'autre réunies dans des proportions variables.

Mais comment reconnaître, sur le sujet vivant, si un goître qui n'est pas douloureux contient ou ne contient pas quelques portions de matière *squirreuse* ou de matière *cérébriforme?* Ici, malheureusement, comme dans certains cas de tumeurs dures et indolentes du sein (§ XIV), nous ne pouvons encore avoir que des probabilités, au lieu de la certitude que nous désirerions. Toutefois, comme le développement du véritable squirre dans une tumeur goîtreuse est une chose très-rare, on a fort peu de raisons de soupçonner cette fâcheuse complication, toutes les fois qu'on ne découvre chez l'individu incommodé d'un goître, aucun indice de la diathèse cancéreuse.

Le squirre de la glande thyroïde se distingue d'un goître de même volume, en ce qu'il est plus dur, et d'une consistance plus égale dans toutes ses parties; il n'offre pas, non plus, cette forme régulière que le goître conserve presque toujours; s'il est lobuleux, ce qui n'est pas du tout ordinaire, ses lobes sont bien moins distincts que ceux du goître. Mais dès le moment où il passe à l'état de cancer occulte,

il ne diffère plus des autres tumeurs cancéreuses. Ajoutons qu'il est fort rare, et qu'il peut affecter toute la glande thyroïde, ou seulement un de ses lobes. Quant aux procédés opératoires, qu'on a proposés pour l'extirpation partielle ou totale de cette glande, ils sont appréciés dans les traités de chirurgie.

ARTICLE IV. — ULCÈRES CANCÉREUX.

Nous n'avons parlé jusqu'ici que des *tumeurs cancéreuses*, c'est-à-dire, des cancers qui succèdent à un squirre. Passons maintenant à un autre ordre de maladies cancéreuses externes, c'est-à-dire, à celles qui ne consistent que dans un ulcère, sans aucune apparence de squirre. Nous désignons les cancers compris dans cet ordre, par le nom d'*ulcères cancéreux;* et pour ne point les confondre, dans le discours, avec les tumeurs cancéreuses ulcérées, nous consacrons à celles-ci les noms de *squirre ulcéré*, *tumeur cancéreuse ulcérée*, ou simplement *cancer ulcéré.*

§ XXVI. *Ulcères cancéreux primitifs.*

Les *ulcères cancéreux* sont *primitifs* ou *consécutifs*. Nous nommons *primitifs* ceux qui, dès le principe, sont de nature cancéreuse : ils se manifestent sur tous les points de la surface du corps,

mais plus particulièrement au visage, aux lèvres, à l'intérieur de la bouche, et aux parties génitales.

Ils commencent, le plus souvent, par une légère desquammation de la peau, ou par un petit bouton semblable à un poireau. Ce bouton ou cette desquammation se change, au bout d'un certain tems, en un ulcère superficiel qui s'élargit et devient douloureux, quelque chose qu'on fasse pour le guérir: ses progrès, quelquefois très-lents, et d'autres fois très-rapides, sont, en général, proportionnés à l'intensité des douleurs, et à l'abondance de la suppuration.

Au lieu de présenter, comme la plupart des autres cancers, une surface inégale, fongueuse, circonscrite par des bords épais, luisans, environnés de grosses veines, l'ulcère *cancéreux primitif* est presque toujours sec et superficiel; la peau qui l'environne est ordinairement sans altération; sa surface est tantôt rouge et unie, et tantôt recouverte d'une croûte sèche, grisâtre, qui se reproduit aussi souvent qu'on l'arrache. Il peut s'arrêter avant d'avoir acquis la largeur de l'ongle, et rester stationnaire pendant plusieurs années. Dans d'autres cas, il continue à s'étendre en surface, bien plus qu'en profondeur, jusqu'à ce qu'il arrive sur le bord des lèvres, des narines ou des yeux, s'il a son siége à la face; et du méat urinaire ou de l'anus, s'il existe aux environs de ces parties. Il produit bientôt, aux bords de ces divers orifices, une échancrure qui

s'agrandit de plus en plus; et c'est dans ce sens qu'il continue dès lors ses progrès, en détruisant indistinctement le tissu cellulaire, les muscles et toutes les parties, sans en excepter les os; tandis qu'avant d'avoir atteint la membrane muqueuse, il ne s'étendait qu'en surface, sans augmenter sensiblement de profondeur.

L'un de nous (M. Bayle) est le premier, à notre connaissance, qui ait fait cette dernière remarque relativement à la marche des ulcères dont il est ici question.

Parvenus au point où nous venons de les représenter, les ulcères cancéreux primitifs font des ravages presque aussi affreux que les tumeurs cancéreuses ulcérées: on les a vus détruire successivement, et de proche en proche, la lèvre sur laquelle ils avaient pris naissance, le nez, la joue, l'œil, et la plus grande partie du visage. Ces désordres locaux, joints à la cachexie cancéreuse, finissent par faire périr les malades dans les plus horribles souffrances.

La plupart des ulcères cancéreux primitifs s'arrêtent à un degré peu avancé, et demeurent stationnaires pendant un grand nombre d'années; on voit souvent des personnes qui, ayant sur le nez, sur la pommette, ou sur toute autre partie de la face, un ulcère de cette espèce, sous la forme d'une grosse verrue croûteuse, ou d'une petite excavation rouge, sèche, et parfois douloureuse, ne laissent

pas de fournir une assez longue carrière, sans avoir jamais aucun symptôme de cachexie cancéreuse.

Si l'on nous demande pour quelles raisons nous plaçons une affection aussi légère, et en apparence aussi bénigne, parmi les maladies cancéreuses, nous répondrons : 1° que ces petits ulcères ne guérissent jamais ; 2° qu'irrités par un traitement contraire, ils sortent quelquefois de leur état stationnaire, et finissent par suivre la même marche que les autres ulcères cancéreux primitifs ; 3° qu'ils présentent assez souvent, en diminutif, plusieurs des caractères du carcinome, tels que des douleurs lancinantes, de légères hémorragies de tems en tems, etc.; 4° que, dans certains cas, les glandes lymphatiques de leur voisinage dégénèrent en tumeurs cancéreuses tout-à-fait analogues au cancer des mamelles ; 5° enfin qu'il n'est point rare de les voir coïncider avec d'autres maladies cancéreuses, soit externes, soit internes.

En voilà assez pour prouver que les ulcères cancéreux primitifs, connus sous le nom de *noli me tangere*, sont effectivement de nature cancéreuse, et qu'ils forment un groupe bien distinct des autres maladies de même nature. Ces deux propositions étaient, à la vérité, depuis long-tems admises ; mais il nous semble qu'on n'avait jamais rapproché les faits qui pouvaient les rendre évidentes.

§ XXVII. *Ulcères cancéreux consécutifs.*

Les ulcères vénériens, scrophuleux, dartreux, ou autres, prennent quelquefois insensiblement tous les caractères du carcinome, et constituent alors ce que nous nommons *ulcères cancéreux consécutifs*. La cause prédisposante de cette dégénération, celle sans laquelle les autres seraient probablement sans effet, c'est la disposition au cancer ou la *diathèse cancéreuse*, dont il sera question ailleurs. La cause occasionelle ou déterminante est inconnue dans quelque cas; mais, dans beaucoup d'autres, c'est l'abus des topiques irritans. Lorsque la dégénération est opérée, l'ulcère doit être considéré de la même manière que s'il était cancéreux dès son origine; et, suivant qu'il se rapproche du *noli me tangere*, ou des tumeurs cancéreuses ulcérées, on le traite comme l'une ou l'autre de ces espèces de carcinomes.

Les ulcères cancroïdes (*ulcera cancroïdea*) de Peyrilhe, qu'il ne faut pas confondre avec les tumeurs nommées *cancroïdes* par M. Alibert, sont, plus que tous les autres ulcères, disposés à la dégénération cancéreuse.

Il peut arriver, mais ces cas sont extrêmement rares, qu'un ulcère récent, survenu à la suite d'une inflammation aiguë, dégénère en cancer tout à coup, ou du moins en fort peu de tems. « J'ai vu,

dit M. Roux, le sein d'une dame parvenue à l'époque critique, se gonfler considérablement, sans s'endurcir, et se couvrir bientôt d'un large ulcère cancéreux, dont les suites firent périr la malade en moins de trois mois. » (*Mélanges de Chirurgie et de Physiologie*, pag. 165.)

§ XXVIII. *Cancer des ramoneurs.*

Percival Pott a fait connaître, sous cette dénomination, un ulcère du scrotum auquel il paraît que les ramoneurs sont sujets, en Angleterre. N'ayant pas eu occasion d'observer cette maladie, qui, vraisemblablement, est fort rare en France, supposé qu'elle y existe, nous emprunterons, pour en donner une idée, quelques traits de la description publiée par le célèbre chirurgien anglais.

L'ulcère commence toujours à la partie inférieure du scrotum : il est superficiel, mais douloureux et d'un mauvais aspect ; ses bords sont durs, élevés et dentelés. Comme il attaque presque toujours des hommes jeunes et bien constitués, il est souvent pris pour un ulcère vénérien ; et lorsqu'on le traite, en conséquence de cette méprise, par des remèdes mercuriels, il s'irrite promptement, et devient de plus en plus douloureux. Après s'être étendu plus ou moins sur la peau, il gagne le dartos, la tunique vaginale, puis le testicule, qui devient bientôt gros et dur : de là, il s'étend en haut, le long des vais-

seaux spermatiques, jusque dans la cavité abdominale, en déterminant presque toujours l'induration des glandes lymphatiques. Enfin, il attaque quelques-uns des viscères abdominaux, et dès lors il ne tarde pas à faire périr le malade au milieu des plus cruelles douleurs.

Le seul moyen d'arrêter les progrès de ce mal, c'est d'exciser de bonne heure la portion du scrotum qui en est affectée. Il paraît que, de tous les cancers, c'est celui qui offre le plus de chances d'une guérison solide, lorsqu'il est extirpé à tems. Si l'on diffère l'opération jusqu'à ce que le testicule soit tuméfié, on est obligé d'en venir à la castration, dont le succès, en ce cas, est très-incertain. Plusieurs malades à qui Pott l'a pratiquée ont paru d'abord complètement guéris, et sont sortis de l'hôpital après la cicatrisation de la plaie, paraissant jouir d'une parfaite santé; mais, au bout de quelques mois, ils sont revenus avec la même maladie dans l'autre testicule, ou dans les glandes de l'aine, et avec tous les symptômes de la cachexie cancéreuse. « Il y a apparence, dit Pott, que cette maladie, chez les ramoneurs, doit son origine à la suie qui se loge dans les rides du scrotum, et qu'elle n'attaque pas d'abord le système en général; d'ailleurs, les sujets sont jeunes, leur constitution est ordinairement bonne et saine, au moins dans le commencement; ils doivent à leur genre de travail le mal dont ils sont attaqués, lequel est purement

local; circonstance qui est d'autant plus vraisemblable, qu'il affecte toujours la même partie. »

Le cancer des ramoneurs doit-il être rapproché du *noli me tangere*, ou des ulcères cancéreux consécutifs? Nous manquons encore des données nécessaires pour résoudre cette question.

ARTICLE V. — CANCER DES YEUX.

Voici encore une maladie dont nous ne saurions assigner la véritable place parmi les cancers, jusqu'à ce que de nouvelles recherches aient éclairci plusieurs points encore incertains de son histoire.

Elle offre ceci de particulier, qu'elle paraît s'attacher à l'enfance bien plus qu'à tous les autres âges, qui, néanmoins, n'en sont pas exempts. Plus d'un tiers des malades, auxquels Desault a pratiqué l'extirpation de l'œil, étaient au dessous de douze ans: on sait qu'au contraire les autres cancers ne s'observent presque jamais avant la vingt-cinquième année, et qu'ils surviennent ordinairement beaucoup plus tard. Peut-être, quelques-unes des maladies décrites par les auteurs sous le nom de *cancer de l'œil*, mériteraient-elles une autre dénomination; mais, comme nous ne pourrions donner à cet égard que des conjectures, n'ayant observé qu'un petit nombre de cancers de l'œil, nous nous bornerons à exposer ce qu'on enseigne généralement sur cette maladie.

Le cancer *du globe de l'œil* n'a été bien décrit que par Bichat. (*Œuvres chirurgicales de Desault*, tom. II.) Il est quelquefois primitif, et, dans ce cas, il peut survenir spontanément, ou être déterminé par quelque violence extérieure, telle qu'un coup, ou par toute autre cause d'irritation. Mais il est bien plus souvent consécutif : c'est ainsi qu'on le voit survenir à la suite d'une plaie, ou d'un ulcère du globe de l'œil, d'une ophthalmie chronique exaspérée par des topiques irritans, d'un staphylome, d'une excroissance fongueuse de la conjonctive, ou enfin d'un ptérygion.

Quelle que soit sa cause, voici quelle est, d'après Desault et Bichat, la série des symptômes qui annoncent son invasion et accompagnent ses progrès.

Des maux de tête et une chaleur plus grande que de coutume dans cette partie, en sont les avant-coureurs les plus ordinaires ; une démangeaison incommode fatigue l'œil et ses environs ; l'impression de la lumière est gênante ou douloureuse, et excite le larmoiement. A la démangeaison succède, au bout d'un certain tems, une sorte de fourmillement que remplace une douleur peu vive d'abord, mais ensuite pongitive et lancinante. L'œil se tuméfie, devient terne, et prend peu à peu une teinte livide, jaunâtre ou noirâtre ; la vue s'obscurcit et s'éteint ; les douleurs deviennent plus aiguës ; le volume de l'œil augmente en même tems que sa dureté ; et sa

forme est de plus en plus irrégulière. La cornée transparente, devenue blanchâtre, puis rougeâtre et livide, s'excorie, s'ulcère ; et, à travers l'ouverture qui s'y forme, on voit sortir des fongosités, d'où s'écoule une sanie purulente et fétide. A mesure que les progrès du mal continuent, l'œil, devenu trop volumineux pour être contenu dans l'orbite, sort peu à peu de cette cavité, et fait une hideuse saillie. Les portions de la conjonctive qui, dans l'état naturel, concourent à former l'une et l'autre paupière, s'en détachent alors, et se montrent à la face antérieure de la tumeur sous la forme d'une large bande rougeâtre. La suppuration prend chaque jour un plus mauvais caractère : des fongosités livides, noirâtres, s'élèvent sur tous les points de la surface de l'œil ; il survient des hémorragies plus ou moins fréquentes, plus ou moins abondantes. La paupière inférieure, sur laquelle découle la sanie, s'excorie et devient à son tour fongueuse ; le mal se propage à la joue, au nez, etc.; et alors, dit Bichat, s'offre peut-être le plus affreux de tous les tableaux que dessinent si souvent sur nous les maladies externes. La portion plane de l'ethmoïde se carie, ainsi que l'os unguis, et toute la face ne présenterait bientôt plus qu'un hideux ulcère, si les douleurs continuelles et la cachexie cancéreuse ne mettaient fin à cette déplorable existence.

N'ayant pas eu occasion, jusqu'à ce jour, d'examiner anatomiquement le cancer de l'œil, nous

ignorons si on pourrait y reconnaître des altérations analogues à celles qu'on trouve dans les tumeurs cancéreuses des autres parties du corps.

M. Boulet (*Journal de Chirurgie* de Desault, tom. 1^er^, pag. 134) a trouvé l'œil *entièrement désorganisé*, et transformé en une masse informe, de couleur noirâtre, et de la consistance du foie.

D'après Lassus (*Pathologie chirurgicale*, t. 1^er^, pag. 451), la cavité orbitaire s'agrandit chez les enfans; les os qui la composent se ramollissent, les graisses et les muscles qu'elle renferme se durcissent ou deviennent fongueux; la seule membrane sclérotique conserve assez long-tems sa structure naturelle, et le mal s'étend le long du nerf optique, sous les lobes antérieurs du cerveau.

Nous avons vu la *fosse pituitaire* du sphénoïde profondément cariée, chez un homme qui mourut, il y a quelques années, à l'hospice de l'École de Médecine, des suites d'un énorme cancer de l'œil, dont il avait été opéré deux fois: cette carie fut reconnue, long-tems avant la mort, par M. le professeur Dubois.

Muys a consigné, dans les *Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie* (tome v, page 195), quelques détails sur un œil cancéreux qui pesa huit onces après l'extirpation: mais il ne dit rien de la structure anatomique de cette tumeur, sinon qu'elle était semblable à un ris de veau, et que sa substance, examinée au microscope, paraissait comme

le blanc d'un œuf de vanneau qu'on aurait fait durcir. Ainsi, l'histoire du cancer de l'œil présente encore de grandes lacunes à remplir, particulièrement sous le rapport de l'anatomie pathologique.

Cette maladie n'affecte pas toujours primitivement le globe de l'œil : elle commence assez ordinairement, chez les adultes, par la caroncule lacrymale, et quelquefois par la glande lacrymale, suivant le témoignage de Tulpius (*lib.* I, *cap.* 29).

Tous les moyens de traitement se bornent, jusqu'à présent, à quelques remèdes palliatifs, qui sont les mêmes dont on fait usage pour les autres cancers; et à l'extirpation, lorsqu'elle est possible. La récidive n'est pas moins à craindre qu'à la suite de toutes les autres opérations de cancer; et elle l'est d'autant plus, que la maladie est plus ancienne, moins circonscrite, et qu'on a plus de raisons de soupçonner la diathèse cancéreuse.

Scarpa n'avait extirpé que deux carcinomes de l'œil, et dans les deux cas la récidive de la maladie avait fini par causer la mort. (*Traité prat. des Maladies des Yeux*, tom. 1^er^, préf.)

Sabatier n'a pas été plus heureux dans toutes les opérations de cette espèce qu'il a faites. (*Médecine opératoire*, 2^e^ édit., tom. II, pag. 268.)

Des trois malades opérés par Desault, et dont Bichat a publié l'observation, il n'en est qu'un sur lequel on ait pu avoir des renseignemens ultérieurs, et l'on a su qu'il était mort des suites de la

récidive du cancer, un an après sa sortie de l'Hôtel-Dieu, où on l'avait cru guéri. (*OEuvres chirurgicales*, tom. II.)

Après de pareils exemples, peut-être serait-il prudent de n'entreprendre l'extirpation de l'œil que dans les cas où la marche rapide du cancer ne laisse aucune autre ressource pour prolonger les jours du malade; et de s'en tenir au traitement palliatif lorsque la maladie est stationnaire, ou lorsque ses progrès sont très-lents.

Le cas où l'opération offrirait le plus de probabilités de réussite, serait sans doute celui où la maladie ayant commencé par un ptérygion, tout le globe de l'œil ne serait encore que peu altéré; mais la plupart des malades consentiraient-ils à se laisser extirper l'œil dans pareilles circonstances? Toutefois, lorsque le ptérygion est évidemment cancéreux, Scarpa n'est point d'avis qu'on essaie de l'isoler et de l'extirper seul : il conseille de faire l'extirpation de tout le globe de l'œil, ou de se borner au traitement palliatif. (*Ouvrage cité*, t. I^er^, chap. XI.)

Si quelques auteurs, et entre autres Bidloo (Manget, *Biblioth. chirurg.*, tom. III, lib. XIII, pag. 241), assurent avoir guéri des excroissances cancéreuses de l'œil à l'aide des caustiques, c'est qu'ils ont pris de simples fongosités pour des excroissances cancéreuses. Louis a relevé une erreur de cette nature dans les *Observations* de Reusner.

(*Académie royale de Chirurgie*, tom. V, pag. 179.) Les meilleurs praticiens s'accordent à reconnaître que l'emploi des caustiques serait très-nuisible dans le traitement des excroissances cancéreuses de l'œil.

ARTICLE VI. — EXCROISSANCES CANCÉREUSES.

De même que toutes les espèces d'ulcères peuvent, dans certaines circonstances, se changer en ulcères cancéreux (§ XXVII), de même on voit, mais beaucoup plus rarement, les diverses excroissances vénériennes connues sous les noms de *condylomes*, *crêtes*, *choufleurs*, etc., prendre peu à peu tous les caractères du carcinome.

Nous en dirons autant de la plupart des excroissances qui se développent à la surface de la peau et des membranes muqueuses, depuis la simple verrue jusqu'aux polypes les plus volumineux des fosses nasales, de l'arrière-bouche, du pharynx et de l'utérus.

Ces dégénérations ont toujours pour cause prédisposante la *diathèse cancéreuse*, et pour cause occasionelle les irritans extérieurs. Elles déterminent les mêmes symptômes généraux que les tumeurs cancéreuses, et exigent le même traitement.

Lorsqu'on examine, par la dissection, la structure des excroissances ainsi dégénérées, quelles que soient leur forme et leur consistance, on y re-

connaît toujours le tissu *squirreux* proprement dit, le tissu *cérébriforme*, ou ces deux dégénérescences réunies, dans des proportions plus ou moins considérables. Nous nous bornerons à remarquer ici que la plupart des polypes de cette espèce sont cancéreux dès leur origine : d'où il suit que les excroissances cancéreuses peuvent être divisées, comme les ulcères de même nature, en *primitives* et *consécutives*.

Ces polypes cancéreux, dont quelques-uns sont inaccessibles à tous les procédés opératoires, nous conduisent à parler de quelques autres maladies cancéreuses, qui, avons-nous dit, appartiennent à peu près également à la médecine et à la chirurgie.

ARTICLE VII. — CANCER DE LA MATRICE.

Il est presque aussi fréquent que le cancer des mamelles : il peut survenir à toutes les époques de la vie, depuis l'âge de vingt ans jusqu'à la vieillesse la plus décrépite ; mais c'est surtout entre la quarantième et la cinquantième année qu'on l'observe le plus communément ; il est moitié moins fréquent de trente à quarante, et de cinquante à soixante ans; enfin, il commence rarement après la soixantième année. Parmi ses causes prédisposantes, quelques auteurs rangent le célibat ; d'autres, au contraire, l'usage immodéré des plaisirs de l'amour : cependant les relevés d'un très-grand nombre d'observa-

tions ne nous ont donné, à cet égard, aucun résultat bien tranché. Nous avons vu mourir du cancer de la matrice des femmes qui avaient vécu dans le libertinage le plus effréné, et des filles qui avaient encore la membrane hymen dans toute son intégrité ; des femmes mariées qui avaient eu de nombreux enfans, et d'autres qui n'avaient jamais été enceintes. La différence d'âge n'apporte que de légères modifications dans la marche des symptômes.

§ XXIX. *Description générale du cancer utérin.*

Chez les femmes encore réglées, la maladie s'annonce, le plus ordinairement, par quelques irrégularités dans la menstruation : les règles deviennent plus fréquentes, plus abondantes, et durent plus long-tems qu'à l'ordinaire, ou bien il se manifeste tout à coup des pertes effrayantes. D'autres fois, on n'observe rien de semblable ; mais le coït détermine un léger écoulement sanieux ou sanguin, sans aucune douleur.

Chez les femmes qui ont passé l'âge critique, il survient quelquefois un écoulement sanguin qui dure plusieurs jours, et cesse entièrement, pour reparaître, de mois en mois, avec une sorte de périodicité, qui fait croire d'abord au retour des règles ; d'autres fois, cet écoulement ne se reproduit que de loin à loin, à l'occasion de quelques vives émotions de l'ame.

A la même époque, il n'est point rare de voir survenir une irritation particulière de la vessie et du rectum, qui se manifeste par la dysurie et le ténesme ; des hémorroïdes ; des douleurs erratiques dans les seins, qui deviennent durs et volumineux ; des flueurs blanches, abondantes et fétides ; ou bien la suppression subite d'un écoulement de cette nature, qui existait antérieurement.

A ces divers symptômes, se joignent des douleurs pongitives, ou lancinantes, au col de l'utérus, aux aines et à la partie supérieure des cuisses, un malaise particulier dans les hanches, l'hypogastre et la région lombaire. Si, alors, on porte le doigt dans le vagin, on trouve le col de l'utérus mollasse dans toute son étendue, ou seulement dans quelques parties, et dur dans les autres ; l'orifice paraît plus ouvert qu'à l'ordinaire, et de forme irrégulière ; en comprimant toute la partie connue sous le nom de *museau de tanche*, laquelle est presque toujours insensible, ou peu sensible à la pression, on en fait sortir un liquide sanieux, ou sanguinolent ; le coït produit ordinairement le même effet : bientôt cet écoulement, séreux ou sanieux, se fait spontanément et devient habituel.

Les choses peuvent rester en cet état pendant plusieurs mois, et même beaucoup plus long-tems, sans qu'on puisse annoncer avec certitude l'existence ou le prochain développement du cancer ; car nous verrons bientôt que cette maladie, dans son pre-

mier degré, peut être confondue avec plusieurs autres.

Mais, avec le tems, tous les doutes s'éclaircissent. Si le cancer occupe le col de la matrice, ce qui est le plus ordinaire, on trouve l'extrémité de ce col inégale, comme frangée, plus ou moins douloureuse au toucher, et saignante ; la partie inférieure du vagin présente des replis nombreux, épais, durs, et quelquefois un rétrécissement si considérable, qu'on a peine à y introduire le doigt.

Si la maladie a commencé à la surface interne de la matrice, ce viscère est par fois très-volumineux : son col ne présente aucune ulcération ; mais il est presque toujours déformé et saillant ; il en sort une matière fétide, ichoreuse, dans laquelle on aperçoit assez communément de petits débris de substance putride.

Les douleurs de l'orifice utérin sont, de plus en plus, fréquentes et lancinantes. Les malades éprouvent, en outre, un sentiment de pesanteur incommode dans le fond du vagin, ou vers le rectum. En comprimant, avec une main, la région hypogastrique, on augmente ordinairement ces douleurs, qui se propagent dans les aines, les cuisses, les lombes, et la région du sacrum.

L'excrétion des urines est souvent accompagnée, ou suivie de douleurs ; mais ces douleurs sont passagères et cessent quelquefois, au bout d'un certain tems, pour ne plus reparaître. Il en est de même des

pertes utérines, dont la fréquence, la durée et la quantité, sont extrêmement variables, dans toutes les périodes du cancer utérin.

En général, les malades qui ont passé l'âge critique sont moins sujettes à la ménorrhagie que les autres ; mais elles n'en sont pas, à beaucoup près, exemptes. Ici, comme dans tous les autres cancers, il arrive, plus tôt ou plus tard, une époque où la maladie, qui jusque là avait paru locale, commence à se compliquer des symptômes généraux de la cachexie cancéreuse ; et cette époque se reconnaît aux caractères suivans.

La maigreur fait des progrès de jour en jour ; le teint devient pâle et jaunâtre : on remarque souvent à la face quelques légères taches bleuâtres, surtout chez les femmes qui avaient naturellement la peau très-blanche ; les chairs sont molles ; la tonicité de tous les tissus, et l'énergie de tous les organes diminuent ; les principales fonctions se dérangent de mille manières.

Quelques malades éprouvent une constipation opiniâtre ; d'autres, un dévoiement excessif, avec ou sans coliques, et parfois des vomissemens. Le sommeil est pénible, court, fréquemment interrompu par des élancemens douloureux ; le pouls est faible et fréquent ; il y a, de tems à autre, des paroxysmes fébriles qui n'ont rien de régulier.

Les douleurs du sacrum, des lombes, des hanches, etc., sont tantôt contusives et tantôt déchi-

rantes ; elles parviennent, enfin, à un tel degré de violence, que les malades ne peuvent plus se tenir debout : si elles essaient de marcher, elles tombent bientôt en défaillance. Quelques-unes meurent, à cette époque, d'hémorragie, ou de péritonite ; d'autres succombent à une fièvre ataxique, ou à des convulsions qui paraissent déterminées par l'excès des douleurs.

Lorsqu'aucun de ces accidens n'abrège la durée de la maladie, tous les symptômes continuent à empirer : il survient une sorte de bouffissure générale, ou un véritable œdème aux membres inférieurs. L'écoulement devient putride, s'il ne l'était déjà : il entraîne une grande quantité de caillots de sang noirâtres, mêlés à de petites portions d'un putrilage excessivement fétide, qui paraît se détacher de la surface de l'ulcère. C'est alors que les urines, et même les matières fécales, sortent quelquefois par le vagin, mêlées à la suppuration ichoreuse de l'ulcère, dont les ravages s'étendent indistinctement à la vessie, au rectum, et à toutes les parties environnantes. Dans cet état déplorable, tous les soins de propreté ne peuvent empêcher qu'il ne se forme, aux parties génitales, et à la région du sacrum, de larges escarres gangréneuses, d'où résulte un surcroît d'adynamie qui conduit bientôt la malade au terme inévitable de tant de maux. On observe assez souvent, les derniers jours, et quelquefois à une période moins avancée de la

maladie, un grand nombre d'aphtes dans l'intérieur de la bouche.

§ XXX. *Variétés dans les principaux symptômes.*

Ce que nous avons dit (§ VI et suiv.) des nombreuses variétés que présente le cancer des mamelles, relativement à l'intensité des symptômes, à leur réunion plus ou moins complète, à l'ordre de leur succession, etc., peut s'appliquer, en grande partie, au cancer de l'utérus. Il ne nous reste donc ici qu'à exposer quelques observations générales qui se rapportent plus spécialement à cette dernière maladie.

La durée du cancer de l'utérus varie, depuis cinq à six mois, jusqu'à quatre ou cinq ans, et au delà : en général, elle paraît être en raison inverse de l'intensité des douleurs.

Il est des femmes qui éprouvent, dès le début de la maladie, et avant même qu'elle ne soit déclarée, un malaise inexprimable, qui ne leur permet pas de garder un seul instant la même position, une répugnance insurmontable pour les alimens, une mélancolie profonde, des douleurs vives et passagères dans diverses parties ; en un mot, un trouble singulier de toutes les fonctions : on cherche inutilement à pénétrer la cause de ces désordres, jusqu'à ce que la lésion de l'utérus se manifeste par une suppression des règles, par une ménorrhagie

effrayante, ou par des flueurs blanches abondantes et fétides.

A ces premiers symptômes se joignent des douleurs utérines, quelquefois si violentes, que les malades meurent dans les convulsions, ou dans le délire d'une fièvre ataxique, lorsque l'utérus est à peine ulcéré, et qu'elles conservent encore presque tout leur embonpoint naturel.

D'autres, au contraire, passent par tous les degrés du dépérissement, et meurent dans un état de marasme *squelettique*, sans avoir présenté d'autres symptômes du cancer utérin qu'un écoulement fétide, un sentiment de pesanteur incommode dans le bassin, quelques douleurs très-légères par intervalles, et un amaigrissement progressif.

Nous en avons vu qui n'ont perdu l'appétit que les derniers jours, et qui n'ont jamais été privées de sommeil : cependant, à l'ouverture de leur corps, nous avons trouvé, comme chez les autres, le col de la matrice entièrement désorganisé, et réduit en putrilage.

Les dérangemens de la menstruation ne sont pas toujours en rapport avec l'étendue de l'ulcère : si quelquefois on observe, dès l'invasion de la maladie, des pertes de sang effrayantes, dans d'autres cas, il n'existe absolument rien de semblable, et les règles continuent à paraître aux époques ordinaires, sans aucune variation notable, lorsque déjà les ra-

vages de l'ulcère ont détruit toute la partie saillante du col de l'utérus.

Dans cette dernière période, il n'est pas très-rare que les femmes soient encore portées à l'acte de la reproduction : quelques-unes ont même des désirs plus vifs que dans l'état de santé ; circonstance qui nous a mis à même de recueillir plusieurs faits directement contraires à ce qu'ont écrit quelques auteurs sur la contagion du cancer.

Parmi un assez grand nombre d'hommes qui ont eu commerce avec des femmes affectées d'un ulcère cancéreux du col de l'utérus, nous n'en avons vu aucun qui ait eu le plus léger symptôme d'affection cancéreuse. L'un d'eux a été atteint, presque immédiatement après le coït, d'une éruption de petits boutons, avec chaleur et démangeaison à l'extrémité de la verge; mais cette éruption a disparu spontanément au bout de peu de jours, comme celles que déterminent quelquefois des flueurs blanches acrimonieuses : les autres n'ont rien éprouvé du tout, et jouissent encore aujourd'hui d'une parfaite santé, quoique leurs femmes soient mortes, peu de tems après qu'ils avaient cessé de communiquer avec elles, d'un ulcère cancéreux, dont nous avons nous-mêmes reconnu l'existence, non-seulement par les symptômes, mais par l'ouverture des cadavres.

Qu'il nous soit permis de rapporter, à l'appui de ces assertions, un fait qui est peut-être unique

dans les fastes de la médecine, et qui nous semble propre à éclairer plusieurs points de l'histoire des maladies cancéreuses.

Une cuisinière, âgée de trente-sept ans, se présente, le 1^er^ septembre 1811, à l'hôpital de la Charité, avec une perte de sang excessive, pour laquelle elle vient réclamer les secours de la médecine : cette perte date de huit mois et demi ; elle s'est renouvelée, depuis cette époque, un grand nombre de fois, pour les causes les plus légères, et presque toujours le lendemain ou le surlendemain du coït.

La malade est d'une pâleur extrême, et néanmoins elle n'est pas très-maigre ni très-affaiblie; elle n'a rien perdu de sa gaîté naturelle ni de son appétit; son pouls est grand, fort et un peu fréquent; toutes ses fonctions sont dans le meilleur état ; elle n'éprouve et n'a jamais éprouvé la plus légère souffrance ; enfin elle se plaît à répéter à tous ceux qui l'interrogent qu'elle n'est pas malade : il lui tarde d'être débarrassée de ses hémorragies, pour retourner à ses occupations, qu'elle n'avait jamais interrompues avant son entrée à l'hôpital.

Elle croit être enceinte : et l'on remarque, en effet, *dans le côté gauche de l'hypogastre*, une tuméfaction assez considérable, dure, et de forme arrondie; mais la fréquence des pertes utérines, et l'état d'*anémie* où la malade paraît réduite, éloignent toute idée de grossesse, et l'on serait porté à attribuer la tumeur hypogastrique à une maladie de

l'ovaire ; il existe d'ailleurs, dans les intervalles des hémorragies, un écoulement ichoreux, fétide, très-abondant.

Plusieurs personnes instruites reconnaissent, par le toucher, que le col de l'utérus est entièrement détruit ; on ne trouve à sa place qu'un très-large ulcère, à surface inégale, anfractueuse, dans lequel on ne distingue pas même l'orifice utérin. M. le professeur Dubois, qui a touché la malade quatre mois avant son entrée à la Charité, l'a jugée atteinte d'un ulcère à la matrice, et lui a prescrit les remèdes qui sont généralement employés dans le traitement de cette maladie. On ne voit donc rien de mieux à faire que de continuer les mêmes remèdes.

Vingt et quelques jours se passent sans aucun changement : la malade, souvent questionnée, et soigneusement observée, ne ressent jamais la plus légère douleur ; elle dort bien et mange de très-bon appétit ; elle n'est incommodée que par la fétidité de son écoulement, dont ses linges sont presque toujours infectés. De tems à autre, il lui arrive encore de perdre, dans le courant de la journée ou dans la nuit, plus d'une pinte de sang pur, en gros caillots d'un rouge vif : ces hémorragies ne sont, au reste, accompagnées d'aucun malaise, mais seulement d'une diminution progressive des forces.

Le vingt-deux septembre, à sept heures du matin, elle est prise tout à coup, et pour la première fois, de douleurs violentes dans les reins et

dans le ventre ; elle perd en même tems une grande quantité d'eau ; et vers deux heures après midi, elle accouche, à notre grande surprise, d'un enfant mort, mais à terme et bien constitué.

Dès ce moment ; elle se regarde comme guérie, et se livre plus que jamais à sa gaîté. Plusieurs élèves, témoins de l'événement, ne doutent point qu'on ne se soit mépris sur la nature de la maladie ; quelques-uns soupçonnent que ce qu'on a pris pour une surface ulcérée n'était autre chose qu'une portion du placenta implanté sur l'orifice de l'utérus.

Cependant, nous pratiquons de nouveau le toucher, et nous retrouvons les parties dans le même état qu'avant l'accouchement. Les pertes utérines continuent, ainsi que l'écoulement ichoreux, et toujours sans aucune douleur ; la malade, toujours gaie, et bercée de l'espérance d'une guérison prochaine, s'affaiblit de plus en plus sans perdre l'appétit ni le sommeil.

Vers le milieu de janvier, elle est affaiblie au point de ne pouvoir plus quitter le lit ; ses jambes sont œdémateuses ; le reste du corps est très-amaigri et un peu bouffi. Enfin elle expire le 25 février 1812.

L'ouverture du cadavre, faite en présence des médecins et de plusieurs élèves de la Charité, nous découvre un large ulcère qui a détruit non-seulement toute la portion du col de l'utérus qu'on nomme le *museau de tanche*, mais encore la partie supérieure du vagin. Ce dernier conduit com-

munique avec l'intérieur de la vessie urinaire par une ouverture d'environ un pouce de diamètre, dont les bords sont formés, de même que tout le reste de la surface de l'ulcère, par un putrilage brunâtre extrêmement fétide. Au dessous de cette couche de putrilage, on voit à nu l'érosion profonde de la matrice et du vagin : le tissu de ces parties est, jusqu'à deux ou trois lignes de profondeur, d'un gris d'ardoise, comme le putrilage dont il était recouvert; au delà de cette profondeur, il paraît dans son état naturel. Le corps de la matrice n'a que son volume ordinaire. Le tissu cellulaire qui unit le vagin à la vessie et au rectum, est dur, de consistance squirreuse, et infiltré de sérosité dans quelques parties : c'est ce tissu cellulaire qui forme la surface de l'ulcère, aux endroits où le col de l'utérus et la portion correspondante du vagin se trouvent percés de part en part. Tous les autres viscères sont parfaitement sains.

Cette observation remarquable, nous dispense d'insister longuement sur les anomalies qui s'observent quelquefois dans la marche du cancer de l'utérus, et qui pourraient mettre en défaut le diagnostic, si l'on n'était prévenu de leur existence. Elle prouve 1° que, parmi les symptômes généraux de cette maladie, il n'en est aucun de constant, et qu'en conséquence, il ne faut, dans aucun cas, négliger d'avoir recours au toucher ; 2° qu'une femme peut encore concevoir et porter un enfant à terme,

malgré l'érosion profonde du col de l'utérus par un ulcère cancéreux ; 3° que les hémorragies qui résultent, en pareil cas, des progrès de l'ulcère, sont bien moins funestes au fœtus que celle qu'occasione le décollement du placenta.

On y voit, de plus, un de ces faits dont nous avons parlé ci-dessus, qui paraissent infirmer les opinions de quelques auteurs sur les qualités contagieuses du virus cancéreux. La femme dont il s'agit communiqua fréquemment avec son mari, jusqu'à son entrée à l'hôpital, époque où l'ulcère, déjà très-étendu, fournissait une suppuration ichoreuse abondante ; et, néanmoins, nous pouvons assurer, d'après des renseignemens exacts, que son mari n'eut jamais aucun symptôme d'affection cancéreuse.

§ XXXI. *Etat des organes après la mort.*

L'observation particulière dont nous venons de présenter le tableau, ayant fait connaître les désordres qu'on observe le plus ordinairement à l'ouverture des cadavres, nous nous bornerons ici à examiner rapidement les principales variétés de ces mêmes désordres.

Le cancer de la matrice commence presque toujours au col de cette organe, et très-rarement à la surface interne de son corps.

Il consiste quelquefois en une tuméfaction cancéreuse, qui passe de l'état de squirre à celui de

cancer ulcéré, et dans laquelle on reconnaît, après la mort, la matière *squirreuse* proprement dite, la matière *cérébriforme*, ou l'une et l'autre réunies. Il faut remarquer, toutefois, que ces matières, au lieu de former des masses comme dans les tumeurs cancéreuses des autres parties du corps, sont ici entremêlées dans le tissu de la matrice. Pour les mettre en évidence, lorsqu'elles sont ramollies, il suffit de comprimer assez fortement quelque point de la surface de l'ulcère ou des parties immédiatement subjacentes; on en voit transsuder un liquide épais, blanchâtre, tout-à-fait semblable à celui qu'on fait sortir des autres squirres ramollis (§ XII).

Mais, le plus souvent, le cancer de la matrice est un *ulcère cancéreux primitif*, analogue au *noli me tangere* de la peau. Alors, la surface ulcérée est formée immédiatement par le tissu de la matrice, tantôt parsemé de bourgeons charnus inégaux, rougeâtres, violets ou blanchâtres, et tantôt recouvert de fongosités, ou d'une sorte de putrilage dont la couleur varie depuis le noir jusqu'au gris cendré. Nous avons toujours été tentés de regarder cette couche de putrilage comme le résultat de la gangrène survenue dans les derniers tems à la surface de l'ulcère. Il est certain que l'odeur qui s'en exhale est fort analogue à celle de la *gangrène humide*, et qu'elle diffère essentiellement de l'odeur des ulcères de l'utérus, à surface sèche et dépourvue de putrilage. Et, d'ailleurs, ces ulcères ne sont-ils pas

dans les conditions les plus favorables au développement de la gangrène, surtout lorsqu'ils se trouvent en contact, dans les derniers tems de la vie, avec les urines ou avec les matières fécales ?

Que l'ulcère soit primitif, ou qu'il résulte du ramollissement d'une tuméfaction cancéreuse, l'étendue de ses ravages est toujours en raison de la longueur et de l'intensité de la maladie. Quelques malades meurent avec une érosion peu profonde du museau de tanche; d'autres survivent à la destruction de la presque totalité de la matrice, et d'une partie du vagin, du rectum et de la vessie. Dans ce dernier cas, le tissu cellulaire du bassin, endurci et confondu dans la dégénération cancéreuse, forme, avec le péritoine qui est presque toujours intact, la seule barrière qui s'oppose à la sortie des viscères abdominaux : l'on ne trouve plus, à la place de la matrice, qu'une vaste cavité ulcéreuse, formée, en grande partie, par le tissu cellulaire dégénéré, et dans laquelle se rendent, comme dans un cloaque, les urines et les matières fécales, mêlées à la suppuration du cancer.

Tels sont les deux extrêmes de la lésion qu'on observe chez les femmes mortes d'un ulcère cancéreux de la matrice : on pourra aisément se faire une idée de tous les degrés intermédiaires de cette même lésion. Lorsque le corps de la matrice n'a pas été détruit, ce qui est le plus ordinaire, on trouve son tissu parfaitement sain à quelques lignes de la

surface de l'ulcère ; et son volume n'est presque jamais augmenté. Si quelques auteurs parlent de matrices squirreuses qui ont acquis un volume énorme, c'est qu'ils ont donné le nom de squirre à des *corps fibreux*.

La surface interne de l'utérus est tantôt livide, tuméfiée et enduite de mucosité glaireuse, tantôt comme desséchée, noire, ou couleur d'ardoise.

Lorsque l'ulcère a commencé à l'intérieur de la matrice, ce viscère est plus volumineux que dans tous les autres cas : la couche fongueuse est souvent deux fois plus épaisse que les parties qu'elle recouvre : le museau de tanche est noirâtre ou livide à l'extérieur, épais et comme lardacé à l'intérieur.

La partie supérieure du vagin participe assez ordinairement à l'ulcération du col de l'utérus. Le reste de ce canal est quelquefois épais, et revêtu, à l'intérieur, d'une fausse membrane qui s'en détache avec facilité. D'autres fois la membrane muqueuse est sèche, noirâtre, rugueuse et comme grillée.

Les autres dépendances de la matrice peuvent se trouver dans différens états pathologiques, dont quelques-uns paraissent indépendans de la maladie cancéreuse : nous avons vu les trompes enflammées et remplies de pus, les ovaires atrophiés, ou bien, au contraire, très-volumineux; remplis de kystes, ou transformés en corps fibreux.

Dans quelques cas rares, toutes ces parties sont dégénérées en squirre, et tellement confondues

avec le tissu cellulaire du bassin, qu'il est difficile de les reconnaître.

Si la masse squirreuse comprime le col de la vessie, on trouve quelquefois ce viscère considérablement distendu. Si elle a détruit ou oblitéré l'extrémité d'un des uretères, la partie supérieure de ce conduit et le rein du même côté renferment une grande quantité d'urine.

Nous n'avons jamais vu l'engorgement des glandes inguinales dont parlent quelques auteurs ; mais nous avons trouvé, chez plusieurs sujets, des masses cancéreuses dans le foie, dans le mésentère, et dans d'autres parties.

La péritonite, la dyssenterie, et en général toutes les maladies qui peuvent compliquer le cancer de la matrice et abréger sa durée, se reconnaissent, sur le cadavre, aux altérations organiques qui leur sont propres.

Les chairs et les os sont dans le même état que chez les sujets morts du cancer des mamelles (§ XII).

§ XXXII. *Maladies qui simulent le cancer de la matrice.*

1° Des flueurs blanches fétides, accompagnées de douleurs utérines très-vives et d'amaigrissement, peuvent être prises pour un ulcère cancéreux de la matrice, surtout si elles coïncident avec quelques dérangemens notables de la menstruation. Le toucher ne suffit pas toujours, en pareil cas, pour as-

surer le diagnostic; car, il est des femmes qui ont naturellement l'extrémité du col de l'utérus volumineuse, inégale, mollasse, et l'orifice utérin de forme très-irrégulière. Ce n'est qu'avec le tems, et d'après le degré d'efficacité des remèdes, qu'on peut prononer avec quelque certitude sur la nature de la maladie. Il peut arriver que ces sortes d'écoulemens, après plusieurs récidives, finissent par dégénérer en ulcères cancéreux.

2° L'alongement du col de l'utérus, qu'on a pris quelquefois pour un *prolapsus* de ce viscère, peut encore simuler une tuméfaction cancéreuse, lorsqu'il est accompagné d'un catarrhe utérin qui détermine des flueurs blanches fétides, et de vives douleurs. Il est à souhaiter que M. le professeur Lallement, qui, le premier, a reconnu cet état particulier du col de l'utérus, se décide à publier ses précieuses observations.

3° L'inflammation chronique de la matrice, maladie beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit communément, se manifeste quelquefois par des symptômes fort analogues à ceux du cancer utérin, tels que la suppression ou l'irrégularité des menstrues, des douleurs dans les régions lombaires, l'hypogastre, les aines, et la partie supérieure des cuisses; une pesanteur incommode au dessus du fondement; des flueurs blanches plus ou moins abondantes, et par fois très-fétides, etc. Sa durée varie depuis deux à trois mois jusqu'à plusieurs an-

nées ; mais elle se termine le plus souvent par la guérison, et nous ne l'avons jamais vue dégénérer en cancer.

Comme toutes les autres phlegmasies chroniques, elle est quelquefois exaspérée par le repos, les émolliens, les délibitans ; et traitée avec succès par l'exercice, les amers, les toniques, les eaux sulfureuses, etc.

Elle peut occuper la totalité ou seulement une portion de la matrice.

Lorsqu'elle a son siége au museau de tange, cette partie est plus volumineuse, plus molle que dans l'état naturel, et quelquefois plus chaude que les parties environnantes : tantôt sa surface paraît unie et d'une consistance égale dans tous ses points ; tantôt on y distingue çà et là de petites portions dures ; elle est toujours sensible à la pression.

Quand toute la matrice est enflammée, son fond s'élève ordinairement au dessus du pubis : on peut juger de son volume en portant une main sur l'hypogastre pendant qu'on pratique le toucher à la manière ordinaire. On excite alors des douleurs plus ou moins vives, en comprimant l'un ou l'autre côté de l'hypogastre, ou même les régions iliaques, suivant que telle ou telle partie de la matrice est plus particulièrement affectée.

C'est à cette maladie que se rapportent vraisemblablement la plupart des engorgemens de la matrice prétendus *squirreux*, qu'on a guéri tantôt par

des saignées et des remèdes antiphlogistiques, tantôt par des substances amères et toniques, unies de tems en tems à quelques purgatifs. Le *squirre* de la matrice qu'Albertini dit avoir guéri par le seul usage d'une tisane de petit chêne, et que Morgagni regarda comme produit par un vice goutteux, n'était, selon toute apparence, qu'une phlegmasie chronique. (Morgagni, *de sedib. et caus. Epist.* 39, n° 35.)

Nous avons aussi observé des phlegmasies chroniques de la matrice chez des femmes qui avaient été sujettes, antérieurement, à des douleurs de rhumatisme ou de goutte vague, et nous avons vu disparaître les douleurs utérines à mesure que la goutte ou le rhumatisme se reportaient sur les articulations.

4° Les corps fibreux de la matrice ont été confondus avec le squirre par la plupart des auteurs. Ils peuvent, à la vérité, donner lieu à des hémorragies, à des flueurs blanches et à des douleurs utérines, surtout lorsqu'ils font saillie dans la cavité de la matrice ; mais, souvent, ils n'occasionent pas le plus léger dérangement de la santé ; et, dans aucun cas, ils ne déterminent les symptômes de la cachexie cancéreuse. Nous avons trouvé la matrice remplie de corps fibreux, et ayant acquis un volume énorme, chez des femmes qui étaient mortes d'une maladie tout-à-fait étrangère à cet organe.

5° Les polypes utérins, qui souvent ne sont autre

chose que des corps fibreux, ne se présentent pas toujours à l'orifice de la matrice, de manière à ce qu'on puisse les reconnaître par le toucher : lorsqu'ils restent renfermés dans la matrice, et qu'ils distendent à un certain point la cavité de ce viscère, ils déterminent des ménorrhagies, des écoulemens de diverse nature, et une altération du museau de tanche, qui peut être prise pour un ulcère cancéreux. Au reste, cette erreur est quelquefois assez indifférente ; car les polypes qui ne sont pas *opérables* exigent le même traitement palliatif que les ulcéres cancéreux de l'utérus, et se terminent de la même manière, c'est-à-dire par la mort.

6° On a vu des ulcères simples du col de la matrice produits par une cause externe, qui ont persisté long-tems avec la plupart des symptômes de l'ulcère cancéreux, et qui ont fini par se cicatriser.

Une femme, âgée de trente-six ans, touchait à la guérison d'une phlegmasie chronique de la matrice, dont elle était affectée depuis plus de six mois, lorsqu'elle devint enceinte. Deux mois après, elle fit une chute, qui détermina l'avortement. L'hémorragie fut si considérable, qu'une garde-malade imprudente imagina, pour l'arrêter, d'introduire un petit bouchon de bois dans l'orifice utérin ; mais, bientôt des douleurs violentes obligèrent à retirer ce corps étranger ; le col de la matrice se tuméfia, et devint sensible à la moindre pression ; il paraissait en même tems plus mou et plus chaud que dans

son état naturel. Ces symptômes ayant diminué par l'effet des remèdes antiphlogistiques, il resta, au museau de tanche, une ulcération un peu plus large que l'ongle du pouce, d'où s'écoulait une certaine quantité de matière purulente et sanguinolente.

Un chirurgien célèbre, qui fut consulté à cette époque, c'est-à-dire environ un mois après l'avortement, reconnut l'ulcération et la jugea cancéreuse. La malade avait beaucoup maigri ; elle éprouvait des élancemens douloureux au col de l'utérus, et des douleurs vives dans l'hypogastre, les reins, les hanches et les cuisses ; elle avait, de plus, des hémorragies utérines toutes les fois qu'elle essayait de quitter le lit ; sa peau était blême et terreuse.

L'un de nous (M. Bayle), chargé de la direction du traitement, prescrivit pour tisane de l'eau de riz édulcorée avec le sirop de grande consoude, et, de tems à autre, quelques tasses d'une décoction de quinquina. Il fit faire des fomentations sur le ventre, et des injections très-fréquentes dans le vagin, avec des décoctions tantôt émollientes, tantôt narcotiques, et quelquefois un peu astringentes.

A l'aide de ces remèdes, et d'un régime analeptique, tous les accidens se calmèrent peu à peu, et la malade se trouva parfaitement rétablie au bout de cinq mois : elle jouit, depuis six ans, de la meilleure santé. Il est resté cependant une petite dureté à la place qu'occupait l'ulcère ; et le col de la matrice paraît s'être retiré en arrière.

Ce fait est remarquable, en ce qu'il nous montre la plupart des symptômes d'un ulcère cancéreux, dans une maladie de nature très-bénigne ; mais, du reste, la guérison d'un pareil ulcère n'a rien qui doive surprendre, puisqu'on voit guérir assez souvent la déchirure du col de la matrice, à la suite de certains accouchemens laborieux, et la plaie bien autrement considérable qui résulte de l'opération césarienne.

7° Outre les plaies suppurantes et les ulcères déterminés par une cause externe, il peut survenir aussi à la matrice des ulcères qui doivent leur origine à une cause interne non cancéreuse, et qui, peut-être, ne sont pas toujours incurables.

Morgagni a vu, à la surface intérieure de ce viscère, une large ulcération scrophuleuse chez une jeune fille de quatorze ans, qui était morte du carreau. (*Epist.* 47, n° 14.)

M. Cullerier a guéri, par l'usage du mercure, des ulcères vénériens du col de la matrice, qui duraient depuis plusieurs années, et qui avaient déterminé plusieurs symptômes des ulcères cancéreux. (*Expos. des sympt. de la Malad. vén.*, par M. Lagneau, 3e édit., pag. 380.)

De pareils faits ne suffisent-ils pas pour expliquer la plupart des guérisons de cancer de la matrice qu'on trouve dans les auteurs ; et ne confirment-ils pas ce que l'exacte observation nous apprend de l'incurabilité des ulcèrescancéreux ?

§ XXXIII. *Traitement du cancer de la matrice.*

On ne sait rien de positif sur les moyens de prévenir le cancer de la matrice. Nous avons vu (§ XVI) que la plupart des tumeurs du sein, quelles que soient leur cause ou leur nature, peuvent donner lieu au cancer; et nous en avons conclu que les divers traitemens qui conviennent à ces tumeurs sont autant de moyens de prévenir le cancer au sein.

Mais, nous ne pouvons pas appliquer le même raisonnement au cancer de la matrice : nous n'avons jamais vu dégénérer en cancer les engorgemens inflammatoires, laiteux, scrophuleux, goutteux ou dartreux de ce viscère; et si pareille dégénération a lieu quelquefois, elle doit être extrêmement rare; car le cancer de la matrice n'est pas, ordinairement, précédé d'un squirre comme le cancer du sein, et toutes les autres tumeurs cancéreuses : il consiste, le plus souvent, ainsi que nous l'avons déjà dit, en un *ulcère cancéreux primitif*, analogue au *noli me tangere* de la peau.

N'est-il pas quelquefois *consécutif* (§ XXVII), ou bien, en d'autres termes, les ulcères non cancéreux de la matrice ne sont-ils pas sujets à dégénérer en cancers, comme la plupart des ulcères des autres parties du corps? Il est très-probable qu'ils le sont; mais nous ne connaissons, jusqu'à présent, aucun exemple bien avéré d'une telle dégénération.

Quoi qu'il en soit, voici les principes généraux de traitement qu'on peut déduire de ce qui a été dit jusqu'ici. Lorsqu'une femme éprouve quelque dérangement des fonctions de la matrice, irrégularité, ou suppression des menstrues, flueurs blanches excessives, ou de mauvaise nature, douleurs utérines, etc., on ne peut prononcer avec quelque certitude sur la nature de la maladie sans en venir au *toucher*.

On pratique donc cette opération, et l'on reconnaît de deux choses l'une : la matrice est dans son état naturel, ou bien elle offre quelque altération dans sa forme, son volume, sa consistance, etc.

Dans le premier cas, la maladie ne consiste que dans un dérangement des fonctions, ou dans une lésion des propriétés vitales, suivant l'expression des physiologistes ; il s'agit, alors, de traiter la leucorrhée, la ménorragie et les autres symptômes, par les moyens ordinaires, qu'il n'est pas de notre objet d'exposer ici.

Dans le second cas, il y a lésion organique : mais quelle est la nature de cette lésion ? On pourra, sinon la reconnaître dans tous les cas, au moins la présumer, d'après les caractères que nous avons assignés au cancer de la matrice (§ XXIX et XXX), et aux diverses maladies qui s'en rapprochent par leurs symptômes (§ XXXII).

En général, quelque opinion qu'on ait sur la

nature de la lésion, il est toujours à propos de combattre, par les moyens les plus efficaces, toutes les dispositions morbifiques dont on a lieu de soupçonner l'existence, telles que la pléthore, l'état particulier du système lymphatique qui se manifeste après l'accouchement, et qui complique les maladies nommées *laiteuses*, la disposition aux scrophules, aux dartres, au scorbut, etc. Si l'engorgement, ou l'ulcère de l'utérus, dépend de l'une de ces dispositions morbifiques, il sera possible de le réduire à l'état d'engorgement ou d'ulcère simple, et, par conséquent, de le mettre sur la voie de la guérison; si, au contraire, ces dispositions morbifiques n'existent que comme complications du vice cancéreux, il est toujours très-utile de les détruire, quand on le peut.

La plupart des remèdes, soit généraux, soit locaux, qu'on a proposés pour le traitement du cancer de la matrice, rentrent dans ce que nous dirons du traitement général des maladies cancéreuses : cependant, il en est quelques-uns qui appartiennent plus spécialement à la maladie dont il est ici question.

Lorsque les forces ne sont pas encore très épuisées, si la malade éprouve une pesanteur considérable dans le bassin, ou d'autres symptômes d'une congestion sanguine locale, on prescrit des applications réitérées de sangsues à la partie supérieure des cuisses, à l'anus, ou aux lèvres de la vulve.

Ce remède nous a paru utile toutes les fois que l'augmentation des douleurs utérines coïncide avec l'élévation ou la dureté du pouls. Au contraire, lorsque les douleurs augmentent, sans qu'il existe aucun symptôme de pléthore générale ou locale, on réussit mieux à les calmer par les antispasmodiques et les narcotiques, que par les sangsues.

Valsalva conseillait de saigner quatre fois par an, c'est-à-dire deux fois au printems, et deux fois en automne, les femmes affectées du cancer de l'utérus. (Morgagni, *De sed. Epist.* 39, n° 35.) Mais il est probable que les maladies qu'il a guéries, par cette méthode, étaient des phlegmasies chroniques.

Quand les douleurs sont très-vives, rien ne nous semble plus efficace pour procurer un soulagement momentané, que la solution d'opium, administrée sous forme de lavement, ou plutôt d'injection, dans le rectum. On commence par un grain d'extrait gommeux d'opium, dissous dans cinq à six onces d'eau, ou de décoction émolliente; on élève ensuite progressivement la dose d'opium, sans augmenter la quantité du véhicule. Ces injections doivent être faites peu de tems après que la malade a été à la selle spontanément, ou à l'aide d'un lavement ordinaire. Morgagni les a prescrites nombre de fois, avec avantage, en se servant du lait, comme véhicule de l'opium. (*De sedib., Epist.* 47, art. 25.)

On conseille, dans les mêmes vues, des injections émollientes et narcotiques, dans le vagin et la matrice, avec les décoctions de mauve, de guimauve, de têtes de pavot, de morelle, de ciguë, de belladone; des bains de siége faits avec les mêmes décoctions, plus rapprochées; des embrocations avec l'huile de jusquiame, ou autres substances analogues, etc.

Lorsqu'il survient des hémorragies utérines abondantes, on suspend l'usage des opiacées, pour recourir aux mucilagineux et aux astringens, tels que le sirop de coing ou de grande consoude, la gomme kino, la décoction de rhatania, ou d'autres astringens plus actifs, employés soit à l'intérieur, soit en injections.

Dans tous les cas où les narcotiques sont indiqués, s'il existait, en même tems, une disposition très-prochaine aux hémorragies, on pourrait peut-être substituer à l'opium quelques préparations de plomb, employées localement, ainsi que nous l'avons déjà dit, en parlant du cancer du sein.

On a conseillé, comme un moyen très-efficace pour ralentir, ou même arrêter les progrès de la maladie, les douches ascendantes très-réitérées, et presque continuelles, suivant un procédé récemment perfectionné par M. le professeur Alibert; procédé qui s'exécute au moyen d'un long tuyau flexible, dont une extrémité, percée en arrosoir, est introduite dans le vagin, tandis que l'autre communique

avec un grand baquet placé à une certaine hauteur, et rempli d'une décoction émolliente ou narcotique, et quelquefois d'eau pure. (*Essai sur le Cancer de l'utérus*, par M. Fourcade.)

Nous avons employé ces douches plusieurs fois dans le traitement des affections cancéreuses de la matrice, sans en retirer d'autre avantage qu'une diminution momentanée des souffrances ; mais elles nous ont paru très-utiles pour accélérer la guérison des phlegmasies chroniques du col de l'utérus.

M. Alphonse Leroi fils a fait, à l'hôpital Saint-Louis, une suite d'essais, desquels il résulte, dit M. Fourcade (*ibid.*, pag. 21), que quatre à cinq gouttes d'acide phosphorique, administrées en injection, dans une grande quantité de véhicule, ont procuré plus de soulagement que tous les narcotiques dont on a coutume de faire usage pour diminuer les douleurs du cancer.

M. Chrestien, médecin de Montpellier, assure avoir guéri des *squirres* de la matrice par l'oxide d'or, employé en friction sur la langue, et quelquefois sur la face interne des lèvres de la vulve. Depuis dix ans qu'il a découvert ce nouveau remède, il n'a traité que sept *squirres* de la matrice, et tous les sept ont été guéris complètement. Une telle recette doit être mise au nombre des découvertes les plus précieuses, surtout si elle continue à produire, en tout tems et en tout lieu, les mêmes effets qu'entre les mains de l'inventeur.

Mais, d'abord, nous avouerons que, parmi les cures opérées par M. Chrestien, et décrites dans son ouvrage (*de la Méth. ïatraleptique*, pag. 381), nous n'avons pas vu un seul *squirre* bien caractérisé ; nous avons cru reconnaître, dans presque toutes, des phlegmasies chroniques de l'utérus, semblables à celles que nous avons guéries sans le secours de l'oxide d'or ; et quelques essais que nous avons fait de ce remède, paraissent venir à l'appui de notre opinion.

L'un de nous (M. Bayle) a fait prendre l'oxide d'or précipité par la potasse à deux malades affectées d'un cancer commençant au col de l'utérus ; et quoiqu'on ait suivi avec la plus scrupuleuse exactitude, soit dans la préparation du remède, soit dans la manière de l'employer, toutes les précautions indiquées par M. Chrestien, les deux malades n'ont pas laissé de périr sans avoir même éprouvé de soulagement.

Le nouveau remède a été ensuite employé au traitement d'une phlegmasie chronique du col de l'utérus, que plusieurs médecins avaient regardée comme un squirre, et qui a guéri parfaitement. L'oxide d'or nous a paru produire, dans ces trois cas, une excitation des organes digestifs qui se manifestait par une augmentation de l'appétit. Il serait probablement utile dans la plupart des phlegmasies chroniques de l'utérus.

L'extirpation du cancer de la matrice n'a pas en-

core obtenu une place dans les traités de chirurgie. Cependant, plusieurs essais qui ont été tentés heureusement depuis quelques années, prouvent que cette opération n'est pas impraticable, au moins lorsque la maladie est bornée à l'extrémité du col de la matrice.

M. Osiander, professeur de chirurgie à Goettingue, dit l'avoir faite huit fois avec succès. (*Bibliothèque médicale*, tom. XXVII, pag. 398.)

M. Laennec a donné ses soins à une femme à laquelle un habile chirurgien avait extirpé la lèvre postérieure de l'orifice utérin, transformée en une tuméfaction cancéreuse de la grosseur d'un œuf. Cette femme étant morte, long-tems après, d'une tumeur cancéreuse développée dans l'abdomen, on trouva la matrice parfaitement saine. A la place de la portion qui avait été excisée, on remarquait un enfoncement revêtu d'une cicatrice. La pièce a été présentée à la Faculté de Médecine de Paris.

Beaucoup d'autres faits prouvent que les plaies de l'utérus se cicatrisent bien plus facilement qu'on ne le croyait autrefois.

Il existe même plusieurs exemples authentiques d'extirpation de la totalité de ce viscère pratiquée avec succès, dans le cas de *prolapsus* ou descente complète. (*Bullet. de la Faculté de Méd., n° 11 de l'année* 1809.)

Le seul argument solide qu'on puisse opposer à l'extirpation du cancer de l'utérus, c'est la difficulté

de l'exécuter, à raison de la situation profonde et des rapports anatomiques des parties qu'on doit inciser. Pour ce qui est de la récidive de la maladie, elle serait peut-être un peu moins à craindre qu'après l'extirpation des tumeurs cancéreuses externes : car le cancer de la matrice est un de ceux qui se compliquent le plus rarement avec d'autres affections cancéreuses ; et en second lieu, l'observation anatomique prouve que le tissu de la matrice est presque toujours sain à deux ou trois lignes au delà de l'ulcère cancéreux.

L'analogie de cette espèce de cancer avec le *noli me tangere* de la peau, nous porte à croire qu'on pourrait espérer de le détruire, dans quelques cas, avec la pâte arsénicale, si l'on trouvait le moyen d'appliquer ce caustique sur toute l'étendue de la surface ulcérée, sans endommager les parties environnantes.

Déjà M. Recamier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, est parvenu à porter différentes substances médicamenteuses immédiatement sur l'ulcère, à l'aide d'un pinceau conduit dans un tube de gomme élastique ou de métal, qui écarte les parois du vagin, et embrasse, dans son orifice supérieur, toute la partie saillante du col de l'utérus. Ces essais, répétés avec prudence, conduiront peut-être un jour à quelque méthode de traitement plus efficace que celles auxquelles nous sommes encore réduits.

ARTICLE VIII. — CANCER DU RECTUM.

On a confondu et l'on confond encore tous les jours, sous le nom de *squirres* ou *squirrosités* du rectum, plusieurs maladies que nous allons tâcher de distinguer, en les décrivant séparément. Cette distinction une fois établie, on ne sera plus étonné de voir quelques auteurs d'un très-grand poids regarder le squirre du rectum comme incurable et nécessairement mortel ; tandis que d'autres, également recommandables, se flattent de le guérir par les procédés les plus simples.

Le véritable *squirre* du rectum est une dégénération organique, tout-à-fait semblable, du moins sous le rapport de sa structure intime et des effets généraux qu'elle détermine dans l'économie animale, à toutes les tumeurs squirreuses que nous avons décrites précédemment. C'est toujours une dureté indolente dans le principe, qui devient ensuite douloureuse, et finit par passer à l'état de cancer ulcéré.

§ XXXIV. *Description générale du squirre du rectum.*

Ce squirre attaque les deux sexes ; mais les femmes un peu plus souvent que les hommes. Il commence très-rarement avant la vingt-cinquième année, et ordinairement après la quarantième : l'époque de

la cessation des menstrues paraît être une des plus favorables à son développement.

Tout ce qui entretient une irritation vive et permanente, à l'extrémité inférieure du rectum, peut devenir cause occasionelle d'un squirre ; et ces causes occasionelles peuvent être confondues, dans les premiers tems, avec la maladie qu'elles ont déterminée, et qu'elles compliquent : de là vient, qu'on reconnaît quelquefois un squirre du rectum chez une personne qui souffre depuis long-tems, et qui croit n'avoir d'autre maladie que des hémorroïdes, ou une affection dartreuse au fondement.

Une constipation opiniâtre qui détermine habituellement une dilatation forcée de l'anus, peut encore être une cause occasionelle de squirre.

Mais quelquefois cette dernière maladie survient spontanément, ou du moins sans cause appréciable. Dans tous les cas, elle se manifeste par les symptômes suivans :

L'invasion est annoncée par une sorte de pesanteur, ou de gêne dans le fondement ; quelquefois ce sont des tiraillemens, ou des douleurs cuisantes qui se font sentir par moment, et surtout pendant l'excrétion des matières fécales. Au bout de quelque tems, les selles deviennent difficiles et douloureuses ; les malades éprouvent une sorte de ténesme, accompagné, ou non, de petites coliques, et d'un léger écoulement glaireux, ou sanguinolent ; ils sont,

surtout incommodés par beaucoup de borborygmes et de vents. C'est alors qu'ils se décident, pour l'ordinaire, à consulter un médecin.

L'orifice du rectum est dur et rétréci, au point qu'on parvient à peine à y introduire le doigt ; on sent, dans le pourtour, des duretés arrondies, inégales, ou bien un endurcissement circulaire, en forme de bourrelet. S'il existe en même tems des hémorroïdes, ou quelque affection dartreuse, siphilitique, etc., la pression qu'on exerce sur l'anus est excessivement douloureuse. Dans le cas contraire, elle ne l'est qu'au moment de l'introduction du doigt, et l'on peut ensuite comprimer, de côté et d'autre, les duretés, sans causer de douleur.

Plus tard, des douleurs lancinantes, gravatives, cuisantes, ou prurigineuses, se font sentir dans les parties endurcies ; et ces douleurs, qui sont le prélude de l'ulcération du cancer, ne sont pas augmentées par la compression.

Cependant le volume des parties squirreuses continue à s'accroître, et l'anus se rétrécit de plus en plus. C'est à cette époque qu'on voit des malades se priver de nourriture, pour se soustraire aux tourmens qu'ils éprouvent chaque fois qu'ils se présentent pour aller à la selle. Si la chirurgie ne vient à leur secours, ils se trouvent quelquefois dans l'impossibilité absolue de rendre les matières fécales ; ils sont pris alors de violentes coliques, et ils meurent d'une inflammation des viscères abdominaux,

ou d'une *passion iliaque*. On a vu, chez quelques sujets, une quantité extraordinaire d'excrémens accumulés dans le canal intestinal.

D'autres fois, la nature supplée, jusqu'à un certain point, aux secours de l'art, par un dévoiement salutaire, qui liquéfie les matières contenues dans le gros intestin. Lorsque ces mêmes matières ont une consistance molle, elles passent, comme par une filière, à travers la très-petite ouverture de l'anus, en prenant la forme d'un cordon, ou d'un petit ruban, suivant que l'ouverture est arrondie, ou réduite à une sorte de fente.

Quand l'ulcération s'établit, elle est toujours accompagnée, pour peu qu'elle soit considérable, de dévoiement, ou de constipation excessive, et d'un écoulement sanieux, puriforme, ou purulent. L'ulcère s'agrandit dans tous les sens, en détruisant, de proche en proche, toutes les parties ; il finit quelquefois, chez les femmes, par déterminer une fistule recto-vaginale, et enfin tous les désordres qui résultent du cancer de la matrice, parvenu au dernier degré.

En même tems, le marasme et les autres symptômes de la cachexie cancéreuse font des progrès rapides.

Il se forme quelquefois, sur la peau des environs de l'anus, de petites indurations squirreuses, de forme lenticulaire, tout-à-fait semblables à celles

que nous avons vu survenir chez les femmes affectées de cancer au sein (§ x).

Quelquefois, dans les derniers tems, on observe de l'œdème, particulièrement aux membres abdominaux et aux parties génitales.

Quelques malades paraissent mourir des douleurs atroces et des autres accidens qui résultent de la rétention des matières fécales.

D'autres, en petit nombre, n'éprouvent que des douleurs légères, et un dévoiement continuel, qui les préserve de l'accumulation des matières fécales, quel que soit le rétrécissement de l'anus; ces derniers parviennent au dernier degré de marasme et de cachexie cancéreuse.

La maladie peut rester longues années à l'état de squirre indolent, surtout si on s'oppose, par un traitement convenable, au resserrement trop prompt de l'anus. Mais, lorsque le cancer est ulcéré, il est d'autant plus difficile de ralentir ses progrès, que l'irritation déterminée par le contact des matières fécales rend presque inutiles toutes les applications adoucissantes et sédatives.

§ XXXV. *Etat des organes chez les sujets morts du cancer du rectum.*

Après la mort, on trouve l'extrémité inférieure du rectum transformée en une masse squirreuse, analogue, pour la structure intime, au cancer des

mamelles (§ XII), et pour la forme au cancer de l'œsophage, dont nous parlerons bientôt.

Le squirre est quelquefois d'une dureté presque cartilagineuse, et d'autres fois d'une consistance comparable à celle de la couenne de lard.

A l'intérieur de l'intestin, on voit un ou plusieurs ulcères plus ou moins étendus, à bords durs, épais, renversés, à surface inégale, granuleuse ou fongueuse, surmontée d'excroissances de forme et de volume très-variables.

L'extérieur se confond presque toujours avec le tissu cellulaire environnant, qui participe à la dégénération.

Cependant, si l'on divise, par une coupe bien nette, toute l'épaisseur du squirre, on distingue encore les membranes de l'intestin, même dans les endroits où elles sont complètement transformées en matière squirreuse : la membrane muqueuse se continue évidemment avec les excroissances qui s'élèvent de sa surface ; la membrane musculaire est ordinairement plus épaisse et plus dure ; on y distingue souvent, comme dans la précédente, et dans les excroissances qui en naissent, des portions de matière cérébriforme.

La dégénérescence n'est pas toujours bornée à l'extrémité du rectum : elle se prolonge quelquefois à la hauteur de plusieurs pouces dans cet intestin, et jusqu'à peu de distance de l'S du colon.

Il n'est pas rare de trouver, dans le tissu cellulaire environnant, des masses squirreuses qui font saillie dans l'intérieur du bassin, et qui sont formées par une dégénérescence tout-à-fait semblable à celle du rectum. Nous avons vu de ces masses squirreuses dans le tissu du foie, chez plusieurs sujets morts de la maladie dont il est ici question.

§ XXXVI. *Maladies qui simulent le cancer du rectum.*

1° Les environs de l'anus sont sujets à un engorgement lymphatique de même nature que celui qui donne aux membres ou à d'autres parties du corps ce volume énorme et ces formes extraordinaires qu'on observe quelquefois dans *l'éléphantiasis des Arabes*.

Cette espèce d'engorgement a une telle ressemblance avec le squirre du rectum, qu'il n'est pas surprenant qu'elle n'en ait jamais été distinguée.

L'une et l'autre maladies paraissent déterminées par les mêmes causes, savoir, par les hémorroïdes, les dartres, la siphilis, etc.

Leurs effets sont de rétrécir progressivement l'anus, en y faisant naître un gonflement dur, qui forme tantôt un bourrelet circulaire, et tantôt plusieurs tumeurs inégales, saillantes à l'intérieur du rectum: irritées continuellement par les matières fécales, ces tumeurs s'ulcèrent, et deviennent excessivement douloureuses, soit qu'elles provien-

nent d'un engorgement lymphatique, ou d'un véritable squirre.

Les accidens qui résultent de la rétention des matières fécales, sont les mêmes dans les deux cas, et finissent par faire périr les malades, lorsqu'on ne parvient point à y remédier.

Voici maintenant en quoi l'engorgement lymphatique diffère du squirre :

Lorsqu'on dilate graduellement l'anus, au moyen d'une mèche de charpie, qu'on rend de jour en jour plus épaisse, on voit les tumeurs et le bourrelet formés par l'engorgement lymphatique diminuer peu à peu de volume et de consistance, jusqu'au point de devenir, avec le tems, tout-à-fait flasques. Le squirre, au contraire, ne paraît pas susceptible de ces heureux changemens : on peut, tout au plus, à l'aide d'une compression graduée, le repousser un peu du centre à la circonférence, et l'enfoncer, pour ainsi dire, dans le tissu cellulaire des environs; mais son volume et sa dureté restent les mêmes.

L'engorgement lymphatique ne détermine jamais les symptômes de la cachexie cancéreuse ; et lors même qu'il a acquis un très-grand volume, les malades conservent encore de l'embonpoint et de la fraîcheur, à moins qu'ils n'aient été épuisés par les souffrances que détermine la rétention des matières fécales.

On remarque de plus, et c'est là un des princi-

paux caractères de cette espèce d'engorgement, qu'il s'y manifeste, de tems à autre, une irritation particulière, accompagnée de gonflement, de douleurs vives, et quelquefois de fièvre. Ces sortes de crises douloureuses sont attribuées par les malades tantôt aux hémorroïdes, et tantôt à d'autres causes : elles n'ont rien de régulier quant à leur retour et à leur durée, qui est ordinairement de plusieurs jours. Tandis qu'elles ont lieu, la compression sur l'anus est souvent douloureuse et insupportable : lorsqu'elles sont apaisées, on retrouve les tumeurs tout aussi indolentes qu'auparavant, mais sensiblement augmentées de volume ; d'où il résulte que plus les crises douloureuses se renouvellent, plus l'engorgement devient dur et volumineux.

Au reste, ces symptômes ne sont pas toujours très-prononcés ; et vraisemblablement ils n'auraient jamais suffi pour faire distinguer l'engorgement lymphatique d'avec le squirre du rectum, si l'on n'avait observé ce même engorgement dans d'autres parties où ses caractères sont bien plus faciles à saisir.

C'est à M. Alard, docteur en médecine de la Faculté de Paris, que la science est redevable de notions exactes sur cet engorgement particulier du tissu cellulaire qui constitue *l'éléphantiasis des Arabes*, maladie qui n'attaque pas seulement les membres, comme on l'avait toujours cru, mais encore le visage et d'autres parties de la surface du

corps. (*Histoire de l'Eléphantiasis des Arabes.* Paris, 1809 ; et *Nouvelles Observations sur l'Eléphantiasis des Arabes*, Paris, 1811.)

Mais l'auteur de ces deux excellens ouvrages n'avait point vu la maladie dont il s'agit fixée dans le pourtour de l'anus, où l'un de nous (M. Bayle) l'a, le premier, reconnue.

Soumis à la dissection, l'engorgement lymphatique du tissu cellulaire ne présente rien de semblable au squirre. Dans quelque endroit qu'on l'incise, on n'y découvre point de matière *squirreuse* ni de matière *cérébriforme*, mais seulement une sorte d'œdème très-dur, un tissu aréolaire rempli d'un liquide incolore qu'on en fait sortir quelquefois, du moins en partie, à l'aide d'une forte pression. L'engorgement n'est presque jamais circonscrit à la marge de l'anus ; il se continue ordinairement plus ou moins dans le tissu cellulaire des fesses, où il se termine d'une manière insensible : ce dernier caractère peut servir, dans quelques cas, à le faire reconnaître pendant la vie.

Voilà donc une maladie essentiellement différente du squirre, et par la structure de la dégénération organique, et par ses effets consécutifs sur l'économie animale. Elle mérite d'autant plus d'en être distinguée, qu'elle est susceptible de guérison, et que, dans les cas les plus malheureux, il est presque toujours possible de la pallier de telle manière qu'elle n'abrège pas la durée de la vie. C'est à cette

maladie que se rapportent évidemment les *squirrosités du rectum* guéries par Desault, au moyen de la compression.

2° Les ulcères vénériens de l'anus, négligés, ou traités par des remèdes contraires, déterminent quelquefois un engorgement tout-à-fait semblable au squirre du rectum. Cet engorgement, parvenu à un certain volume, rétrécit l'anus, et ne s'oppose pas moins que le véritable squirre à l'excrétion des matières fécales. L'ulcère qui y a donné lieu s'étend de plus en plus, perce le rectum, puis le vagin, et produit finalement les mêmes désordres que les cancers du rectum ou de la matrice.

Lorsqu'on ouvre des sujets qui sont morts dans le marasme, par suite de pareils ulcères, on n'y observe point les dégénérescences qui constituent le squirre. Dans quelque endroit qu'on incise les parois de l'ulcère et les parties engorgées, on les trouve formées par une substance charnue rougeâtre, infiltrée çà et là de sérosité, et fort analogue à celle qui forme les parois de tous les ulcères anciens qui ne sont pas cancéreux.

Ces sortes d'engorgemens nous paraissent être le résultat d'une phlegmasie chronique du tissu cellulaire, entretenue par l'ulcère vénérien. Leur fréquence et la ressemblance parfaite qu'ils ont quelquefois avec les squirres, expliquent assez pourquoi plusieurs praticiens, à l'exemple de Morgagni (*Epist.* XXXII, *art.* 9), ont cru pouvoir guérir les

squirres du rectum par le traitement antivénérien.

Les mercuriaux opèrent en effet des guérisons surprenantes, et nous pourrions dire merveilleuses, dans certains cas : nous avons vu des engorgemens de cette espèce, très-durs, très-volumineux, quelquefois même ulcérés, se résoudre complètement, et les malades réduits au dernier degré de marasme, après plusieurs années de souffrance, revenir, pour ainsi dire, des portes du tombeau, par l'effet du traitement antivénérien : mais ces mêmes remèdes sont toujours inutiles, de quelque manière qu'on les administre, lorsque la maladie est véritablement squirreuse.

Lorsque l'engorgement lymphatique, dont nous avons parlé ci-dessus, coïncide, chez une femme, avec un ulcère vénerien qu'on méconnaît, ou qu'on ne traite pas convenablement, cet ulcère peut, à la longue, donner lieu à une fistule recto-vaginale, qui rend la maladie beaucoup plus grave, sans exclure cependant toute espérance de guérison.

On doit se hâter, en pareil cas, de joindre le traitement antivénérien à la compression graduée que l'on continue à exercer sur l'engorgement par le moyen des mèches. C'est une complication de deux maladies qui sont l'une et l'autre susceptibles de guérison : avec des soins assidus, et surtout une grande persévérance, on peut encore espérer de rendre les malades à la santé. L'ulcère vénérien du rectum dégénère souvent en ulcère cancéreux.

§ XXXVII. *Traitement du cancer du rectum.*

Comme il n'est pas toujours possible de distinguer le squirre ou le cancer du rectum d'avec l'engorgement de nature vénérienne, il convient d'administrer avec prudence un traitement mercuriel, toutes les fois qu'on a quelque raison de soupçonner chez le malade l'existence d'un vice siphilitique.

Indépendamment des remèdes généraux, on introduit alors dans le rectum une mèche de charpie, enduite d'un mélange de cérat et d'onguent mercuriel, qu'on a soin de renouveler fréquemment.

Mais lorsqu'on est convaincu, au bout d'un certain tems, de l'inutilité de cette méthode de traitement, il faut y renoncer pour toujours, et se borner au traitement palliatif ordinaire des affections cancéreuses. Les mèches de charpie peuvent encore être employées, mais seulement comme moyen palliatif, et dans l'intention de ménager une issue aux matières fécales. Vouloir faire disparaître les duretés par le moyen de mèches de charpie graduellement augmentées de volume serait, dans ce cas, une entreprise inutile et souvent dangereuse. Pour juger des maux qu'elle pourrait entraîner, il suffit de se rappeler quels sont les effets de la compression sur les squirres du sein, et sur les autres tumeurs cancéreuses, qui ne diffèrent point du squirre du rectum.

Lorsqu'il existe un ulcère, et surtout lorsqu'il est très-douloureux, on enduit les mêches de charpie avec du cérat opiacé, ou quelque chose d'équivalent.

Les autres remèdes palliatifs, qu'on peut employer localement, sont, en général, les narcotiques, sous forme de lotions, de bains de siége, ou d'injections.

Quant au régime, et aux remèdes internes, ce sont les mêmes qui conviennent pour le traitement des autres maladies cancéreuses.

Lorsqu'on a lieu de soupçonner quelque complication dartreuse, scrophuleuse, herpétique ou autre, il est presque toujours avantageux de la combattre, à moins que le malade ne soit réduit à un tel degré de faiblesse, qu'on le juge hors d'état de supporter le traitement.

L'extirpation du cancer du rectum, que quelques chirurgiens n'ont pas craint de proposer, nous paraît absolument impraticable, hors les cas extrêmement rares, où la maladie ne consiste qu'en une excroissance de la membrane muqueuse, ou bien en une tumeur unique et bien circonscrite, developpée dans le tissu cellulaire des environs de l'anus. Le premier cas appartient à l'histoire des polypes, et le second rentre dans les *tumeurs cancéreuses,* dont nous avons parlé assez au long.

On observe aussi, quelquefois, à la marge de l'anus, ou même à l'entrée du rectum, des ulcères cancéreux primitifs, analogues à ceux de la face, et

qu'on peut attaquer avec la pâte arsénicale, pourvu qu'ils n'aient pas fait de trop grands progrès.

ARTICLE IX. — CANCER DU PHARYNX.

§ XXXVIII. *Description générale.*

Cette maladie a beaucoup de conformité avec le cancer du rectum, et avec celui de l'estomac. Elle est heureusement peu commune. Ses premiers symptômes sont très-obscurs, et n'ont rien de caractéristique; ils ne consistent primitivement, que dans une gêne que l'on ressent au gosier, et dans un léger embarras de la déglutition, qu'on attribue pendant fort long-tems à diverses causes.

Cependant, ces symptômes augmentent de jour en jour; des douleurs lancinantes, ou une sorte de fourmillement, se font sentir dans le fond du gosier; la déglutition devient difficile, douloureuse; les boissons refluent souvent dans l'orifice postérieur des fosses nasales, et sortent par le nez, à l'instant même où le malade s'efforce d'avaler.

On examine le pharynx, et l'on y reconnaît différentes lésions, selon le degré de la maladie.

Dans les commencemens, on n'aperçoit qu'une tuméfaction dure, plus ou moins étendue, et mal circonscrite, dans quelque portion du pharynx. Cette tuméfaction peut être touchée et même comprimée avec le doigt, sans que le malade éprouve la plus

légère douleur, à moins qu'il n'y existe quelque inflammation accidentelle.

A mesure que la maladie fait des progrès, l'induration gagne peu à peu la plus grande partie du pharynx, puis le voile du palais et les orifices postérieurs des fosses nasales. Il s'y forme un ulcère, ordinairement rougeâtre, inégal, à bords inégaux, durs et élevés ; d'autres fois, blafard ou blanchâtre, environné de bords arrondis et renversés, comme la plupart des cancers du sein. Les douleurs lancinantes sont alors extrêmement vives. Des végétations nombreuses s'élèvent de la surface ulcérée, et prennent assez souvent la forme d'un choufleur, obstruant toute la cavité du pharynx, lorsqu'elles sont très-volumineuses, ou s'appliquant sur les orifices postérieurs des fosses nasales, et rendant la respiration par le nez tres-difficile. Les glandes du col sont quelquefois tuméfiées, ou transformées en squirre. La voix s'altère, plus tôt ou plus tard, et finit presque toujours par s'éteindre.

Enfin, dans les derniers tems, les malades rendent, par *excréation*, une matière excessivement fétide, formée du mélange de la salive avec la suppuration, et l'espèce de putrilage qui se sépare de la surface de l'ulcère.

Les symptômes généraux sont les mêmes que ceux des autres maladies cancéreuses externes. Mais, il y a, de plus, les accidens qui résultent de la difficulté ou de l'impossibilité absolue de la déglutition.

Presque tous les malades parviennent au dernier degré de marasme, et s'éteignent sans agonie.

Quelques-uns meurent subitement, lorsqu'ils paraissent avoir encore quelques mois à vivre.

La plupart périraient d'inanition, si la chirurgie ne venait à leur secours, et ne faisait parvenir dans leur estomac du lait, du bouillon, et d'autres liquides nourrissans, au moyen d'une sonde de gomme élastique introduite dans l'œsophage par la bouche, ou mieux par les fosses nasales. Tel est l'unique moyen de prolonger un peu l'existence, dans une maladie qui est et qui sera toujours, vraisemblablement, au dessus des ressources de la médecine.

On prescrit, pour modérer les douleurs, des gargarismes narcotiques, dans lesquels on fait entrer particulièrement l'opium et l'acétate de plomb. On a recours aux astrigens, s'il survient des hémorragies, etc.

§ XXXIX. *Etat des organes après la mort.*

A l'ouverture des cadavres, on trouve une dégénération fort analogue à celle qui constitue le cancer du rectum (§ xxxv). Les parois du pharynx sont épaisses, dures, et transformées en matière squirreuse : rarement on y observe quelques portions de matière cérébriforme. La dégénération s'étend plus ou moins aux parties environnantes, qui sont alors réunies au pharynx, et ne forment plus, avec

cet organe, qu'une seule masse squirreuse, dans laquelle néanmoins un œil exercé peut encore distinguer ce qui appartient à telle ou telle partie. Les membranes muqueuse et musculaire sont presque toujours distinctes, quoiqu'entièrement dégénérées, pourvu que le squirre ne soit pas trop ramolli.

Quelquefois on reconnaît que la maladie a commencé par une masse squirreuse, qui, développée primitivement dans le tissu cellulaire des environs du pharynx, a contracté des adhérences avec cet organe, et l'a, pour ainsi dire, entraîné dans sa dégénération : mais c'est là un fait d'anatomie pathologique, duquel on ne peut rien inférer pour le traitement.

§ XL. *Maladies qui simulent le cancer du pharynx.*

Les maladies qui ont été prises quelquefois pour le squirre ou le cancer du pharynx, sont :

1° La tuméfaction chronique des amygdales ; elle présente assez souvent la forme et la dureté du squirre, mais jamais elle ne fait sentir les mêmes douleurs lancinantes ; elle consiste, pour l'ordinaire, en une phlegmasie chronique, comme nous avons eu lieu de nous en convaincre, en disséquant des portions d'amygdales qui avaient été excisées à cause de leur volume excessif ; ce n'est que très-rarement que nous avons trouvé des amygdales vé-

ritablement squirreuses, et, dans ce cas, elles présentaient la structure et tous les caractères des autres tumeurs cancéreuses;

2° Certains ulcères vénériens, larges, profonds, douloureux, et exaspérés par un mauvais traitement : outre les signes commémoratifs qui suffisent presque toujours pour reconnaître la nature de ces ulcères, on sait qu'ils ont une marche plus rapide, plus aiguë que les ulcères cancéreux, et l'on remarque, à leur surface, une sorte de couenne grisâtre ou blanchâtre, qui leur est particulière;

3° Les ulcères mercuriels, qu'on reconnaît également d'après les signes commémoratifs, surtout lorsqu'on peut examiner leur surface, qui est ordinairement d'une blancheur argentine;

4° Enfin, les ulcères scrophuleux, scorbutiques ou autres, qui sont quelquefois compliqués de carie des os, et recouverts de fongosités assez semblables aux végétations cancéreuses. Lorsqu'on n'a pu observer ces ulcères dès leur origine, et suivre leurs progrès, on ne saurait les distinguer autrement que par les recherches les plus exactes sur la constitution du sujet, ses maladies antérieures, les effets des remèdes qui ont déjà été mis en usage, etc. Lorsqu'on examine ces divers ulcères après la mort, quelle que soit l'étendue des désordres qu'ils aient produits, on n'y aperçoit point les dégénérations que nous avons observées chez les sujets morts du cancer du pharynx.

ARTICLE X. — CANCER DE L'OESOPHAGE.

§ XLI. *Description générale.*

Nous comprenons encore ici, dans la même description, le squirre et le cancer, qui ne sont en effet que des degrés différens de la même lésion organique.

La maladie est souvent précédée de quelques affections nerveuses, telles que la pyrosis, le hocquet, des douleurs passagères dans le fond du gosier.

Lorsqu'elle attaque la partie supérieure de l'œsophage, elle diffère peu du cancer du pharynx. Cependant, l'obstacle qu'elle oppose au passage des alimens a cela de particulier qu'il se manifeste immédiatement après la déglutition : le bol alimentaire franchit, sans peine, l'isthme du gosier; mais aussitôt après, il est rejeté sans effort, et par une sorte de *régurgitation*.

Si l'obstacle est situé plus bas, le malade peut avaler deux ou trois bouchées, après quoi il les rend toutes à la fois; il éprouve en même tems, derrière la trachée artère, une douleur qui indique le siége de la maladie.

Ces accidens, d'abord passagers, deviennent ensuite continus, en augmentant d'intensité.

Il arrive enfin une époque où aucun aliment so-

lide ne peut pénétrer dans l'estomac : le vin et les liqueurs alcooliques aigrissent promptement, et causent, en passant sur la partie affectée, un sentiment d'érosion et de brûlure insupportable ; quelques malades éprouvent des douleurs vives le long de la colonne vertébrale, dans le dos, dans les épaules, et même dans les bras, ce qui paraît dû aux adhérences que contracte le squirre avec les parties environnantes.

Lorsque la maladie a son siége à peu de distance du cardia, il se forme quelquefois, à la hauteur de la quatrième ou de la cinquième vertèbre dorsale, une dilatation partielle de l'œsophage, une sorte de jabot, dans lequel les alimens séjournent quelque tems ; ils sont rejetés ensuite sans effort, quelquefois mêlés de glaires ; mais ces glaires ne sont jamais brunes ou noirâtres, comme celles que vomissent les malades affectés d'un squirre de l'estomac. Si la portion squirreuse contracte des adhérences avec la trachée-artère, ou avec un des lobes du poumon, les progrès de l'ulcère cancéreux finissent quelquefois par établir une communication entre l'œsophage et les voies aériennes ; alors la déglutition des liquides est immédiatement suivie d'une violente quinte de toux, avec menace de suffocation.

A défaut de ces adhérences, lorsque l'œsophage vient à être percé par les progrès de l'ulcère, les alimens s'épanchent dans le tissu cellulaire du mé-

diastin, où ils déterminent des abcès qui s'ouvrent dans la poitrine.

Tels sont les accidens qui peuvent abréger la durée de la maladie. Lorsqu'ils n'ont point lieu, les malades meurent ordinairement dans le dernier degré de marasme. Le défaut de nutrition, qui résulte de l'impossibilité d'avaler, ne contribue pas moins que les souffrances et la cachexie cancéreuse à réduire les malades à cet état déplorable.

§ XLII. *Etat des organes après la mort.*

La lésion organique est fort analogue à celle qui constitue le cancer du pharynx; elle n'en diffère que par quelques particularités dépendantes de la forme et des rapports anatomiques de l'organe lésé.

On trouve toujours la cavité de l'œsophage rétrécie par l'épaississement de ses parois, qui sont dures, inégales, et transformées en tissu squirreux, dans une étendue plus ou moins considérable.

Tantôt la portion dégénérée a conservé une forme cylindrique, et ne tranche pas beaucoup sur le reste de l'œsophage; tantôt elle est convertie en une masse irrégulière qui adhère intimement aux parties environnantes, telles que la trachée-artère, les poumons, et même les vertèbres dorsales: souvent alors ces diverses parties sont comprises dans la dégénérescence, de telle manière que pour les distinguer il est indispensable d'ouvrir ce dernier con-

duit par une incision longitudinale qui divise en un même tems toute l'épaisseur de la masse squirreuse.

On trouve, pour l'ordinaire, quelques portions d'alimens arrêtées au dessus de l'endroit rétréci.

Quelquefois il n'existe pas d'ulcère, et le squirre est encore ferme dans tous ses points, parce que les accidens produits par l'oblitération du conduit alimentaire, ou bien quelques complications accidentelles ont entraîné la mort avant que la dégénération fût parvenue à sa dernière période.

Mais, le plus souvent, on observe à l'intérieur de la masse squirreuse quelques portions ramollies, et à sa surface un ulcère dont l'aspect, la forme et l'étendue sont très-variables. Cet ulcère peut être superficiel, ou pénétrer à une certaine profondeur dans la masse squirreuse, et même dans les parties environnantes. M. Moutard-Martin a publié, dans ces dernières années, l'histoire d'un homme dont le poumon droit avait été si profondément corrodé par un cancer de l'œsophage, que les alimens, au lieu de descendre dans l'estomac, s'accumulaient dans une cavité formée, en grande partie, aux dépens du tissu pulmonaire. (*Bibliothèque médicale*, tom. XXXIV, pag. 85.)

§ XLIII. *Traitement du cancer de l'œsophage.*

Ce traitement se réduit à prescrire, suivant les

indications, quelques remèdes palliatifs que nous ferons connaître en parlant du cancer de l'estomac.

Lorsque la déglutition est devenue tout-à-fait impossible, on place dans l'œsophage une sonde creuse, au moyen de laquelle on injecte dans l'estomac du lait, des consommés, ou d'autres alimens liquides. On a réussi quelquefois, par ce moyen, à faire vivre un certain tems des malades qui étaient sur le point de périr d'inanition. Dans les cas excessivement malheureux où la sonde ne pourrait franchir l'obstacle, il ne resterait plus que la faible ressource des lavemens nutritifs pour prolonger encore un peu l'existence.

Munkley, médecin anglais, qui a fort bien observé et décrit le squirre de l'œsophage, assure avoir guéri plusieurs fois cette maladie, même à un degré fort avancé, par l'usage du mercure : il augmentait progressivement la dose jusqu'au point de déterminer une légère salivation qu'il entretenait durant tout le cours du traitement, en ayant soin de la modérer par des clystères laxatifs toutes les fois qu'elle devenait un peu trop forte. (*Transactions médicinales de Londres*, année 1768.)

Ruysch (*Advers. dec.* 1, pag. 84) et Frédéric Hoffmann (*De morbis œsoph.*, § XV), disent aussi avoir employé le mercure avec quelque succès dans des circonstances analogues.

Quoique tout porte à croire que ce traitement serait inutile, comme une infinité d'autres recettes

qui ont eu en leur faveur d'aussi graves autorités, on pourrait néanmoins l'essayer avec prudence, puisque nous n'en connaissons aucun dont l'efficacité soit mieux constatée.

§ XLIV. *Maladies qui simulent le squirre et le cancer de l'œsophage.*

1° La plus fréquente est le spasme de l'œsophage, qui s'oppose quelquefois à l'introduction de toute espèce d'alimens dans l'estomac. L'obstacle produit par cette cause peut exister à la partie supérieure, moyenne ou inférieure du conduit alimentaire ; il peut déterminer, comme le squirre, une douleur vive entre les épaules, et même des vomissemens. Mais l'invasion brusque de la maladie, ordinairement causée par une affection morale, les symptômes nerveux qui l'accompagnent presque toujours, et le succès des remèdes antispasmodiques, ne permettent pas d'hésiter long-tems sur le diagnostic.

2° La phlegmasie chronique de l'œsophage occasione un rétrécissement de ce conduit, et un épaississement de ses parois qui pourrait être pris pour un squirre, même à l'ouverture du cadavre, par des médecins peu versés dans l'anatomie pathologique. Nous en avons vu un exemple remarquable chez un homme qui mourut des suites d'un empoisonnement par l'acide nitrique. Lorsque ce mal-

heureux entra à la Charité, il avait échappé aux accidens les plus redoutables du poison; il était guéri de plusieurs larges ulcères de l'arrière-bouche, qui lui avaient détruit la luette et une partie du voile du palais; il n'éprouvait plus les coliques et les vomissemens qui avaient d'abord fait craindre pour sa vie; mais il lui restait une dysphagie qui fit chaque jour de nouveaux progrès: au bout de cinq à six mois, il pouvait à peine avaler quelques potages très-clairs, et dans la suite il lui fut impossible d'avaler même les liquides. Malgré la mutilation du voile du palais, il n'éprouvait pas de gêne notable dans la déglutition; mais dès que l'aliment était parvenu à la hauteur de la quatrième ou cinquième vertèbre dorsale, il le rejetait sans effort, et par fois il ressentait au même instant une vive douleur à l'endroit correspondant à l'obstacle.

Après sa mort, qui fut le résultat du marasme porté au dernier degré, nous trouvâmes l'œsophage tellement rétréci vers son tiers inférieur, et dans une étendue de deux à trois pouces, qu'on aurait pu, tout au plus, y introduire un tuyau de plume à écrire. Les parois de cette portion rétrécie étaient blanchâtres, et d'une consistance comparable à celle de la couenne la plus dure; cependant, on n'y remarquait pas cet aspect homogène, ce luisant, et cette légère demi-transparence qui caractérisent le tissu squirreux, et qu'il est plus aisé de reconnaître que de décrire. Il nous sem-

blait même qu'en y regardant de très-près, on distinguait encore, dans cette portion endurcie, les fibres charnues de l'œsophage, et qu'on pouvait les suivre de l'œil jusque dans les parties saines. La membrane muqueuse était encore reconnaissable, quoique très-endurcie, et n'offrait pas la moindre ulcération. Ne serait-ce point des rétrécissemens de cette nature, ou des engorgemens siphilitiques, qu'on a guéris par le traitement mercuriel?

3° Un anévrisme de l'aorte, un amas de tubercules, ou une tumeur de quelqu'autre nature développée dans le médiastin, peuvent, en comprimant le conduit alimentaire, déterminer la dysphagie et la plupart des symptômes du squirre de l'œsophage. Ces diverses lésions sont quelquefois soupçonnées, pendant la vie, d'après les signes qui leur sont propres; mais, le plus ordinairement, on ne les reconnaît qu'à l'ouverture des cadavres. Elles sont d'ailleurs presque toutes incurables; et le traitement palliatif qu'elles exigent est fondé sur les accidens et les symptômes qui les accompagnent, bien plus que sur la nature de la dégénération.

CHAPITRE DEUXIÈME.

MALADIES CANCÉREUSES INTERNES.

ARTICLE Ier. — CANCER DE L'ESTOMAC.

Il est peu de maladies organiques plus fréquentes que le cancer de l'estomac. Il paraît dépendre de la même disposition intérieure que les autres maladies cancéreuses ; mais ses causes déterminantes sont très-nombreuses et très-variées. Les principales sont les chagrins profonds et prolongés ; l'usage immodéré du vin et des liqueurs alcooliques, surtout prises le matin à jeun ; les fortes contusions de l'épigastre, une compression exercée long-tems sur cette partie ; la suppression d'une hémorragie habituelle ou d'une affection cutanée ; enfin, tout ce qui peut déterminer une irritation quelconque de l'estomac. On sent que, parmi ces causes, il en est qui sont particulièrement inhérentes à certaines professions, à certaines époques de la vie, etc.

Le cancer de l'estomac ne se développe presque jamais avant l'âge de vingt-cinq ans ; on l'observe le plus communément depuis la trente-sixième jusqu'à la cinquantième année. Comme tous les autres cancers, il ne détermine d'abord que des effets lo-

caux, et ce n'est qu'au bout d'un certain tems qu'il occasione une altération progressive de la nutrition et de toutes les autres fonctions; d'où il suit que sa durée présente ordinairement deux périodes bien distinctes, mais dont la longueur absolue et relative est très-variable.

§ XLV. *Description générale.*

La maladie s'annonce par un malaise, et quelquefois par un sentiment de plaisir dans la région épigastrique, surtout pendant l'état de vacuité de l'estomac.

A ces premiers symptômes, succède, au bout de quelques mois ou de plusieurs années, une gêne presqu'habituelle, une douleur sourde et profonde, qui se fait encore sentir à jeun, mais plus particulièrement après le repas. Il se développe dans l'estomac, et dans tout le canal intestinal, une grande quantité de gaz, tantôt inodores et tantôt fétides.

La douleur épigastrique devient de plus en plus forte et continue; elle s'étend quelquefois, par une sorte d'irradiation, dans la direction de l'œsophage, dans l'un et l'autre hypocondre, et dans tout l'abdomen.

Les malades se plaignent, en outre, d'une sorte d'anxiété ou de véritables douleurs dans la colonne vertébrale, à la hauteur de la dernière vertèbre dorsale, ou dans toute la région lombaire. Ils com-

mencent à vomir de tems en tems une matière incolore, aqueuse ou filante, aigre ou insipide : c'est surtout le matin, à jeun, que ces vomissemens ont lieu.

Dans la suite, quelques gorgées d'alimens sont rejetées après le repas, d'abord sans altération, puis avec une couleur brune, comme s'ils étaient délayés dans une décoction de tabac, dans du café, ou dans du chocolat.

Ces symptômes, après s'être renouvelés assez souvent à des intervalles plus ou moins rapprochés, disparaissent quelquefois pour reparaître au bout d'un certain tems (dont la durée varie de quelques semaines jusqu'à six mois et plus). Enfin, ils deviennent habituels, et acquièrent de jour en jour un nouveau degré d'intensité.

C'est alors que la sensibilité de l'estomac, pervertie de mille manières, donne lieu aux phénomènes les plus singuliers : telle substance alimentaire, qui avait toujours été digérée avec facilité, provoque les nausées et le vomissement; tandis qu'un autre aliment, en apparence beaucoup plus indigeste, ne détermine aucun de ces accidens; l'homme qui aimait le vin avec passion, éprouve une répugnance insurmontable pour cette boisson, etc.

Un phénomène bien plus inexplicable, c'est le choix que l'estomac paraît faire entre plusieurs substances qu'on y introduit en même tems, et la fa-

culté qu'il a de rejeter les unes en conservant les autres, malgré l'état de mélange où elles doivent se trouver nécessairement dans sa cavité. On voit quelquefois des malades qui vomissent, peu de tems après les repas, des alimens qu'ils ont pris la veille, et même plusieurs jours auparavant, sans rejeter ceux du dernier repas.

A la même époque, et quelquefois plus tard, on observe de nouveaux dérangemens des fonctions digestives, tels qu'un hocquet opiniâtre, des coliques analogues aux coliques venteuses ou spasmodiques, presque toujours accompagnées de constipation.

En palpant l'abdomen, on découvre assez ordinairement, dans la région épigastrique, une tumeur dure plus ou moins volumineuse, qui paraît inégale ou unie, mobile ou adhérente aux parties voisines, indolente ou un peu sensible à la pression. La même tumeur peut présenter tour à tour ces différens caractères : elle peut même, avec le tems, changer de position, par l'effet de ses adhérences, s'enfoncer dans l'hypocondre, et devenir inaccessible au toucher.

C'est dans ce dernier cas qu'on s'est flatté quelquefois d'avoir *fondu* des tumeurs squirreuses, qui ont été retrouvées à l'ouverture des cadavres.

Si la tumeur est située au devant de l'aorte ou du tronc cœliaque, soulevée par les battemens de ces artères, elle peut être prise pour un anévrisme.

Une autre méprise, contre laquelle il importe d'être en garde lorsqu'on palpe l'abdomen, c'est celle qu'on a commise plusieurs fois, en prenant pour un squirre une tumeur formée par des vents contenus dans une dilatation partielle du canal intestinal. Il se forme quelquefois, dans diverses parties de l'abdomen, plusieurs de ces tumeurs venteuses, dures, arrondies, qui se dissipent ordinairement, au bout de quelques heures, par une éruption de vents, accompagnée de borborygmes, et d'un mouvement général de tous les intestins, dont les circonvolutions, distendues successivement par les gaz, se dessinent, en quelque sorte, à travers les parois abdominales.

Lorsque les vents se forment en grande quantité, ils produisent presque toujours un malaise insupportable, des douleurs très-vives par moment, de l'agitation et de l'insomnie.

Tous les accidens que nous venons de décrire peuvent exister dans la première période de la maladie, c'est-à-dire avant que la nutrition ait éprouvé aucune altération notable. Alors le teint n'est pas encore sensiblement altéré; le pouls est seulement un peu concentré et rare, au moment des souffrances; l'appétit se soutient dans les intervalles des vomissemens.

D'autres fois, au contraire, les deux périodes semblent se confondre; et, dès les premiers dérangemens des fonctions de l'estomac, on voit se

manifester des symptômes de cachexie, tels que l'amaigrissement progressif, une sorte de bouffissure générale, ou un commencement d'œdème autour des malléoles, une couleur jaunâtre de la peau, une diminution notable des forces, etc.

Mais toujours il arrive, plus tôt ou plus tard, dans le cours de la maladie, une époque où ces divers symptômes se déclarent s'ils n'avaient pas encore commencé, et font des progrès rapides s'ils existaient dès le principe.

A cette époque, la peau devient terne et d'un jaune-paille ; les vomissemens, de jour en jour plus abondans et plus rapprochés, sont tantôt faciles et tantôt accompagnés d'efforts très-pénibles ; les matières rejetées sont couleur de suie ou de chocolat ; la constipation, les vents et les douleurs de ventre augmentent en proportion des autres symptômes.

Cependant, on voit encore, à cette époque, des malades qui ont de longs intervalles de calme, pendant lesquels ils ne vomissent point, mangent avec appétit, digèrent sans souffrance, et reprennent même quelquefois un peu d'embonpoint.

Mais ces rémissions, quelques longues qu'elles soient, ne peuvent donner aucune espérance de guérison, lorsque, d'ailleurs, on a reconnu tous les signes du cancer de l'estomac : la maladie reprend tôt ou tard sa marche, quelquefois avec plus de rapidité qu'auparavant, surtout si le malade,

abusé par ces fausses lueurs de guérison, s'est livré à quelques écarts de régime.

A mesure que le marasme fait des progrès, la face prend ce caractère particulier, qu'on exprime par le nom de *face grippée,* et l'on remarque, au dessous des pommettes, un enfoncement digital qui paraît, en général, être en rapport avec la disposition au vomissement.

La tumeur épigastrique devient de plus en plus saillante par l'effet de l'amaigrissement.

Dans quelques cas, extrêmement rares, où cette tumeur avait contracté des adhérences avec les parois abdominales et s'était ramollie, on a vu des chirurgiens imprudens plonger un bistouri dans le point où ils sentaient de la fluctuation, et pénétrer ainsi dans l'estomac, en croyant ouvrir un simple abcès.

Le plus léger repas cause un malaise extrême dans la région épigastrique, ou même des souffrances insupportables, qui ne diminuent qu'après le vomissement. Les matières noires qui sont rejetées contiennent très-souvent des grumeaux de sang, ou des caillots noirâtres en quantité plus ou moins considérable. Les douleurs produites par les vents, et le besoin de dormir, ne laissent plus aucun repos ; la constipation est quelquefois remplacée par une diarrhée colliquative. Le pouls est un peu fréquent ; mais il n'existe presque jamais de fièvre

hectique bien caractérisée, lorsque la maladie marche sans complication.

Enfin, épuisés par des souffrances dont la durée varie, depuis quelques mois jusqu'à plusieurs années, les malades meurent dans un état de marasme *squélettique*. La plupart éprouvent, quelques jours ou quelques heures avant la mort, un trouble de la vue, qui leur fait paraître les objets enveloppés d'un brouillard. Les uns s'éteignent sans agonie, et conservent encore la connaissance, lorsqu'ils ne peuvent plus voir ni articuler distinctement ; d'autres ont le râle pendant plusieurs heures ; quelques-uns, en petit nombre, meurent dans le délire, ou dans les convulsions.

§ XLVI. *Variétés dans les divers symptômes.*

Plusieurs des symptômes de la maladie présentent des différences remarquables, suivant que le cancer a son siége, au pylore, au cardia, ou dans quelque autre partie de l'estomac.

Lorsque c'est le pylore qui est exclusivement ou essentiellement affecté, les vomissemens n'ont lieu qu'au bout d'un certain tems après le repas. Les matières sécrétées dans l'estomac, et celles qui y sont introduites, ne pouvant aisément franchir l'orifice pylorique, s'accumulent dans l'estomac, et distendent quelquefois excessivement ce viscère avant de déterminer le vomissement, qui n'a lieu, dans

certains cas, qu'au bout de plusieurs jours ; mais, alors, il est presque toujours extrêmement copieux. La situation de la tumeur, au côté droit de l'épigastre, entre les fausses côtes et l'ombilic, peut encore aider à reconnaître le squirre du pylore.

Si la maladie a son siége au cardia, l'on ne distingue point de tumeur dans la région épigastrique ; la douleur se fait sentir spécialement à la partie supérieure du creux de l'estomac ; la déglutition est par fois difficile, les vomissemens suivent immédiatement le repas, et quelquefois les alimens reviennent dans la bouche, sans avoir pu pénétrer dans l'estomac. Certains malades rendent, de tems à autre, des gorgées de mucosité semblable à de la salive, etc.

Mais tous ces signes sont loin d'être certains, et l'on est toujours exposé à se tromper, lorsqu'on veut prononcer sur le siége précis du cancer de l'estomac.

Il est vrai, en général, sauf de nombreuses exceptions, que le squirre de l'estomac ne détermine point de vomissemens, lorsqu'il n'attaque ni le pylore, ni le cardia : les vomissemens ne s'observent guère, en pareils cas, que dans les premiers tems de la maladie, ou bien encore lorsque le squirre a contracté des adhérences avec les parties voisines. Mais la constipation, les vents, et les autres symptômes du cancer de l'estomac, existent toujours avec plus ou moins d'intensité ; et quelquefois il

survient, dans la dernière période, un dévoiement de matières noirâtres.

La petite courbure de l'estomac paraît être beaucoup plus sujette au squirre, que la face antérieure et le grand cul-de-sac du même viscère.

Lorsque la dégénérescence occupe la totalité de l'estomac, comme nous l'avons vu plusieurs fois, la douleur épigastrique est presque continuelle, et se propage de tems à autre dans tout l'abdomen; les vents et les borborygmes tourmentent le malade sans relâche; les alimens sont vomis par petites gorgées et sans effort; ils paraissent sortir par regorgement; ils sont presque toujours mêlés à un liquide mousseux, blanchâtre ou grisâtre, etc.

Mais nous ne saurions trop répéter, que tous ces signes sont incertains, et qu'il est très-souvent impossible de distinguer, avant la mort, quelle est la portion de l'estomac qui se trouve spécialement affectée du cancer. Disons plus : il n'est pas toujours possible de reconnaître un squirre de l'estomac avant l'ouverture du corps.

Outre que cette maladie est facile à confondre, dans certains cas, avec des névroses et d'autres affections dont nous parlerons bientôt, elle peut aussi parcourir toutes ses périodes, sans donner lieu à aucun symptôme caractéristique.

Nous avons vu des squirres de l'estomac très-volumineux, et même des cancers ulcérés, sur des individus qui étaient morts dans le marasme, sans

avoir jamais eu ni vomissemens, ni douleurs épigastriques, ni même de dyspepsie ; et nous ne doutons point que la même remarque n'ait été faite par tous les médecins qui ont ouvert un certain nombre de cadavres dans les hôpitaux.

C'est surtout parmi les indigens, dont la sensibilité paraît émoussée par les souffrances et les privations de toute espèce, qu'on observe ces lésions organiques *occultes*, qui minent sourdement la constitution, et conduisent au tombeau par tous les degrés du marasme, sans troubler, d'une manière spéciale, les fonctions de l'organe lésé.

Les cancers du pylore et du cardia qui sont, parmi les cancers de l'estomac, ceux dont les symptômes ont, en général, le plus d'intensité, peuvent aussi causer la mort, sans qu'aucun signe extérieur décèle leur existence.

Quelquefois, ces signes s'étant manifestés dès le principe, et ayant disparu au bout de quelque tems, la maladie a continué sa marche, sous les apparences d'une fièvre hectique simple, d'une diarrhée chronique, ou de quelque autre affection étrangère à l'estomac.

Toutes ces variétés, dont les auteurs ne disent rien, ou presque rien, nous paraissent très-importantes à connaître, pour n'être point induit en erreur par les descriptions générales. A combien de méprises ne serait pas exposé le médecin qui ne reconnaîtrait le cancer de l'estomac, que là où il ver-

rait réunis tous les symptômes que nous avons indiqués en traçant la description générale de cette maladie ?

Une autre source d'erreurs, c'est la toux qu'on observe quelquefois chez les sujets affectés du cancer de l'estomac : elle peut être sèche ou accompagnée d'une expectoration pituiteuse plus ou moins abondante. Elle revient quelquefois par quintes, qui provoquent le vomissement. Dans ces divers cas, si, par une malheureuse coïncidence, la plupart des symptômes du squirre de l'estomac n'existent point, on est porté naturellement à regarder la maladie comme une phthisie pulmonaire, et l'on n'est désabusé que par l'ouverture du corps. On trouve presque toujours les poumons sains, lors même que les malades ont beaucoup toussé. La réunion de la phthisie pulmonaire au cancer de l'estomac n'est pas sans exemple ; mais elle est extrêmement rare.

Tout ce qu'on a dit, d'après les physiologistes, de la tristesse profonde qui accompagne les maladies des viscères situés dans les hypocondres, nous a toujours paru singulièrement exagéré. Cela serait applicable aux différentes névroses connues sous le nom d'*hypocondrie*, bien plus qu'aux maladies organiques. Les sujets affectés de cancer de l'estomac, que nous avons observés en très-grand nombre, ne nous ont pas semblé plus enclins à la tristesse que les phthisiques, lorsqu'ils n'éprouvaient pas de vives souffrances ou une très-forte dyspepsie ; car

c'est ce dernier symptôme qui porte le plus aux idées noires. Nous avons vu plusieurs malades qui formaient encore, la veille de leur mort, des projets dont l'accomplissement aurait exigé de longues années.

Une foule de maladies peuvent compliquer le cancer de l'estomac, et accélérer sa funeste terminaison. Les principales sont l'hydropisie, les squirres du foie et d'autres viscères, l'hépatite et la péritonite aiguë ou chronique, et les fièvres ataxiques et adynamiques.

§ XLVII. *Etat des organes après la mort.*

L'ouverture des cadavres découvre une lésion analogue à celle qui constitue les cancers de l'œsophage, du pharynx, du rectum, etc.

L'estomac est ordinairement rempli d'un liquide noirâtre, qui semble tenir en suspension de la suie ou du chocolat délayé, et qui est mêlé à une certaine quantité d'alimens plus ou moins altérés. Ce liquide n'est pas, comme on pourrait le croire, sécrété par l'ulcère ; car il existe assez souvent lorsque le squirre n'est pas ulcéré, et on ne le trouve pas toujours dans les cas où l'ulcère a une très-grande étendue.

Si la dégénération a son siége au pylore, l'estomac est ample et dilaté ; dans les autres cas, ce viscère a presque toujours moins de capacité que dans son état naturel.

L'étendue de la portion dégénérée varie depuis la largeur de l'ongle jusqu'à la totalité des parois de l'estomac. Le plus ordinairement, elle égale la largeur de la paume de la main. Quelquefois son épaisseur n'a guère que le double ou le triple de l'épaisseur ordinaire de l'estomac ; d'autres fois, elle n'a pas moins de deux à trois travers de doigt. Sa surface interne, plus ou moins saillante, est inégale et anfractueuse : lors même qu'elle n'est pas ulcérée, on y observe souvent une dépression tout-à-fait semblable à celle que produit un coup de marteau sur une masse de plomb. Si on l'incise, on la trouve formée par le tissu squirreux, tantôt seul et tantôt uni à la matière cérébriforme. Le tubercule et la mélanose ne s'y trouvent qu'accidentellement.

La consistance de ces diverses matières varie suivant le degré où la dégénération est parvenue. Lorsque le ramollissement n'est pas trop avancé, on distingue encore la membrane muqueuse d'avec la musculaire, quoique l'une et l'autre soient complètement dégénérées : la première est d'un blanc mat et d'un tissu homogène ; la seconde est, en général, plus épaisse, plus ferme, et d'un blanc azuré. Lorsqu'une seule de ces deux membranes est dégénérée, c'est ordinairement la musculaire. Il est très-rare que le cancer soit borné à la membrane muqueuse. La tunique péritonéale ne participe presque jamais à la dégénération.

L'ulcère commence toujours à la face interne du

squirre. Il a quelquefois une ressemblance assez frappante avec le cancer des mamelles. Ses bords sont durs, épais et renversés ; sa surface est couverte de chairs fongueuses, blanchâtres, grisâtres ou noirâtres ; il s'en élève assez souvent des excroissances formées par de simples fongosités, ou par la matière cérébriforme ; on voit, dans certains cas, plusieurs veines noirâtres, flexueuses, naître de sa circonférence, et se répandre sous la membrane muqueuse des environs.

Le cancer du pylore peut être borné à la valvule de ce nom, ou s'étendre à toute l'extrémité pylorique de l'estomac ; mais il empiète rarement sur le duodénum. De même, le cancer du cardia se termine presque toujours à l'origine de l'œsophage, tandis que sa partie inférieure envahit une portion de la petite courbure de l'estomac.

Quels que soient le volume et la situation de la masse squirreuse, elle est tantôt libre et tantôt adhérente aux parties voisines. Dans ce dernier cas, l'ulcère, après avoir percé de part en part les tuniques de l'estomac, pénètre plus ou moins profondément dans le foie, dans le tissu cellulaire des environs du pancréas, dans l'épaisseur des parois abdominales ; en un mot, dans toutes les parties qui ont contracté des adhérences avec le squirre, et qui font corps avec lui.

C'est ainsi qu'on a vu le colon transverse communiquer avec l'estomac, et recevoir directement

de ce viscère des alimens non digérés ; les vertèbres dorsales corrodées par le contact prolongé de la masse squirreuse ; le diaphragme percé d'outre en outre, et les alimens épanchés dans la poitrine par suite des ravages d'un cancer des environs du cardia ; la rate profondément excavée, et formant le fond d'un vaste ulcère du grand cul-de-sac de l'estomac ; enfin, la paroi antérieure de l'abdomen détruite dans une certaine étendue, et prête à donner issue aux matières alimentaires : désordres affreux, dans lesquels néanmoins on ne peut s'empêcher d'admirer les efforts conservateurs de la nature, et les ressources qu'elle a pour prolonger l'existence, lors même que la guérison est devenue impossible.

En effet, sans les adhérences qui se forment en pareil cas, n'est-il pas évident que la perforation de l'estomac serait immédiatement suivie de l'épanchement des substances alimentaires dans le péritoine, et d'une inflammation promptement mortelle?

Quelquefois la maladie paraît avoir commencé par des tumeurs squirreuses, qui se sont développées primitivement dans le tissu cellulaire des environs du pancréas, et qui ont entraîné la dégénération de l'estomac par suite de leurs adhérences aux parois de ce viscère. La compression que ces tumeurs exercent sur les vaisseaux biliaires, explique parfaitement l'ictère qu'on observe chez quelques malades affectés du cancer de l'estomac. On trouve assez souvent des tumeurs ou masses squirreuses de

la même nature dans d'autres régions de l'abdomen, et notamment dans le tissu du foie, où elles peuvent exister en très-grand nombre, soit que ce viscère ait contracté, ou non, quelques adhérences avec le squirre de l'estomac.

L'état des autres parties du corps ne nous a rien présenté de remarquable. Pour ce qui est des désordres produits par diverses complications, telles que la péritonite, l'hépatite, etc., ces désordres ne diffèrent point de ceux que les mêmes maladies déterminent dans toute autre circonstance.

§ XLVIII. *Maladies qui peuvent stimuler le squirre de l'estomac.*

1° Lorsque la phlegmasie chronique de l'estomac dure depuis un certain tems, et qu'elle a réduit le malade au marasme, il est quelquefois très-difficile, ou même impossible, de la distinguer du squirre, surtout si elle n'est pas accompagnée de fièvre, et si elle détermine des vomissemens de matières noirâtres, comme nous l'avons vu quelquefois.

Dans ces cas embarrassans, on peut présumer que la maladie est une phlegmasie chronique, et non un squirre, si elle a débuté tout à coup par des vomissemens; si les remèdes antiphlogistiques procurent du soulagement; si le sujet est âgé de moins de vingt ans; si les vomissemens sont tellement rapprochés que l'estomac semble ne pouvoir supporter le con-

tact des alimens ; si, au bout de plusieurs mois de vomissemens presque continuels, ou d'une sorte de rumination et de *régurgitation* des alimens, on ne distingue pas de tumeur dans la région épigastrique ; enfin si le malade, quoique très-amaigri, n'a point cette couleur jaunâtre, qui est un des caractères de la cachexie cancéreuse.

Mais il faut avouer que tous ces signes ne peuvent donner que des probabilités, et que, dans les cas dont il s'agit, le diagnostic reste presque toujours incertain. Heureusement les mêmes remèdes conviennent, dans la plupart des cas, pour le traitement des deux maladies : mais ces remèdes, qui agissent tout au plus comme palliatifs lorsqu'on les oppose à un squirre, peuvent procurer la guérison d'une phlegmasie chronique. C'est là vraisemblablement ce qui aura induit en erreur plusieurs praticiens, qui croient avoir guéri des squirres et des cancers de l'estomac.

2° Le vomissement spasmodique, maladie essentiellement nerveuse, et souvent due à des causes morales, devient quelquefois chronique ; nous l'avons vu aussi déterminer l'amaigrissement progressif et la mort, à la suite de nombreuses évacuations d'une matière grisâtre ou noirâtre.

Dans ces derniers cas, qui du reste sont fort rares, le vomissement pourrait être pris pour un indice du cancer de l'estomac : ce n'est qu'en remontant, avec le plus grand soin à ses causes, aux

symptômes qui ont signalé son invasion, et surtout en observant les effets de différentes substances médicamenteuses administrées avec prudence, qu'on peut parvenir à se faire une idée exacte de la maladie.

Le vomissement spasmodique se termine ordinairement par la guérison ; et si par fois il occasione des accidens mortels, on ne trouve après, la mort, aucune trace de dégénérescence squirreuse. Cette maladie et la précédente peuvent-elles être des causes déterminantes du cancer de l'estomac ? Nous le présumons par analogie ; mais nous ne pourrions jusqu'à présent l'affirmer.

3° Les petites hernies de la partie supérieure de la ligne blanche, qu'on nomme *Hernies de l'estomac*, quoique souvent elles ne soient pas formées par ce viscère, donnent lieu à des accidens qui ont été attribués plus d'une fois à un squirre de l'estomac. On trouve un exemple fort remarquable d'une pareille méprise dans les *Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie*, tom. 1^er^, pag. 702 ; et nous en avons observé plusieurs d'analogues.

4° Quand la perforation de l'estomac est le résultat d'une maladie aiguë, comme celle que M. le professeur Chaussier a observée souvent chez les femmes en couche, on ne saurait la prendre pour un squirre. Mais cette perforation peut être la suite d'une phlegmasie chronique partielle de l'estomac : alors, les adhérences que ce viscère contracte avec

les parties adjacentes, préviennent l'épanchement des matières alimentaires dans le ventre; mais il reste un ulcère avec perte de substance, qui cause des douleurs épigastriques, des vomissemens, une émaciation progressive, et enfin, la plupart des symptômes du cancer de l'estomac. (*Monogr. des dégéner. squirr. de l'estomac*, par M. Chardel, pag. 117 et 126.)

On ne peut reconnaître cette maladie que d'après des renseignemens très-exacts sur son invasion. Elle commence toujours par des symptômes inflammatoires, et elle est souvent due à une cause externe.

5° Les concrétions qui se forment dans les conduits biliaires donnent lieu quelquefois à des vomissemens, accompagnés de coliques, de constipation, d'amaigrissement progressif, et d'une tumeur profonde dans la région du pylore. Mais les matières vomies ne sont presque jamais noirâtres; et d'ailleurs l'ictère qui se déclare ordinairement, la couleur des matières fécales, et la nature des douleurs ne permettent guère de se tromper lorsqu'on examine les choses avec assez d'attention.

Stoll a vu le canal cholédoque obstrué par un calcul biliaire, chez un homme qui mourut d'un cancer de l'estomac. (*Méd. prat.*, tom. 1^er^, pag. 194. Traduct. de Mahon.)

6° Les tumeurs non squirreuses qui se développent dans l'abdomen, aux environs du pancréas,

venant à coïncider avec des vomissemens spasmodiques, ou avec une dyspepsie dépendante de toute autre cause, peuvent induire en erreur le praticien le plus exercé. Ce n'est qu'après la mort du malade qu'il est possible de reconnaître, avec certitude, si ces tumeurs sont fibreuses, fibro-cartilagineuses, osseuses, ou de quelqu'autre nature.

Mais on ne doit rien négliger pour savoir, pendant la vie, jusqu'à quel point elles influent sur les accidens généraux : informations exactes sur l'époque où elles ont commencé à se manifester; exploration par le toucher renouvelée à plusieurs reprises, aux diverses périodes de la digestion; examen par voie d'exclusion des signes de la plupart des maladies analogues; telles sont les bases sur lesquelles on peut établir son jugement.

Pour tracer des règles de conduite plus précises, il faudrait prévoir une multitude de cas particuliers, et faire, en quelque sorte, le recensement de toutes les connaissances anatomiques et médicales qui sont applicables aux tumeurs chroniques de l'abdomen.

§ XLIX. *Traitement du cancer de l'estomac.*

Le premier soin du médecin doit être de rechercher les causes occasionelles du cancer, et d'éloigner ces causes autant que possible. Si le malade est un ouvrier dont les travaux nécessitent une pression habituelle sur l'épigastre, on lui con-

seille de changer de profession ; s'il a l'habitude des liqueurs alcooliques, il faut qu'il se hâte d'y renoncer ; s'il était sujet, avant sa maladie, à quelque affection cutanée, aux hémorroïdes, ou à d'autres hémorragies habituelles, on met en usage les moyens les plus efficaces pour rappeler ces diverses affections, etc. De toutes les causes occasionelles du cancer de l'estomac, les plus fréquentes et les plus difficiles à éloigner, sont les affections morales tristes.

Lorsque la maladie débute, chez une femme, à l'époque de la cessation des règles, on peut espérer de ralentir ses progrès par la saignée et les dérivatifs.

Parmi les remèdes généraux qui ont été proposés pour le traitement des maladies cancéreuses, les extraits de ciguë et de jusquiame nous ont paru, en général, les plus efficaces, sinon pour guérir, du moins pour pallier le squirre de l'estomac. Dans les premiers temps de la maladie, on peut joindre à ces remedes l'usage d'une tisane préparée de la manière suivante :

Prenez salsepareille et squine, de chaque, une demi-once ; faites bouillir dans suffisante quantité d'eau pour obtenir un demi-litre de tisane, après cinq ou six heures d'ébullition.

Lorsque les malades se plaignent de douleurs vives, et d'une pesanteur habituelle dans la région épigastrique, on prescrit souvent avec avantage

l'eau de fleurs d'oranger, les pilules d'extrait gommeux d'opium, quelques verrées d'eau de Seltz dans le courant de la journée, et l'usage de la bière au lieu de vin pendant les repas.

Comme tous ces remèdes ne conviennent pas à toutes les idiosyncrasies, on les emploie d'abord séparément et à faibles doses, pour s'assurer de leurs effets; puis on en augmente la quantité par degrés, on les combine, et on les tempère les uns par les autres. C'est par une suite de tâtonnemens faits avec prudence qu'on peut parvenir à un traitement efficace dans ces cruelles maladies, où les indications sont si obscures et si souvent trompeuses.

Tandis qu'on étudie l'action des remèdes, il importe d'observer toujours attentivement la marche de la maladie, afin de n'être point exposé à contrarier les efforts conservateurs de la nature.

Les symptômes du cancer de l'estomac, comme ceux de la plupart des maladies organiques, affectent quelquefois une sorte d'intermittence. Nous avons vu des personnes qui conservaient encore toutes les apparences de la santé, quoiqu'évidemment attaquées, depuis plusieurs années, d'un squirre de l'estomac, qui formait une tumeur volumineuse dans la région épigastrique, et qui déterminait de loin à loin des vomissemens noirâtres et d'autres symptômes fâcheux. C'est surtout au printems et en automne que les accidens se renou-

vellent. Nous les avons vus céder à l'usage d'une boisson adoucissante et diurétique, telle que le petit-lait avec la terre foliée de tartre (acétate de potasse); chez d'autres malades, nous avons employé avec succès le sirop antiscorbutique, les sucs dépurés des plantes chicoracées, les eaux de Vichy, etc.

Lorsque les accidens sont dissipés, et que le cancer paraît stationnaire, on réduit le traitement à quelques boissons adoucissantes, et à l'observation stricte des règles de l'hygiène, à moins qu'on n'ait à combattre quelque complication dartreuse, arthritique, scrophuleuse, etc. Les accidens reparaissent-ils, on revient à l'usage des remèdes qui ont paru les plus efficaces, ou bien on a recours à d'autres moyens pour remplir les mêmes indications : car, il peut arriver que le même remède soit efficace dans certains momens, et inutile ou nuisible dans d'autres.

Il est des squirres, et ce sont malheureusement les plus ordinaires, dont rien ne peut arrêter la marche, ni ralentir les funestes progrès. On se borne alors à combattre les symptômes les plus alarmans; et ces symptômes exigent presque tous quelques remèdes spéciaux, que nous allons indiquer brièvement.

Lorsque les vents paraissent être l'unique ou la principale cause des souffrances, on prescrit ordinairement avec succès l'opium, l'extrait de jusquiame, l'éther, l'eau de menthe, et d'autres antis-

pasmodiques. On peut essayer successivement ces divers remèdes, jusqu'à ce qu'on parvienne à procurer du soulagement : tel malade ne peut supporter l'opium sous aucune forme, qui se trouve fort bien de l'extrait de jusquiame, ou d'une potion éthérée, etc. Quelquefois, des fomentations émollientes ou narcotiques sur l'épigastre font cesser une distension douloureuse de l'estomac, qui avait résisté à beaucoup d'autres remèdes. Les boissons à la glace, et même l'application de la glace sur le ventre, sont encore des moyens propres à remplir la même indication.

On modère les vomissemens lorsqu'ils dépendent d'une exaltation de la sensibilité de l'estomac ou du pylore, par une nourriture douce et facile à digérer, par quelques tasses d'une infusion de têtes de pavot, ou bien par une boisson légèrement tonique et antispasmodique, telle que l'infusion de tilleul, de menthe, de feuilles d'oranger, etc. : on peut encore prescrire, dans les mêmes vues, les opiacés et les antispasmodiques. Lorsque les vomissemens paraissent dépendre d'une abondante sécrétion de mucosités, qui nuisent à la digestion en se mêlant aux substances alimentaires, on les traite efficacement par la magnésie, les diverses poudres absorbantes, les extraits de plantes amères, etc. Il faut surtout se garder de condescendre aux vœux des malades, qui demandent quelquefois un vomitif avec instance, persuadés qu'on les

débarrasserait, par ce moyen, du malaise qu'ils éprouvent dans la région épigastrique.

La constipation ne doit pas être combattue lorsqu'elle ne détermine aucun accident. Mais, dans les cas où elle occasione une distension pénible du ventre, par suite de l'obstacle qu'elle oppose à la sortie des vents, il est souvent avantageux de prescrire des lavemens, ou plutôt des demi-lavemens réitérés; il est rarement nécessaire d'en venir à quelques légers minoratifs. On a vu quelquefois les souffrances diminuées, ou même suspendues, par l'effet d'un purgatif énergique; mais, bientôt après, elles se sont renouvelées avec plus de violence.

Le dévoiement est rare dans cette maladie : lorsqu'il existe, il est ordinairement l'effet d'une affection chronique des intestins, ou de quelque autre complication. On le combat par les lavemens narcotiques, le diascordium, la décoction blanche de Sydenham, etc.

Le traitement des diverses maladies qui peuvent compliquer le cancer de l'estomac, doit toujours être modifié d'après deux vues générales, qui sont : 1° l'état d'irritabilité de l'estomac; 2° la diminution progressive des forces, qui est le résultat inévitable de la lésion organique. Lorsqu'il y a complication d'hydropisie ou d'œdème, on conseille les diurétiques froids de préférence aux autres. Dans les cas de péritonite, ou de toute autre complication in-

flammatoire, on doit être très-réservé sur l'emploi des saignées, etc.

Le régime ne mérite pas moins d'attention que les remèdes. Il ne suffit pas de faire choix d'une nourriture douce et légère, il faut encore en user avec beaucoup de modération : on a vu trop souvent périr d'une indigestion des malades qui auraient pu vivre encore fort long-tems. Il importe surtout d'éviter, avec le plus grand soin, les alimens flatueux; mais, à cet égard, il serait difficile d'établir quelques règles générales : non seulement la même substance ne produit pas les mêmes effets sur tous les individus, mais elle en produit souvent de très-variés sur la même personne; car rien n'est plus changeant, et en quelque sorte plus capricieux que la sensibilité de l'estomac affecté de squirre. Tel malade digère avec beaucoup de facilité le café au lait; tel autre préfère le chocolat; un troisième ne peut supporter ces deux alimens, et digère fort bien le poisson, la chair de poulet, etc.

Les liqueurs alcooliques, désirées par quelques malades, produisent, dans certains cas, un sentiment de bien-être momentané; mais elles accélèrent toujours les progrès de la maladie. Le vin tourne souvent à l'aigre, et l'on est obligé de l'étendre dans une grande quantité d'eau, ou même d'y renoncer entièrement.

Le lait paraît être l'aliment qui convient au plus grand nombre de malades; il passe encore avec fa-

cilité, lorsqu'aucune autre nourriture ne peut plus être digérée. Pour l'empêcher d'aigrir dans l'estomac, on y ajoute quelquefois un peu d'eau de chaux (environ une cuillerée dans chaque tasse). D'autres fois, avant d'en prescrire l'usage, on fait prendre au malade un minoratif, ou quelques doses de magnésie. La diète blanche, continuée pendant fort long-tems, et l'usage de l'eau pure, ont quelquefois amélioré singulièrement l'état de malades déjà très-amaigris. Il est cependant quelques individus qui ne supportent, dans aucun tems, l'usage du lait.

ARTICLE II. — CANCER DES INTESTINS.

Toutes les parties du canal intestinal sont plus ou moins sujettes à la dégénération cancéreuse. Nous décrirons ici collectivement le squirre et le cancer de ces diverses parties, à l'exception des deux extrémités, le pylore et le rectum, dont il a été question précédemment.

§ L. *Description générale.*

Le cancer des intestins, dans sa première période, n'entraîne d'autres accidens qu'une constipation habituelle et des douleurs de ventre passagères, qu'on attribue presque toujours à des vents ou à des coliques nerveuses.

Dans la seconde période, qui n'arrive ordinairement qu'au bout de plusieurs années, les coliques

deviennent de plus en plus vives et fréquentes; elles sont accompagnées de constipation, de borborygmes, de gonflement douloureux du ventre, et quelquefois de vomissemens glaireux ou bilieux. L'appétit se soutient, et le pouls n'offre pas d'altération notable.

Cependant le malade maigrit, sa peau devient jaune et comme terreuse. Une douleur fixe, dans quelque point de l'abdomen, et même une tumeur sensible au toucher, indiquent, dans quelques cas, le siége de la dégénérescence.

Si le rétrécissement de l'intestin est considérable, les vents distendent outre mesure la partie supérieure du canal intestinal, dont les circonvolutions se dessinent alors à travers la paroi antérieure de l'abdomen.

En général, plus le squirre est éloigné du pylore, plus la distension de l'abdomen est considérable.

Dans les derniers tems, les jambes enflent; le marasme et la cachexie parviennent au plus haut degré; quelques malades éprouvent, à des distances plus ou moins éloignées du repas, des vomissemens de matières muqueuses, mêlées, ou non, aux alimens. On en voit qui sont pris en même tems d'une constipation excessive, et qui meurent avec tous les symptômes de la passion iliaque; d'autres ont le dévoiement, et rendent par les selles des matières glaireuses sanguinolentes ou mêlées de pus.

§ LI. *Etat des organes après la mort.*

A l'ouverture des cadavres, on trouve les parois de l'intestin dures, épaissies, et complètement dégénérées, dans une étendue plus ou moins considérable : la cavité de ce conduit est rétrécie, ou même oblitérée, chez les sujets qui ont eu, dans les derniers tems de la vie, des vomissemens continuels. Quand le squirre est ulcéré, il s'élève quelquefois de sa surface des végétations qui font une saillie considérable à l'intérieur de l'intestin.

Pour ce qui est de la structure intime de la dégénérescence et des nombreuses variétés qu'on y observe, nous renverrons à ce qui a été dit ci-dessus, à l'occasion du squirre de l'œsophage et de celui de l'estomac (§ XLII et XLVII) ; car ces trois maladies sont précisément de la même nature : elles ne diffèrent que par leur siége.

Le cancer des intestins peut être compliqué avec la plupart des autres maladies cancéreuses de l'abdomen, et notamment avec le squirre de l'estomac. Nous avons vu plusieurs fois le colon transverse et l'estomac réunis par une masse squirreuse, et communiquant ensemble par un large ulcère cancéreux. Il n'est pas toujours possible, en pareil cas, de reconnaître si c'est dans l'intestin ou dans l'estomac que la maladie a pris naissance. Plusieurs circonvolutions intestinales peuvent aussi se trouver confondues dans la même masse cancéreuse.

Enfin, nous avons observé, chez un homme mort d'un squirre de l'estomac, une multitude de plaques squirreuses arrondies, circonscrites, et répandues à peu près également dans toutes les parties de l'intestin grêle : les plus volumineuses avaient environ deux lignes d'épaisseur vers le centre ; leur largeur égalait celle de l'ongle du pouce, quelques-unes étaient ulcérées ; toutes étaient remarquables par une structure analogue à celle du cancer de l'estomac.

LII. *Traitement.*

Le *traitement du cancer des intestins* ne diffère pas essentiellement de celui du cancer de l'estomac (§ XLIX) : ce sont, dans les deux cas, les mêmes causes occasionelles à éloigner, les mêmes accidens à combattre, les mêmes désordres à pallier.

Il y a cependant quelques remarques à faire relativement au cancer des intestins.

1° L'estomac étant sain, et les fonctions de ce viscère n'étant pas notablement dérangées, si ce n'est dans les derniers tems de la maladie, on peut se promettre de prolonger beaucoup l'existence par un bon régime.

2° Il est indispensable, plus que dans aucun autre autre cas, de proscrire les alimens flatueux, et de prévenir, par tous les moyens possibles, les funestes effets de l'accumulation des gaz dans le canal intestinal.

3° Lorsque la maladie a son siége dans le gros intestin, les lavemens offrent une ressource précieuse pour faire parvenir, jusques sur les parties dégénérées, la solution d'opium, et la plupart des remèdes sédatifs qu'on applique sur les cancers extérieurs. Mais comme les narcotiques tendent à produire la constipation, accident auquel les malades ne sont que trop disposés, on doit toujours avoir soin de tempérer l'action de ces remèdes par des clystères émolliens, des suppositoires, etc.

4° Toutes les fois qu'on a lieu de craindre quelque complication inflammatoire, on ne saurait trop se hâter d'avoir recours aux applications réitérées de sangsues à l'anus. Nous avons été témoins, fort souvent, de l'efficacité de ces saignées locales, dont la manière d'agir n'est pas difficile à concevoir, lorsqu'on se rappelle les communications des vaisseaux hémorroïdaux avec tout le système veineux abdominal, au moyen de la veine-porte.

ARTICLE III. — CANCER DU FOIE.

Cette maladie, dont aucun auteur n'a fait mention jusqu'à présent, est néanmoins, après le cancer de l'estomac, la plus fréquente des maladies cancéreuses internes. Disons d'abord en quoi elle consiste, afin que la description que nous en donnerons ne laisse aucun vague dans l'esprit des lecteurs.

Parmi les espèces de tumeurs qui peuvent se dé-

velopper dans le parenchyme du foie, et qui ont été confondues, par les auteurs, sous les noms de *stéatômes, corps blancs, tubercules du foie,* etc., il en est qui sont formées, en totalité ou en partie, par le *tissu squirreux*, proprement dit, par la *matière cérébriforme,* ou par ces deux dégénérescences réunies : c'est à celles-là que nous consacrons exclusivement le nom de *masses cancéreuses,* ou *cancers du foie.*

Les raisons qui nous portent à ranger ces tumeurs parmi les cancers, sont : 1° leur structure intime, qui a la plus grande analogie avec la structure du cancer des mamelles ; 2° les changemens successifs qu'elles éprouvent : elles passent de l'état de squirre indolent à celui de squirre douloureux, en se ramollissant à-la-fois dans tous les points, comme les autres squirres, et elles finissent, lorsque les malades vivent assez long-tems, par produire, dans le tissu du foie, des excavations ulcéreuses, qui ont quelque analogie avec les cancers ulcérés ; 3° leur coïncidence fréquente avec d'autres maladies cancéreuses : on les observe assez souvent dans le foie des sujets affectés d'un cancer de l'estomac, du rectum, du testicule, etc. ; 4° enfin, leurs effets généraux sur l'économie animale, dans lesquels on ne saurait méconnaître la cachexie cancéreuse.

Voici maintenant ce que l'observation nous a appris, relativement aux symptômes qui accompagnent le développement de ces cancers du foie.

§ LIII. *Description générale des symptômes.*

Souvent la maladie s'annonce, plusieurs mois, ou plusieurs années à l'avance, par des symptômes d'hypocondrie, ou par diverses incommodités qui n'ont rien de caractéristiques : telles sont, des démangeaisons dans tout le corps, des douleurs vagues et des lassitudes spontanées, un froid aux pieds qui se fait sentir plus particulièrement dans la nuit, etc. De tems en tems, et quelquefois à des intervalles de plusieurs mois, le malade éprouve des douleurs vives dans l'hypocondre droit, qui surviennent tout à coup, durent quelques secondes, quelques minutes, ou tout au plus un quart-d'heure, et disparaissent ensuite complètement.

Jusques là, la santé paraît fort bonne, et l'on n'observe aucun dérangement dans les fonctions; cependant l'embonpoint diminue, et le ventre augmente un peu de volume ; la peau prend une légère teinte jaune.

Au bout de quelque tems, les progrès de la maladie sont marqués par de nouveaux symptômes : sorte de malaise habituel dans l'hypocondre droit, et dans la région épigastrique ; digestions longues et pénibles ; dégoût pour certains alimens; quelquefois vomissemens pituiteux sans cause appréciable, ou à la suite d'une quinte de toux ; légères coliques par intervalles, accompagnées de borborygmes et d'émission de vents par haut et par bas.

Lorsqu'à cette époque le malade rend compte des malaises qu'il éprouve, on est ordinairement porté à le regarder comme hypocondriaque ; mais si on palpe son ventre, on trouve le foie volumineux, dépassant les dernières côtes de deux à quatre travers de doigt ou même davantage, et parsemé de bosselures de diverses grosseurs, d'autant plus faciles à distinguer que la maigreur est plus considérable.

Chez quelques sujets, la masse du foie est soulevée par les battemens de l'aorte, et pourrait être prise pour un anévrisme par un observateur peu attentif.

Si l'appétit s'était soutenu jusqu'à cette époque, il disparaît ordinairement ; les digestions sont de plus en plus pénibles ; elles sont accompagnées d'un malaise extrême dans la région épigastrique ; les douleurs de l'hypocondre droit sont, pour l'ordinaire, sourdes, gravatives, et rarement lancinantes ; elles répondent dans le dos, et quelquefois dans l'épaule droite.

La respiration est un peu embarrassée, surtout lorsque le malade essaie de se coucher sur le côté gauche ; il lui semble que quelque chose pèse sur sa poitrine, et de tems à autre il fait une grande inspiration, comme un homme qui soupire.

Cependant l'amaigrissement continue à faire des progrès. Souvent la peau et la conjonctive deviennent d'un jaune foncé, et l'on observe en même tems les symptômes de l'ictère, c'est-à-dire des

matières fécales grisâtres, des urines safranées, épaisses, et comme oléagineuses.

S'il ne survient pas d'ictère, les selles sont ordinairement noirâtres ; il y a toujours plus ou moins de constipation, et presque jamais de vomissemens.

Lorsque la maladie n'est pas compliquée d'un squirre de l'estomac, les borborygmes et les vents n'ont pas la même intensité que dans les autres affections cancéreuses du canal intestinal.

Les jambes enflent ; et cette enflure, gagnant successivement les cuisses et le ventre, dégénère souvent en hydropisie ascite.

Enfin, les malades meurent hydropiques, ou dans le dernier degré de marasme, à moins qu'une fièvre, ou quelqu'autre maladie aiguë ne vienne mettre fin à leurs souffrances, dont la durée varie ordinairement depuis deux mois jusqu'à deux ans, à compter de l'époque où ils ont commencé à se regarder comme malades.

Les symptômes du cancer du foie n'offrent pas moins de variétés que ceux de la plupart des autres maladies cancéreuses.

Pour donner une idée de ces variétés, il suffira de remarquer, 1° que parmi les symptômes mentionnés ci-dessus, il n'en est aucun de constant, si ce n'est l'augmentation de volume du foie, et les inégalités de sa surface ; 2° que nous avons vu mourir de cette maladie des individus qui n'avaient jamais éprouvé les moindres douleurs dans la ré-

gion du foie, ni à l'épigastre, et dont les fonctions digestives n'avaient commencé à se déranger que dans le dernier degré du marasme.

§ LIV. *Etat des organes après la mort.*

Après la mort, on trouve toujours le foie volumineux : quelquefois son volume et son poids ont doublé et même triplé par l'effet de la maladie ; alors, il remplit ordinairement la région épigastrique, et se prolonge dans l'hypocondre gauche ; son bord inférieur descend jusqu'à peu de distance de la crête iliaque droite, et sa face convexe refoule le diaphragme dans la poitrine, jusqu'à la hauteur de la cinquième ou même de la quatrième côte. Toute sa surface est remarquable par un nombre plus ou moins considérable de bosselures de différentes grosseurs, qui représentent des portions de sphéroïde, creusées, vers le milieu, d'un enfoncement forme de godet.

Lorsqu'on incise le foie, on découvre, çà et là dans son parenchyme, des tumeurs ou masses squirreuses, semblables à celles qui font saillie à sa surface. Le volume de ces tumeurs varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle du poing fermé ; leur forme est irrégulièrement arrondie, et assez semblable à celle d'une pomme de terre. Leur nombre est aussi très-variable ; tantôt on n'en trouve que cinq ou six, situées à une assez grande distance les unes

des autres ; tantôt elles sont tellement multipliées, qu'elles paraissent former plus des trois quarts du volume du foie, et qu'on ne peut faire une incision dans ce viscère, sans en diviser quelques-unes. Mais lors même qu'elles sont le plus nombreuses, le tissu du foie qui les environne est presque toujours parfaitement sain.

Dans la plupart des cas, elles paraissent être seulement contiguës à ce tissu, ou du moins n'y tenir que par quelques prolongemens vasculaires : on les isole sans difficulté avec le manche du scalpel, et la cavité qui les contenait reste parfaitement lisse.

D'autres fois, il y a évidemment continuité de substance entre ces dégénérescences et le parenchyme du foie.

Si le sujet a été ictérique dans les derniers tems de sa vie, les masses squirreuses sont colorées en jaune, de même que la sérosité épanchée dans le péritoine ; dans tout autre cas, elles sont blanches, ou un peu jaunâtres.

Leur structure intime offre plusieurs particularités remarquables. Le tissu squirreux, qui les constitue essentiellement, n'y existe presque jamais seul ; il est souvent uni à une certaine quantité de matière tuberculeuse, ou de matière cérébriforme, et les proportions de ces trois élémens sont très-variables, de même que leur disposition.

Dans les cas les plus ordinaires, la matière squirreuse forme un tissu aréolaire comparable à celui

d'une éponge ; et les aréoles de ce tissu sont remplies de matière tuberculeuse, de matière cérébriforme, ou de ces deux substances réunies, qu'on en fait sortir au moyen de la compression, surtout lorsqu'elles sont à demi-ramollies.

A une époque plus avancée de la maladie, ces diverses matières étant toutes ramollies et fondues ensemble, il devient impossible de les distinguer. Alors la masse squirreuse est convertie en un foyer de pus, qui s'aggrandit peu à peu aux dépens du parenchyme du foie, jusqu'à ce qu'il parvienne à se faire jour dans la cavité péritonéale, dans l'estomac, ou bien enfin à l'extérieur, en détruisant successivement les parties qui ont contracté des adhérences avec le foie ; mais il très-rare que les malades survivent au ramollissement des grandes masses cancéreuses du foie : aussi voit-on presque toujours ces dégénérescences encore fermes ; et comme il s'en forme incessamment de nouvelles tant que le malade vit, on trouve souvent dans le même foie des masses cancéreuses commençantes, et d'autres qui sont déjà plus ou moins ramollies, ce qui donne la facilité de les observer dans toutes leurs périodes.

Lorsque les masses cancéreuses sont formées, en totalité ou en grande partie, par la matière cérébriforme, et qu'elles sont parvenues à un certain degré de ramollissement, elles ont la ressemblance la plus frappante avec la substance cérébrale.

Un fait assez singulier, c'est que la sécrétion de

la bile n'est pas interrompue, même dans les cas où la dégénérescence a envahi la plus grande partie du foie. On trouve, en effet, dans la vésicule biliaire et dans le duodénum la même quantité de bile que dans toute autre circonstance, et cette humeur n'offre aucune altération notable. L'ictère, qui survient dans les derniers tems de la maladie, paraît dépendre assez souvent de quelques masses cancéreuses développées aux environs du pancréas et des conduits excréteurs de la bile. D'autres fois, on ne trouve à l'ouverture du cadavre aucune cause probable de cette complication.

Outre les masses cancéreuses contenues dans le foie, il s'en trouve quelquefois dans l'épiploon gastro-hépatique, de tout-à-fait semblables, tantôt isolées, tantôt confondues en une seule masse, qui réunit la petite courbure de l'estomac à la face concave du foie. Lorsque ces deux viscères sont également squirreux, il n'est pas toujours possible de reconnaître de quel côté la maladie a commencé.

Le cancer du foie peut exister seul, et parcourir toutes ses périodes sans aucune complication; mais on le trouve bien plus souvent compliqué avec d'autres maladies cancéreuses, et notamment avec le cancer de l'estomac, et il ne se développe jamais avant la vingt-cinquième année, et presque toujours après la quarante-cinquième. Ses causes paraissent être les mêmes que celles des autres maladies cancéreuses internes.

§ LV. *Traitement du cancer du foie.*

Dès les premiers symptômes de la maladie, on applique des sangsues à l'anus, surtout si le sujet est hémorroïdaire ; on conseille un vésicatoire ou un cautère à la cuisse, lorsqu'on a lieu de soupçonner quelque affection dartreuse ou arthritique, qu'on regarde comme la cause occasionelle de l'engorgement du foie. On prescrit, à la même époque, divers apéritifs, tels que les eaux de Vichy, les sucs et les extraits des plantes amères et savonneuses, etc.

Mais lorsque la maladie est plus avancée, et que des douleurs vives se font sentir dans la région du foie, les apéritifs et les médicamens qu'on a nommés *hépatiques*, seraient, en général, plus nuisibles qu'utiles. On se borne alors à un régime adoucissant, et aux remèdes palliatifs qui ont été proposés pour le traitement du cancer de l'estomac (§ XLIX).

ARTICLE IV. — MASSES CANCÉREUSES ABDOMINALES ET THORACIQUES.

Des masses cancéreuses analogues à celles que nous venons de décrire dans le foie, peuvent se développer dans tous les points du tissu cellulaire intérieur de l'abdomen, du bassin et de la poitrine. Elles sont, aux cavités splanchniques, ce que les *tumeurs cancéreuses* (pag. 358) sont à la surface du corps.

Elles ne diffèrent du squirre des mamelles et des autres tumeurs cancéreuses que par leur siége et par leur disposition extérieure. Placées dans un tissu plus lâche, plus extensible, que le tissu cellulaire sous-cutané, elles paraissent, en général, moins circonscrites dans leur développement, et susceptibles d'acquérir un plus grand volume que les squirres extérieurs. Si quelquefois elles affectent, comme ces derniers, une forme arrondie, dans d'autres cas, elles n'ont point de forme déterminée; elles suivent, dans leur accroissement progressif, la distribution du tissu cellulaire, et se moulent, en quelque sorte, à toutes les inégalités des parties adjacentes. C'est alors principalement que le nom de *masses cancéreuses* nous paraît leur convenir bien mieux que celui de *tumeurs*.

Lorsqu'elles prennent naissance sous le feuillet du péritoine qui revêt les parois de l'abdomen ou du bassin, elles soulèvent peu à peu cette membrane en prenant la place du tissu cellulaire sous-séreux; elles s'étendent tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, et quelquefois elles finissent par envahir une grande partie du tissu cellulaire de l'abdomen.

Leurs ravages ne se bornent pas toujours au tissu cellulaire : elles pénètrent assez souvent dans le parenchyme des viscères, dans les muscles, et même dans les os; en un mot, dans toutes les parties avec lesquelles elles se trouvent en contact.

Elles peuvent aussi se développer primitivement dans chacune de ces diverses parties, de la même manière que nous les avons déjà vues se développer dans le foie ; mais nous ne parlons ici que des masses cancéreuses qui prennent naissance dans le tissu cellulaire des cavités splanchniques, ou dans les glandes lymphatiques de ces mêmes régions, parce que ce sont les seules qui puissent être considérées collectivement sous le rapport de la médecine pratique.

Elles sont plus communes dans l'abdomen que dans la poitrine ; cependant nous en avons trouvé plusieurs fois dans le médiastin, aux environs des premières divisions bronchiques, sous la plèvre costale et diaphragmatique, etc. ; leur volume varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle du poing, pour ne parler que des cas les plus ordinaires ; car on trouve quelquefois dans le mésentère, ou dans d'autres régions de l'abdomen, des masses cancéreuses d'une grosseur démesurée : nous en avons vu qui égalaient le volume d'une citrouille ordinaire.

§ LVI. *Masses cancéreuses prises pour des anévrismes.*

Toutes les masses cancéreuses sont formées par le tissu *squirreux*, proprement dit, par la *matière cérébriforme*, ou par ces deux dégénérescences réunies : c'est là leur caractère essentiel ; et ce caractère ne permet point de les confondre avec une foule

d'autres dégénérescences simples ou composées, , telles que les masses tuberculeuses, les corps fibreux, ou fibro-cartilagineux, les kystes de différentes espèces, etc.

Les masses cancéreuses, d'abord fermes, comme toutes les autres espèces de squirre, passent ensuite par différens degrés de ramollissement, et dégénèrent, enfin, en cancers ulcérés, pourvu que les malades vivent assez long-tems.

Celles qui sont formées en totalité, ou en grande partie, par la matière cérébriforme, sont remarquables par la ressemblance qu'elles ont avec des portions de substance cérébrale, lorsqu'elles sont parvenues à un certain degré de ramollissement.

Mais voici, relativement à ces mêmes dégénérescences, un phénomène qui nous paraît digne de toute l'attention du médecin-praticien.

A mesure que les masses cérébriformes se ramollissent, il se forme çà et là, dans leur intérieur, des épanchemens sanguins plus ou moins considérables, analogues à ceux qui donnent lieu quelquefois aux hémorragies du cancer des mamelles (§ IX). Ces épanchemens, d'abord circonscrits dans de petits espaces, s'étendent progressivement, se réunissent les uns aux autres, et pénètrent quelquefois toutes les parties de la dégénérescence, laquelle ne présente plus alors, au lieu d'une matière cérébriforme, qu'un amas de caillots de sang, ou de fibrine plus ou moins concrète, suivant l'ancienneté de la maladie.

Réduites à ce dernier état, les masses cérébriformes peuvent être prises, dans quelques cas, pour des tumeurs anévrismales. Nous citerons, pour exemple d'une semblable méprise, un fait très-remarquable, dont l'un de nous a été témoin.

Le professeur Laennec, notre ami commun, nous ayant invité à assister à l'ouverture d'une femme, âgée d'environ cinquante ans, qui avait eu tous les symptômes d'une affection organique de l'utérus, nous fîmes, avec lui, les remarques suivantes :

A l'ouverture de l'abdomen, le premier objet qui se présenta fut une tumeur aussi grosse que la tête d'un adulte, qui remplissait presque entièrement le bassin, et s'élevait jusqu'au haut de la région hypogastrique, en soulevant le paquet des intestins, avec lequel elle avait quelques adhérences. La forme arrondie de cette tumeur, sa couleur rougeâtre, sa consistance ferme, et enfin ses adhérences intimes avec les parois osseuses du bassin, qui, dans quelques endroits, participaient à la dégénérescence, ne nous donnaient qu'incertitude sur sa nature.

Divisée dans tous les sens par des incisions profondes, elle nous parut formée entièrement par un amas énorme de fibrine semblable à celle qu'on trouve à l'intérieur des tumeurs anévrismales : nous crûmes alors que c'était un anévrisme.

Cependant, de nouvelles recherches nous démontrèrent que ce prétendu anévrisme n'avait de rapports ni avec l'aorte, ni avec aucune des artères

de l'abdomen, qui toutes étaient saines ; et M. Laennec, en examinant de plus près le tissu de la tumeur, parvint à y reconnaître quelques portions de matière squirreuse et de matière cérébriforme, qui n'avaient pas encore été envahies par l'épanchement sanguin. Il fut dès-lors évident que la tumeur que nous avions sous les yeux était une énorme masse cancéreuse qui s'était développée entre le péritoine et les parois du bassin.

Supposons maintenant une tumeur de cette nature, située à l'extérieur, sur le trajet d'une artère ; le chirurgien qui entreprendrait de l'extirper ne serait-il pas très-exposé à la prendre pour un anévrisme, et à faire sans aucune nécessité la ligature de l'artère subjacente ? Voici un fait qui nous semble propre à résoudre la question :

Un horloger de Paris avait, à l'épaule gauche, une tumeur dure et douloureuse, où l'on remarquait des pulsations fortes, excentriques, et isochrones à celles du pouls. Plusieurs chirurgiens des plus célèbres de la capitale, parmi lesquels se trouvait feu M. Sabatier, examinèrent cette tumeur et déclarèrent, d'un commun avis, que c'était un anévrisme de l'artère sous-clavière.

Ne jugeant pas convenable de tenter l'opération, on prescrivit des applications astringentes sur la tumeur, des saignées de tems en tems, et une diminution progressive des alimens, suivant la méthode de Valsalva.

Le malade eut le courage de suivre exactement ce régime pendant un an.

Après sa mort, on trouva la tumeur remplie de caillots de sang et de concrétions fibrineuses, *disposées irrégulièrement, et comme par fusées, à travers le tissu cellulaire, qui était lardacé et semblable à celui qui environne ordinairement les tumeurs squirreuses.* L'artère sous clavière, située au dessous de la tumeur, était d'ailleurs parfaitement saine, de même que toutes les autres artères. Il fut impossible de reconnaître d'où était venu le sang qui remplissait la tumeur : cependant, on ne renonça point à l'idée qu'on avait conçue de la maladie ; et l'observation fut publiée dans le *Bulletin des Sciences médicales* (cahier de janvier 1810), comme une nouvelle espèce d'anévrisme, à laquelle on donna le nom d'*Anévrisme faux, par transsudation des extrémités artérielles.*

On peut voir de quelle manière cette méprise fut démontrée, dans une discussion critique publiée, par l'un de nous, dans le tome XXVII de la *Bibliothèque médicale*, page 380, année 1810.

§ LVII. *Diagnostic et traitement des masses cancéreuses abdominales et thoraciques.*

Ces masses cancéreuses ne déterminent, pour l'ordinaire, aucun accident remarquable tant qu'elles restent à l'état de squirre indolent : on ne

soupçonne pas même leur existence, à cette époque, lorsqu'elles sont inaccessibles au toucher.

Dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsqu'on peut les palper à travers les parois abdominales, on ne saurait encore prononcer avec quelque certitude sur leur nature, à moins que le sujet n'ait des symptômes évidens de diathèse cancéreuse.

Si, par exemple, on distingue une tumeur dure, dans la région iliaque, ou dans toute autre partie de l'abdomen, chez un homme qui a été opéré d'un sarcocèle, ou bien chez une femme affectée d'un cancer de l'utérus ou du sein, on aura lieu de regarder ces tumeurs abdominales comme des masses cancéreuses.

Si, dans des circonstances analogues, il existait une grande gêne de la respiration, si quelque partie de la poitrine rendait un son mat par la percussion, sans qu'il existât d'ailleurs aucun symptôme de phthisie pulmonaire, d'hydrothorax, de pleurésie, etc., on présumerait qu'il s'est développé quelque masse cancéreuse dans le tissu cellulaire de la poitrine.

Lorsque les masses cancéreuses commencent à se ramollir, elles deviennent quelquefois le siége de douleurs lancinantes, comme la plupart des autres cancers, mais quelquefois elles restent indolentes.

Dans tous les cas, lorsqu'elles déterminent l'amaigrissement et les autres symptômes de la ca-

chexie cancéreuse, il ne reste plus aucun doute sur leur nature, pourvu toutefois qu'elles soient accessibles au toucher; car si elles ne le sont point, elles peuvent encore être confondues avec d'autres maladies organiques.

Au reste, ces erreurs de diagnostic n'ont aucune conséquence fâcheuse pour le traitement, qui, dans pareils cas, est purement symptomatique.

Les masses cancéreuses peuvent, comme tous les autres cancers, se terminer par une inflammation aiguë ou chronique des parties environnantes, par l'hydropisie, ou par d'autres fâcheuses complications.

Lorsqu'elles envahissent consécutivement quelque viscère de l'abdomen ou de la poitrine, on voit survenir ordinairement, outre les effets généraux des maladies cancéreuses, une série de symptômes qui varient suivant les fonctions de l'organe lésé; et ces symptômes, de même que les moyens de les pallier, ont été ou seront indiqués en parlant du cancer de chaque viscère en particulier. Il n'est pas rare de voir des cancers de l'estomac, de l'œsophage, du rectum, etc., qui sont produits par des masses cancéreuses développées primitivement au voisinage de ces diverses parties.

ARTICLE V. — CANCERS DU PANCRÉAS, DE LA RATE ET DES OVAIRES.

Tous ces viscères sont sujets à la dégénérescence cancéreuse ; mais beaucoup moins qu'on ne l'a cru jusqu'à nos jours. Rien de plus commun que les squirres du pancréas, si l'on s'en rapporte à la plupart des auteurs qui ont écrit depuis Sylvius de le Boë jusques vers la fin du siècle dernier : rien de plus rare que cette maladie, si l'on consulte la nature.

On trouve souvent, chez les sujets qui meurent d'un cancer de l'estomac ou du foie, des masses cancéreuses plus ou moins considérables aux environs du pancréas ; mais lorsqu'on examine les choses attentivement, on trouve presque toujours ce dernier viscère sans altération, quoiqu'environné et même comprimé de tous côtés par les masses cancéreuses ; nous l'avons vu très-rarement participer à la dégénérescence.

Le squirre primitif et isolé du pancréas est encore plus rare que sa dégénération consécutive ; nous n'en avons vu qu'un petit nombre d'exemples, sur plusieurs milliers d'ouvertures de cadavres que nous avons faites avec beaucoup de soin.

Ce qu'on trouve dans les auteurs, sans excepter Morgagni (*Epist.* XXX, art. 7, 10, 12) sur les symptômes de cette maladie, porte à faux presque entièrement, parce qu'on a pris pour des squir-

res du pancréas des tumeurs d'une toute autre nature.

Les véritables squirres du pancréas, que nous avons observés, étaient peu volumineux, et ne pouvaient être palpés distinctement à travers les parois abdominales. Ils étaient accompagnés des symptômes suivans :

Dans les premiers tems, malaise général, suivi quelquefois de défaillance ; démangeaison à la peau, avec ou sans éruption ; teint blême, d'un jaune-paille, puis ictère, causé par la compression des conduits biliaires ; légère tuméfaction douloureuse du foie paraissant dépendre de l'accumulation de la bile dans ce viscère ; développement de beaucoup de vents dans le canal intestinal, comme chez tous les sujets cancéreux ; douleurs déchirantes dans le fond de l'épigastre, chez quelques malades seulement ; mort dans le marasme.

Quelques sujets ont été enlevés par une fièvre ataxique ou adynamique, avant d'avoir atteint le dernier degré d'affaiblissement.

D'autres sont morts subitement et sans agonie, lorsqu'ils paraissaient avoir encore long-tems à vivre.

Le squirre du pancréas peut occuper la totalité, ou seulement une partie de cet organe. Sa structure intime ne diffère point de celle des autres squirres.

On trouve assez souvent, surtout chez les hydropiques, le pancréas très-dur, quoiqu'on ne dis-

tingue dans son tissu aucune trace de *squirre*, ni d'aucune autre dégénérescence.

La rate et les ovaires deviennent quelquefois le siége de tumeurs fibreuses, fibro-cartilagineuses, osseuses, ostéo-pierreuses, tuberculeuses ou composées, qui, presque toutes, ont été confondues sous le nom de *squirres :* on a même quelquefois étendu cette dénomination aux indurations chroniques de la rate qu'on observe si souvent à la suite des fièvres intermittentes.

Mais les véritables squirres de ce viscère ne sont pas moins rares que ceux du pancréas. On ne les observe guère que sur des sujets qui ont d'autres maladies cancéreuses, et on ne peut les reconnaître qu'à l'ouverture des cadavres. Ils sont, pour l'ordinaire, analogues par leur structure aux masses cancéreuses du foie.

Les cancers des ovaires sont plus souvent formés par la matière cérébriforme que par le tissu *squirreux* proprement dit. Morgagni, Lieutaud, Vicq-d'Azir et Bonet, parlent à la vérité assez au long du squirre des ovaires, et M. Marret a écrit une dissertation *ex professo* sur cette matière. (*Essai sur le Cancer de l'ovaire;* thèse soutenue à la Faculté de Paris, le 19 août 1808.)

Mais lorsqu'on examine, d'après les dernières découvertes de l'anatomie pathologique, les observations rapportées par ces auteurs, on ne saurait y reconnaître le véritable cancer de l'ovaire. Si cette

maladie a été quelquefois observée, elle n'a jamais été bien décrite, du moins à notre connaissance. Nous pouvons dire la même chose du cancer de la rate.

ARTICLE VI. — CANCER DES REINS, DE LA VESSIE ET DE LA PROSTATE.

Le cancer des reins s'annonce quelquefois par des accès de douleurs néphrétiques, qui se renouvellent à des intervalles variables. Au bout d'un certain tems, ces douleurs néphrétiques deviennent continuës, avec des exacerbations de tems à autre. Il survient chez quelques sujets des hématuries, dans lesquelles le sang est intimement mêlé aux urines; d'autres fois les urines restent claires dans tout le cours de la maladie, ou bien elles déposent un léger sédiment furfuracé. Lorsque le rein acquiert un très-grand volume, on peut le palper à travers les parois abdominales. Enfin, les malades tombent dans le marasme, et meurent dans le dernier degré d'épuisement.

Mais ces symptômes sont communs à la plupart des maladies organiques des reins; aussi le cancer de ces viscères est-il presque toujours impossible à reconnaître pendant la vie, d'autant plus qu'il est souvent compliqué avec l'affection calculeuse. C'est vraisemblablement à cette dernière complication, ou à diverses affections de la vessie, qu'il faut attribuer, dans la plupart des cas, l'hématurie et la

pyurie qui ont lieu dans les derniers tems de la maladie.

A l'ouverture des cadavres, on trouve toujours, indépendamment des diverses complications qui peuvent exister, une dégénérescence squirreuse, cérébriforme, ou composée : tantôt se sont des masses cancéreuses analogues à celles du foie (§ LIV), qui sont développées dans le rein, et font saillie à sa surface ou dans ses cavités intérieures ; tantôt c'est la substance du rein qui est elle-même dégénérée en totalité, ou dans quelques portions seulement. La graisse, et les autres parties environnantes, sont quelquefois confondues dans la dégénérescence ; les uretères n'en sont pas même toujours exempts. Nous avons trouvé des masses squirreuses considérables dans les reins de plusieurs sujets qui n'avaient point eu de douleurs néphrétiques, et chez lesquels rien ne pouvait faire soupçonner une lésion organique des voies urinaires.

Le traitement du cancer des reins est le même que celui des autres maladies organiques de ces viscères. On peut y faire entrer quelques-uns des remèdes généraux qui ont été proposés pour le traitement des maladies cancéreuses.

Le *cancer de la vessie* ne commence presque jamais avant la quarantième année. Il succède ordinairement à d'autres maladies des voies urinaires, desquelles il est à peu près impossible de le distinguer, au moins dans les premiers tems ; car lorsque

les malades, parvenus au dernier degré de cachexie, rendent avec les urines des portions de putrilage d'une odeur évidemment cancéreuse, il n'est plus guère possible d'avoir des doutes sur l'existence d'un cancer ulcéré. Cependant on observe quelquefois dans la vessie des fongus et des ulcères de mauvaise nature qui ne sont pas cancéreux, et qu'on ne peut distinguer du cancer qu'à l'ouverture du cadavre.

Au reste, dans tous ces cas, le traitement est purement symptomatique et palliatif : aussi doit-il être exposé en traitant des maladies des voies urinaires.

Frédéric Hoffmann regarde l'usage du lait comme très-efficace pour diminuer l'acrimonie des urines chez les sujets affectés d'ulcère de la vessie (*de exulceratione vesicæ*, § 38) : c'est surtout lorsque l'ulcère est cancéreux que cet aliment produit de très-bons effets.

Le cancer de la vessie peut être la suite de celui du rectum ou de la matrice, ou bien encore d'une masse cancéreuse qui a pris naissance dans le tissu cellulaire des environs de ces parties.

Quelquefois il consiste dans une véritable tranformation cancéreuse primitive des membranes de la vessie : dans ce dernier cas, la dégénération organique a la plus grande analogie avec celle qui constitue le cancer de l'estomac.

Parmi les indurations chroniques de *la prostate*, il en est très-peu qui soient véritablement squirreuses, et celles-ci ne se distinguent des autres par

aucun signe particulier : tant qu'elles ne sont pas ramollies, elles ne déterminent d'autre accident que la rétention d'urine, qui résulte de la compression du col de la vessie. Elles passent rarement à l'état de cancer ulcéré, et elles ne peuvent subir cette dégénération sans déterminer le cancer de la vessie.

La prostate squirreuse peut acquérir le volume d'un œuf de poule, ou même du poing. Sa structure est la même que celle des autres squirres. Nous y avons reconnu plusieurs fois la dégénérescence cérébriforme.

On a confondu jusqu'ici avec le squirre de la prostate deux maladies qui en diffèrent essentiellement sous le rapport de l'anatomie pathologique, savoir : 1° la phlegmasie chronique, caractérisée par une augmentation de volume et de densité, avec altération de la couleur, mais sans *dégénération* du tissu de la glande ; 2° un engorgement d'une nature particulière, qu'on observe souvent chez les vieillards : il est accompagné, comme la phlegmasie, d'une augmentation de volume et de densité ; mais on remarque de plus, dans le tissu de la glande, des concrétions calculeuses, rougeâtres, du volume d'un grain de millet, et quelquefois plus considérables. Ces concrétions peuvent se faire jour dans le canal de l'urètre, et l'on voit beaucoup de vieillards qui en rendent de tems à autre avec les urines. Nous n'avons jamais vu aucun accident grave résulter de cette espèce d'engorgement de la prostate.

ARTICLE VII. — CANCER DU POUMON.

C'est la même maladie que l'un de nous a fait connaître le premier sous le nom de *Phthisie cancéreuse*. (*Recherches sur la Phthisie pulmonaire*, par M. Bayle, page 34.)

Elle consiste en une dégénérescence cancéreuse du tissu pulmonaire, qui peut se présenter sous différentes formes.

Quelquefois on observe dans le poumon des masses cancéreuses analogues à celles que nous avons décrites dans le foie (§ LIV) : ces masses cancéreuses peuvent être isolées facilement du tissu pulmonaire, qui est presque toujours sain et sans inflammation.

D'autre fois, la dégénérescence cancéreuse affecte une portion de tissu pulmonaire plus ou moins étendue, et évidemment continue avec le reste de l'organe. Cette dégénérescence est presque toujours cérébriforme. Elle se trouve ordinairement chez des sujets qui ont d'autres affections cancéreuses internes ou externes. Elle peut aussi être compliquée avec la dégénération tuberculeuse, ou avec toute autre lésion organique des poumons.

Soit que le cancer du poumon existe seul ou compliqué avec d'autres dégénérescences du même organe, il se manifeste par les symptômes communs à la plupart des autres phthisies pulmonaires : gêne

de la respiration, et toux légère dans les commencemens; puis, augmentation de ces symptômes, douleurs de poitrine, expectoration muqueuse, transparente ou opaque, fièvre hectique, amaigrissement progressif, œdème partiel ou général, etc.

On peut présumer son existence lorsqu'on observe quelques indices de la diathèse cancéreuse chez un phthisique, et surtout lorsque l'haleine exhale une odeur analogue à celle du cancer ulcéré, comme nous l'avons vu plusieurs fois dans les derniers tems de la maladie.

Le traitement ne diffère pas de celui des autres phthisies pulmonaires, si ce n'est qu'on doit insister plus particulièrement sur les sédatifs, tels que l'opium, les extraits de ciguë, de jusquiame, d'aconit, etc.

ARTICLE VIII. — CANCER DU CERVEAU.

Quoique cette maladie ne soit pas fort rare, la plupart des auteurs l'ont passée sous silence, et les autres n'en ont parlé que d'une manière très-vague.

Elle débute ordinairement par des douleurs de tête violentes qui reviennent par accès. Ces douleurs occupent tantôt la totalité du crâne, et tantôt un seul côté : elles ne reviennent pas toujours au même endroit; mais, en général, le point où elles

se font sentir le plus souvent correspond à la portion cancéreuse du cerveau.

Quelques malades croient que leur tête est prête à se fendre ; d'autres disent éprouver la même souffrance que s'ils avaient la tête fortement serrée dans un étau. Plongés dans une sorte de stupeur, ils poussent de tems en tems quelques cris aigus, ou bien ils font entendre des gémissemens continuels. Il en est qui se soulagent en se comprimant ou en se faisant comprimer le crâne. Ils ont l'œil hagard, fixe, ou sans expression ; le pouls comme dans l'état de santé, ou un peu plus lent ; les mains presque toujours froides.

Ces accès se renouvellent tous les mois, toutes les semaines, tous les jours, ou même plusieurs fois dans un jour ; leur durée varie depuis cinq à six minutes jusqu'à six ou sept heures.

Dans les intervalles de calme, la santé paraît fort bonne ; mais ces intervalles diminuent de plus en plus, et enfin le mal de tête devient continu, avec des redoublemens plus ou moins forts, plus ou moins fréquens. Quelquefois on suspend momentanément les douleurs, en occupant l'esprit des malades de quelque idée agréable.

Tel est le premier degré de la maladie. Le second se manifeste par une lésion quelconque des fonctions cérébrales : le plus souvent, c'est une paralysie complète ou incomplète d'un côté du corps, ou seulement d'un bras, d'une jambe, ou d'un œil ;

d'autres fois ce sont de violentes convulsions, ou de véritables accès d'épilepsie ; nous avons vu survenir, dans les mêmes circonstances, la manie et l'idiotisme. Ces diverses lésions des fonctions cérébrales peuvent exister isolément, ou se compliquer les unes avec les autres ; augmenter progressivement, ou rester stationnaires pendant fort long-tems : si parfois elles diminuent spontanément ou par l'effet des remèdes, jusqu'au point de donner quelque espérance de guérison, elles reprennent bientôt leur première intensité, et dans tous les cas les douleurs de tête continuent. Lorsque ces douleurs existent du côté opposé à la paralysie, elles indiquent presque toujours exactement le siége de la dégénérescence cancéreuse.

Quelquefois les deux degrés de la maladie se confondent, c'est-à-dire que le trouble des fonctions cérébrales se déclare en même tems que les douleurs de tête, ou même plus tôt.

Le rectum et la vessie participent assez ordinairement à la paralysie, au moins dans les derniers tems de la vie : de là ces constipations opiniâtres qui déterminent, dans certains cas, une accumulation extraordinaire de matières fécales dans le gros intestin. Les urines sortent par regorgement et exhalent une odeur de souris insupportable.

Cependant, les fonctions relatives à la nutrition ne sont presque jamais troublées : on n'observe pas d'amaigrissement notable, mais seulement une pâ-

leur et une flaccidité des chairs qui paraissent dépendre, au moins en grande partie, du séjour prolongé dans le lit.

La menstruation, chez les femmes, continue à être régulière; l'appétit est toujours bon; la plupart des malades sont même d'une grande voracité; ils semblent ne plus vivre que pour manger.

Leur état moral fixe particulièrement l'attention de l'observateur : lors même qu'ils n'ont pas perdu entièrement la raison, ils ne paraissent avoir aucune inquiétude sur les suites de leur maladie; ils sont dans une véritable apathie, également éloignés de la tristesse et de la gaîté.

Après avoir vécu dans cet état plusieurs mois ou même plusieurs années, la plupart sont enlevés en peu de jours par une fièvre ataxique ou adynamique, ou par une attaque d'apoplexie. D'autres meurent dans un accès d'épilepsie, ou de violentes convulsions. Leur agonie est ordinairement fort longue : on en voit qui ont le râle pendant plusieurs jours.

A l'ouverture du crâne, on trouve quelquefois de la sérosité épanchée dans la grande cavité de l'arachnoïde, ou bien quelques traces d'inflammation de cette membrane séreuse. D'autres fois, tout paraît sain à l'extérieur du cerveau; mais lorsqu'on vient à examiner la substance cérébrale, on y découvre une ou plusieurs masses cancéreuses de même nature que celles que nous avons décrites

dans le foie et dans d'autres parties (pages 475 et 479).

Le plus souvent, on n'en trouve qu'une, dont la grosseur varie depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de cane. Elle est plongée entièrement dans la substance du cerveau, ou bien elle se montre à la surface de ce viscère; dans tous les cas, elle est environnée d'une couche plus ou moins épaisse de substance cérébrale ramollie, de laquelle on la sépare facilement avec le manche du scalpel. Sa surface est grisâtre ou rougeâtre, bosselée, anfractueuse, et quelquefois d'un aspect analogue à certaines fongosités. Mais lorsqu'on pénètre, par une incision, à l'intérieur de la dégénérescence, on y reconnaît le tissu squirreux, la matière cérébriforme ou ces deux substances réunies, et souvent mêlées à la matière tuberculeuse : en un mot, cette dégénérescence est tellement semblable aux autres masses cancéreuses, qu'en la voyant isolée il serait quelquefois difficile de reconnaître si elle a été trouvée dans le cerveau ou dans quelqu'autre viscère.

Au lieu d'une masse cancéreuse circonscrite, nous avons vu, plusieurs fois, une portion plus ou moins considérable du cerveau transformée en tissu squirreux ou en matière cérébriforme, et évidemment unie par continuité de substance avec les parties environnantes. Il n'est pas rare de trouver quelques épanchemens sanguins dans l'intérieur de la

dégénérescence, surtout lorsqu'elle est ramollie, ou bien dans ses environs.

Les viscères de la poitrine et du bas-ventre sont parfaitement sains chez ces individus, à moins que l'affection cérébrale ne soit compliquée avec une autre maladie organique, ce qui est fort rare. La roideur cadavérique est, pour l'ordinaire, très-prononcée.

§ LVIII. *Maladies qui peuvent simuler le cancer du cerveau.*

Ce sont : 1° certaines fongosités cancéreuses de la dure-mère ; 2° les masses tuberculeuses développées dans la substance cérébrale ; 3° plusieurs espèces de tumeurs composées, qui ne contiennent point de tissu squirreux ni de matière cérébriforme ; 4° les vers vésiculaires, notamment ceux du genre acéphalocyste, lesquels sont contenus dans des kystes qui peuvent se développer dans tous les points de la substance cérébrale ; 5° deux altérations organiques du cerveau qui déterminent ordinairement l'apoplexie, savoir, les épanchemens sanguins circonscrits dans une petite partie du cerveau, et le *ramollissement de la substance cérébrale.* Nous nous bornerons à dire quelque chose de la dernière de ces lésions organiques, parce qu'elle est la moins connue, et qu'elle n'a point encore obtenu une place dans les traités de pathologie.

Le *ramollissement du cerveau* s'annonce ordi-

nairement par une diminution notable des forces musculaires, et particulièrement des jambes. Les malades se laissent tomber au moment où ils y pensent le moins, parce que, disent-ils, *les jambes leur manquent tout à coup ;* d'autres ont une démarche chancelante, comme s'ils étaient ivres. En même tems, diminution progressive des facultés intellectuelles, qui va quelquefois jusqu'à l'idiotisme ; puis, hémiplégie complète ou incomplète du côté opposé au ramollissement. Nulle altération sensible de la nutrition, bon appétit, etc. Au bout d'un tems plus ou moins long, les malades meurent d'apoplexie, de fièvre ataxique ou de convulsions.

Cette maladie se rapproche du cancer du cerveau, par sa marche et par ses symptômes ; mais elle en diffère en ce qu'elle n'est pas accompagnée ordinairement de douleurs de tête. Si parfois ces douleurs existent, elles sont moins violentes que celles du cancer, et elles ne présentent pas la même périodicité.

Chez les enfans, le ramollissement de la substance cérébrale se manifeste quelquefois par des symptômes tout-à-fait semblables à ceux de l'hydrocéphale interne chronique.

L'ouverture des sujets qui meurent des suites de cette lésion organique, nous découvre un ramollissement remarquable d'une portion du cerveau plus ou moins étendue, plus ou moins circonscrite. La

portion ramollie varie depuis le volume d'une noisette jusqu'à celui du poing : nous l'avons vue quelquefois occuper la presque totalité d'un hémisphère cérébral. Quelle que soit son étendue, elle tranche toujours par sa mollesse sur la substance cérébrale saine ; elle est, en général, d'autant plus molle qu'on l'examine plus près de son centre, où elle est réduite ordinairement à la consistance d'une bouillie claire. Mais, du reste, on n'y observe rien de semblable au tissu squirreux ramolli, ni à la matière cérébriforme. Il est facile de voir, surtout lorsqu'on examine les portions qui ne sont pas encore ramollies au dernier degré, que la substance cérébrale n'a pas subi une transformation, comme dans les cas de cancer, de tubercules, etc., mais un simple ramollissement : sa couleur n'est pas même sensiblement altérée, au moins dans la plupart des cas. On y observe assez souvent un grand nombre de petits épanchemens sanguins. Au delà de cette portion ramollie, tout le cerveau est parfaitement sain.

§ LIX. *Traitement du cancer du cerveau.*

Les remèdes palliatifs qu'on oppose, avec plus ou moins de succès, à la plupart des maladies cancéreuses, sont à peu près nuls pour le traitement du cancer du cerveau.

Dans cette dernière maladie, les accidens paraissent dépendre bien moins de la nature de la dégé-

nérescence que de son siége. Il est digne d'observation, que les malades affectés de cancer au cerveau meurent toujours des suites du dérangement des fonctions cérébrales ; ils n'ont jamais de symptômes bien évidens de cachexie cancéreuse, et la plupart ne maigrissent pas notablement.

Cela dépendrait-il du peu d'activité de l'absorption cérébrale, ou seulement de ce que le dérangement des fonctions du cerveau cause la mort, avant que les symptômes généraux du vice cancéreux aient eu le tems de se développer?

Quoi qu'il en soit, ne pouvant détruire la cause du mal, on est réduit à combattre quelques-uns de ses effets les plus apparens. On traite donc la paralysie, les convulsions, ou l'apoplexie, par les moyens ordinaires ; on place une sonde dans la vessie, lorsque cet organe est distendu par l'urine; on prévient, de même, par les lavemens ou les suppositoires, une accumulation excessive de matières fécales dans le rectum.

Si la céphalalgie est très-violente, on fait raser la tête, et on la couvre de cataplasmes émolliens ou narcotiques : l'application de la glace pilée a quelquefois produit de bons effets dans ce cas.

Lorsqu'on reconnaît la maladie dans sa première période, il convient de mettre en usage les révulsifs, tels que les vésicatoires, les cautères, le séton à la nuque : la saignée, pour peu qu'il existe de signes de pléthore générale ou locale ; enfin, tous les

moyens qu'on emploie généralement dans la vue de ralentir la marche des maladies organiques. On peut essayer, en même tems, quelques-uns des remèdes qui ont été conseillés pour le traitement de la diathèse cancéreuse.

ARTICLE IX. — CANCER DE LA DURE-MÈRE.

Il consiste en une excroissance ou végétation cancéreuse, qui s'élève tantôt à la face interne, et tantôt à la face externe de cette membrane.

Dans le premier cas, l'excroissance cancéreuse, en se développant, s'enfonce dans la substance cérébrale, et produit les mêmes désordres que le cancer du cerveau, dont elle ne diffère pas essentiellement par sa structure.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque l'excroissance cancéreuse se développe à la face externe de la dure-mère, elle détermine ordinairement divers symptômes qui dépendent de la compression du cerveau ; elle use peu à peu les os du crâne, et elle finit quelquefois par se faire jour à l'extérieur.

De plus amples détails sur cette maladie appartiennent à l'histoire des *fongus de la dure-mère*. L'anatomie pathologique nous apprend que parmi ces *fongus*, il en est d'analogues, par leur structure, aux tumeurs sanguines connues sous le nom de *fungus hœmatodes*, ou aux excroissances qui s'élèvent de la surface des vieux ulcères ; et d'autres qui sont

de véritables cancers : mais, comme tous déterminent les mêmes accidens, et exigent les mêmes moyens curatifs, nous pensons qu'ils doivent être décrits collectivement, et que cette description appartient à l'histoire des *tumeurs fongueuses*.

ARTICLE X. — DU CANCER, CONSIDÉRÉ DANS LES DIVERS TISSUS QU'IL PEUT ATTAQUER PRIMITIVEMENT ET ISOLÉMENT.

Dans la série de descriptions générales que nous venons de tracer, on a vu le cancer prendre naissance dans un grand nombre de parties totalement différentes, savoir, les glandes sécrétoires, les ganglions lymphatiques, le tissu cellulaire, la peau, les membranes muqueuses, le parenchyme de tous les viscères, et se propager de là dans toutes les parties environnantes. Ce que nous allons ajouter, prouvera que la dégénérescence cancéreuse peut attaquer primitivement, et même isolément, presque tous les tissus du corps humain.

§ LX. *Cancer de la peau.*

La peau n'est pas seulement sujette aux ulcères cancéreux primitifs et consécutifs (§ XXVI et XXVII); on y observe encore des indurations sphéroïdes ou aplaties, lenticulaires, pisiformes, ou même plus volumineuses, qui sont de véritables squirres. Ces indurations, d'abord indolentes, deviennent ensuite douloureuses, et finissent quelquefois par s'ulcérer; en un mot, elles se rapprochent, par leurs symp-

tômes, aussi bien que par leur structure intime, du squirre des mamelles et des autres parties du corps. Elles peuvent être plus ou moins multipliées : nous en avons vu jusqu'à vingt-cinq, et même davantage, sur le même individu. Elles se développent le plus ordinairement aux environs du cancer des mamelles (§ x), ou de celui du rectum (§ xxxiv) ; mais nous les avons observées aussi sur la peau du col, de l'abdomen, des membres, etc., et chez des sujets qui n'avaient pas d'autres cancers.

On peut dire, en général, que ces petits squirres de la peau sont des indices certains de la diathèse cancéreuse : ils se compliquent presque toujours, tôt ou tard, avec quelqu'autre maladie cancéreuse externe ou interne, qui se termine par la mort.

Tant qu'ils existent seuls, ils ne déterminent pas de très-vives souffrances ; et lors même qu'ils viennent à s'ulcérer, ce qui est rare, ils n'acquièrent jamais un grand volume ; leurs progrès ne sont pas, à beaucoup près, comparables à ceux des ulcères cancéreux primitifs (§ xxvi).

§ LXI. *Cancer des muscles.*

Les muscles de la locomotion ne nous ont offert jusqu'ici aucun exemple de dégénération cancéreuse primitive. Il n'en est pas ainsi des *muscles de la vie organique :* nous avons observé plusieurs fois des cancers de l'estomac, des intestins et de la ves-

sie, qui étaient formés spécialement, ou même exclusivement, par la dégénérescence cancéreuse de la tunique musculaire.

Le cancer de la matrice commence toujours au col ou à la surface interne de ce viscère; néanmoins, on pourrait le compter parmi les cancers primitifs du tissu musculaire, s'il est vrai qu'il n'existe point de membrane muqueuse à l'intérieur de la matrice, comme nous sommes portés à le croire, d'après un célèbre anatomiste, M. le professeur Chaussier.

Nous n'avons jamais vu le cancer du cœur; et la maladie que M. Carcassonne a décrite sous ce nom (*Mémoires de la Société royale de Médecine*, années 1777 et 1778), ne nous paraît pas évidemment appartenir aux dégénérescences cancéreuses.

§ LXII. *Cancer des nerfs.*

Le cancer des nerfs est assez bien connu depuis quelques années, quoiqu'il ne soit pas fréquent. Il paraît appartenir au névrilème, bien plus qu'à la substance médullaire du nerf. Il consiste en une tumeur d'une structure analogue à celle des masses cancéreuses du cerveau et de la dure-mère (pages 499 et 505). Tantôt cette tumeur est portée sur un pédicule squirreux qui se confond avec le névrilème, et tantôt elle est formée par le renflement du nerf. Dans l'un comme dans l'autre cas, elle peut

s'arrêter à la grosseur d'un pois, d'une noisette, d'une noix, etc., ou parvenir à un volume plus considérable. Comme toutes les autres tumeurs cancéreuses, elle contracte des adhérences avec les parties environnantes qui finissent par se trouver confondues dans la dégénérescence.

M. le professeur Dubois a extirpé plusieurs fois de ces tumeurs cancéreuses développées dans l'épaisseur des nerfs du bras ou de la jambe. (*Considérations générales sur le Cancer*, par M. Vieil-Haut-Mesnil, Paris 1807.)

M. Marandel présenta, en l'an XI, à la Faculté de Médecine de Paris, une préparation anatomique, dans laquelle on voyait une partie du nerf saphène externe dégénérée en tumeur cancéreuse.

Nous avons disséqué nous-mêmes plusieurs tumeurs de cette nature, qui avaient pris naissance dans un tronc nerveux; et M. Moutard-Martin en a vu une du nerf médian, dont l'extirpation fut suivie du développement d'une masse cancéreuse dans le cerveau, qui fit périr le malade.

Enfin, on trouve dans une thèse soutenue en 1807 à la Faculté de Paris, par M. Lévêque-Lasource, quelques détails sur un cancer du nerf trifacial, qui faisait saillie dans l'orbite : le ganglion sphéno-palatin formait une tumeur deux fois plus grosse que le pouce, et cette tumeur avait, dit-on, tous les caractères du carcinome. Le tronc du nerf maxillaire supérieur participait à la dégénérescence,

de même qu'une portion du maxillaire inférieur. Cette pièce pathologique fut modelée en cire, et déposée dans les cabinets de la Faculté de Médecine.

§ LXIII. *Cancer des os.*

Les os peuvent participer, aussi bien que les muscles et tous les autres tissus, aux dégénérescences cancéreuses qui se développent dans leur voisinage. Mais quelquefois aussi ils deviennent le siége primitif du cancer.

Une exostose se manifeste chez un sujet cancéreux; cette tumeur, après avoir été indolente pendant un certain tems, devient plus ou moins douloureuse; en même tems son volume augmente par degrés : les parties molles qui la recouvrent s'enflamment dans quelque point, et bientôt il s'y forme un ulcère qui a tous les caractères du cancer, et qui communique avec l'intérieur de la tumeur osseuse. On fait l'amputation du membre, ou bien le malade meurt des suites du marasme et de la cachexie cancéreuse : dans les deux cas, on procède à l'examen anatomique des parties dégénérées, et l'on reconnaît un cancer qui peut se présenter sous diverses formes.

Quelquefois l'os est renflé dans une certaine étendue, et transformé en une substance charnue, ou lardacée, dans laquelle on distingue des masses plus ou moins considérables de tissu squirreux, ou

de matière cérébriforme. On y trouve assez ordinairement, comme dans beaucoup d'autres tumeurs cancéreuses, des épanchemens séreux et sanguins, ou des amas d'une substance épaisse, demi-transparente, gélatiniforme.

Souvent ces diverses dégénérescences sont contenues dans une sorte de réseau formé par des lames osseuses, ou cartilagineuses, entrecroisées dans tous les sens.

Dans quelques cas, la tumeur paraît s'être développée à la surface de l'os qu'elle enveloppe; d'autres fois, elle semble avoir pris naissance à l'intérieur du canal médullaire, et s'être fait jour à l'extérieur, après avoir dilaté le canal osseux jusqu'à un certain point; on trouve, en effet, dans ce dernier cas, le cylindre osseux plus ou moins dilaté dans une certaine étendue, et crevassé dans un point de sa circonférence : c'est des bords et des environs de cette crevasse, ordinairement très-large et arrondie, qu'on voit naître une multitude de lames osseuses, qui forment, par leur entrecroisement, la charpente de la tumeur.

Jean-Louis Petit connaissait bien les exostoses cancéreuses; il en rapporte un exemple très-remarquable, qui fut observé sur une femme affectée d'un cancer au sein. M. Léveillé dit avoir vu, à la suite de plusieurs amputations nécessitées par des maladies cancéreuses, l'extrémité de l'os amputé se développer considérablement, et dégénérer en une

masse charnue, dure, douloureuse, où l'on reconnaissait tous les caractères du cancer. (*Recueil périodique de la Société de médecine*, tome XXVI, page 418.)

Les anciens auteurs n'ont parlé du cancer des os que d'une manière fort vague; et de nos jours encore, cette dégénérescence est souvent confondue avec d'autres maladies des os.

Peut-être aussi pourrait-on rapprocher du cancer des os la plupart des maladies connues sous les noms de *tumeurs fongueuses du péricrâne* et du *périoste*, qu'il ne faut pas confondre avec les tumeurs fongueuses sanguines, ou *fungus hœmatodes*.

DEUXIÈME SECTION.

TRAITEMENT GÉNÉRAL DES MALADIES CANCÉREUSES.

Après avoir exposé les indications curatives propres à chacune des maladies cancéreuses, et les moyens de remplir ces diverses indications, il resterait à faire apprécier à leur juste valeur les remèdes empiriques qui ont été proposés pour le traitement du cancer. Mais ces remèdes ont été tellement multipliés, qu'il nous serait impossible de les passer tous en revue. Il faut donc nous borner à parcourir ra-

pidement les principales recettes *anti-cancéreuses*, ou prétendues telles, en indiquant ce qu'on sait de plus positif sur leurs vertus. Cette partie de notre travail ne sera qu'un extrait fort abrégé d'une section du *Traité des maladies cancéreuses*, que l'un de nous (M. Bayle) se propose de publier.

CHAPITRE PREMIER.

REMÈDES EXTERNES.

§ LXIV. *Préparations arsénicales.*

La plus efficace de ces préparations est, sans contredit, l'acide arsénieux (*arsénic blanc* du commerce), qui ne guérit pas, à proprement parler, la maladie, mais qui détruit les parties dégénérées, en agissant comme escarrotique.

Fusch paraît être le premier qui ait employé cette substance au traitement du cancer, en 1594. Il appliquait sur les ulcères cancéreux une poudre composée d'arsénic blanc, de suie de cheminée, et de racine de grande serpentaire. (*De Houppeville, la guérison du Cancer*, page 174.) Au bout de peu de jours, toute la surface ulcérée était convertie en une escarre plus ou moins épaisse, dont la séparation donnait lieu à une plaie susceptible de guérison.

Mais quelquefois il survenait une fièvre de mauvaise nature, accompagnée de frissons, de vomissemens, de syncopes, etc., qui obligeait de renoncer au remède.

Fernel rapporte qu'une femme, attaquée d'un cancer au sein, sur lequel on appliqua un mélange d'arsénic et de sublimé corrosif, mourut, au bout de six jours, avec tous les symptômes de l'empoisonnement.

Après bien des tâtonnemens, on est parvenu à combiner l'acide arsénieux avec différentes substances qui paraissent s'opposer à ses effets délétères sur l'économie animale, sans l'empêcher d'agir comme escarrotique. Tel est le mérite de la poudre de Rousselot, et de celle de frère Côme.

La première, consiste en un mélange de deux onces de sang-dragon, autant de cinabre, et deux gros d'*arsénic blanc*, le tout exactement pulvérisé.

Le frère Côme se servait des mêmes ingrédiens dans des proportions un peu différentes, savoir : deux gros de cinabre, demi-gros de sang-dragon, et dix-huit grains d'arsénic ; il ajoutait à ce mélange dix-huit grains de poudre de savatte brûlée.

M. le professeur Dubois a adopté, depuis plusieurs années, la recette suivante :

Sang-dragon, une once ; cinabre (sulfure de mercure), demi-once ; acide arsénieux, demi-gros. On mêle exactement toutes ces substances réduites en poudre. Au moment de s'en servir, on y ajoute

suffisante quantité de salive pour en former une pâte : on enlève toutes les croûtes et les excroissances qui peuvent exister à la surface de l'ulcère, et on applique uniformément sur toute cette surface une couche de pâte arsénicale d'environ deux lignes d'épaisseur, qu'on couvre avec de la toile d'araignée.

Au bout de vingt-quatre heures, cette pâte, en se durcissant, a fait corps avec la toile d'araignée, et elle adhère assez fortement à une escarre dure, blanchâtre, dont la séparation s'opère dans un laps de tems qui varie depuis douze jusqu'à quarante-deux jours.

On peut faire une seconde et une troisième application, lorsque la première n'a pas suffi pour détruire toutes les parties cancéreuses. Cependant, on ne doit, en général, attaquer avec la pâte arsénicale que les cancers superficiels, et notamment les *noli me tangere* (§ XXVI). On applique encore, avec avantage, le même remède sur la plaie qui résulte de l'extirpation d'une tumeur cancéreuse, lorsque la maladie menace de repulluler.

La fameuse poudre de Pierre Alliot, qui fit tant de bruit au milieu du dix-septième siècle, était une préparation d'arsénic, qui n'avait aucun avantage sur la pâte arsénicale, d'après le témoignage de Vacher et de plusieurs autres praticiens recommandables, qui en ont fait usage sans prévention. Nous dirons la même chose de la solution d'arsénic, em-

ployée comme escarrotique par William Shearly, chirurgien anglais, et d'une foule d'autres préparations arsénicales qui ont été tour à tour préconisées sous différens noms.

§ LXV. *Préparations de plomb.*

Goulard, médecin de Montpellier, et après lui plusieurs médecins anglais et allemands, ont beaucoup vanté l'extrait de saturne et quelques autres préparations de plomb, comme propres à résoudre les engorgemens squirreux, et même à guérir, dans quelques cas, les cancers ulcérés.

Brambilla attribuait des propriétés tout aussi merveilleuses à une emplâtre composée de minium (oxide de plomb rouge), d'huile d'olive et de suc de navet.

Mais les observations de ces médecins prouvent qu'ils ont donné le nom de *squirre* à des engorgemens qui n'étaient pas de nature cancéreuse : il suffit, pour s'en convaincre, de jeter les yeux sur l'ouvrage de Goulard. (*Traité sur les effets des Préparations de plomb.*) Si l'on veut s'en tenir aux résultats de la stricte observation, on ne peut regarder le plomb que comme un excellent sédatif.

L'un de nous (M. Bayle) a souvent employé, avec beaucoup d'avantage, la préparation suivante : litharge d'or et vinaigre, de chaque, six gros ; bonne huile d'olive, deux onces. On triture la li-

tharge dans un vase de porcelaine, en y ajoutant peu à peu le vinaigre ; on met ensuite l'huile goutte à goutte, en continuant à triturer jusqu'à ce que le mélange ait acquis la consistance d'une huile à demi-figée. On étend ce liniment sur toute la surface de l'ulcère avec un pinceau, ou avec la barbe d'une plume. On peut le convertir en onguent par l'addition d'une suffisante quantité de cire-vierge. Ce remède est particulièrement avantageux pour calmer les douleurs du cancer cutané.

L'eau végéto-minérale est encore appliquée, dans les mêmes vues, sur des squirres douloureux, de la manière que nous avons indiquée (§ XXV) en parlant du cancer des mamelles.

§ LXVI. *Préparations de fer.*

M. Richard Carmichael, chirurgien de Dublin, a publié, en 1806, un *Essai sur les propriétés du carbonate de fer*, appliqué au traitement des maladies cancéreuses. Il assure avoir guéri complètement cinq ulcères cancéreux du visage, et d'autres parties, en les saupoudrant avec ce sel, réduit en poudre très-fine. Il préconise également, d'après son expérience, deux autres préparations du même métal, le phosphate et le muriate de fer, dont nous avons déjà parlé à l'occasion du cancer des mamelles. Le docteur Hall, médecin de Londres, élève quelques doutes sur la nature des maladies

qui ont été guéries par M. Carmichael, au moyen du carbonate de fer ; mais il regarde ce sel comme un remède précieux pour la guérison des ulcères phagédéniques qui simulent le cancer. (*Annales de Littérature médic. étrangère*, tome VII.)

§ LXVII. *Préparations mercurielles.*

La solution de muriate suroxygène de mercure, recommandée par André Wilson pour le traitement des cancers cutanés, les vapeurs du cinabre, et les autres préparations mercurielles, dont on a vanté les propriétés *anti-cancéreuses*, n'ont guéri vraisemblablement que des maladies vénériennes dégénérées qui avaient quelques apparences du cancer. Le mercure, sous quelque forme qu'on l'administre, nous a toujours paru nuisible aux maladies véritablement cancéreuses.

§ LXVIII. *Substances alcalines et acides.*

On a essayé tour à tour les alcalis et les acides, suivant les idées qu'on avait adoptées sur la nature du cancer.

M. Martinet, curé de Soulaines, prétendait avoir guéri plusieurs cancers occultes, au moyen de compresses trempées dans une solution d'ammoniaque : il faisait prendre en même tems à l'intérieur quelques gouttes de cet alcali dans un verre d'eau fraîche. (*Ancien Journal de Médecine*, tome LVI.)

Le docteur Barker prescrivait, à peu près de la même manière, une solution de potasse.

Peyrilhe, qui ne voyait dans le cancer qu'un *âcre alcalin* à neutraliser, proposait avec confiance le gaz acide carbonique, non-seulement comme palliatif, mais comme propre à opérer la guérison radicale de cette cruelle maladie.

D'autres médecins, à la même époque, exaltaient les vertus de l'acide muriatique oxigéné. (*Histoire de la Société royale de Médecine*, année 1776.) Mais dans tout ce qui a été écrit sur ces divers remèdes, on ne trouve rien qui soit fondé sur des observations rigoureuses.

§ LXIX. *Substances végétales et animales.*

Ce que nous venons de dire relativement aux alcalis et aux acides, peut s'appliquer à un grand nombre d'autres remèdes topiques, dont la découverte et la vogue momentanée ont été dues tantôt à des idées hypothétiques, tantôt au charlatanisme, et quelquefois à des circonstances fortuites.

On peut, ce nous semble, ranger dans ces diverses classes la petite joubarbe, *sedum acre*, L., conseillée d'abord par Quesnay (*Traité de l'art de guérir par la saignée*), et tout récemment par M. Lombard, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, qui raconte plusieurs cures remarquables opérées avec cette plante fraîche, écra-

sée, et appliquée sur des ulcères regardés comme cancéreux (*Recueil périodique de la Société de Médecine*, tom. XXVIII); le suc du *phytolaca decandra*, ou l'extrait de la même plante préparé suivant les formules de Solander, de Colden, et d'autres médecins anglais (*Annales cliniques de Montpellier*, tom. XXV); le suc exprimé de la digitale pourprée fraîche, à la dose d'une cuillerée, étendue dans une pinte d'eau, dont on imbibe des compresses (*Actes de la Société de Medecine pratique de Montpellier*, tom. 1er); les cataplasmes de fénouil d'eau, *phellandrium aquaticum*, L., recommandés par M. Gilibert, de Lyon; le suc gastrique des animaux, conseillé par Sennebier, de Genève, comme un excellent remède palliatif du cancer (*Observations importantes sur le suc gastrique*, etc.); le sang de bœuf, proposé par Vanwy, chirurgien d'Amsterdam, comme succédané du suc gastrique, etc., etc.

Sultzer, premier médecin du duc de Saxe-Gotha, annonça, en 1766, qu'il avait guéri plusieurs cancers ulcérés, notamment des cancers du sein, au moyen des cataplasmes de pulpe de carotte. Quelques essais entrepris par des médecins français parurent peu favorables à ce remède, qui fut dès-lors abandonné.

Cependant, M. Bridault, médecin à la Rochelle, continua ces mêmes essais avec toutes les précautions qu'on devait attendre d'un praticien judicieux;

et dans le courant de l'année 1802, il fit part au public de ce qu'une expérience de trente-cinq ans lui avait appris sur les propriétés médicales de la carotte. (*Traité sur la carotte*, un vol. in-8°.)

Nous avons nous-mêmes prescrit l'usage de cette racine, à un certain nombre de malades, et nous croyons pouvoir conclure de nos observations, comme aussi de celles de M. Bridault, que le cataplasme de carotte est sans efficacité contre le cancer; mais qu'il peut améliorer et même guérir plusieurs maladies dartreuses, scrophuleuses, ou autres, qui ont quelquefois toutes les apparences du cancer, et qui déterminent souvent cette fâcheuse dégénération organique chez les sujets qui y sont prédisposés.

L'opium, la ciguë, la jusquiame et la belladone, dont les vertus sédatives sont généralement reconnues, ont été aussi proposés comme moyens curatifs du cancer, sous forme de cataplasmes, d'emplâtres, de fomentations, etc.

M. Steidèle crut qu'on pouvait espérer de guérir le cancer, soit occulte, soit ulcéré, par l'application long-tems continuée de compresses trempées dans le laudanum liquide, pourvu, ajoutait-il, que les sujets ne soient pas vieux, et que leurs viscères soient en bon état. (*Journ. de Méd.*, tom. LXXXII.) Mais l'unique observation par laquelle il voulait prouver l'efficacité de ce remède, ne nous paraît rien moins que concluante: elle est relative à un

cancer du sein, dont la guérison fut le résultat de la gangrène, qui détruisit toute la partie dégénérée. Nous avons indiqué, en parlant des maladies cancéreuses, en particulier, les avantages qu'on peut retirer des substances narcotiques, et la manière d'administrer ces remèdes palliatifs.

§ LXX. *Cautérisation.*

Le cautère actuel est vraisemblablement le premier moyen qu'on ait mis en usage pour détruire le cancer. (*Hippoc. Epidem.*, lib. VII.) Il est moins sûr et plus douloureux que la plupart des caustiques généralement usités, quoique en aient dit quelques auteurs modernes, qui ont cherché à remettre en faveur cet ancien procédé.

M. Leconte, maître en chirurgie à Arcueil, eut l'ingénieuse idée de cautériser un cancer de la lèvre inférieure par la chaleur solaire, en plaçant la partie malade au foyer d'une très-forte lentille : l'opération eut le plus heureux succès. (*Mémoires de la Société royale de Médecine*, an 1776.)

Il est certain que cette espèce de cautère n'a point, comme le cautère actuel, l'inconvénient de perdre une partie de sa chaleur avant d'avoir agi assez profondément, ni celui de brûler les parties environnantes; mais une seule observation ne suffit point pour faire apprécier un procédé opératoire,

et il ne paraît pas que celui-ci ait aucun avantage sur la pâte arsénicale.

§ LXXI. *Electricité.*

Le docteur Easton, de Dublin, raconte, dans le *Médical commentaries*, qu'une demoiselle, ayant été renversée par la foudre, sans en être d'ailleurs grièvement blessée, vit disparaître peu de tems après, à sa grande surprise, une tumeur squirreuse qu'elle avait au sein, et qu'aucun remède n'avait pu résoudre. (*Annales cliniques de Montpellier*, tome XXV.)

De ce fait singulier, nous ne conclurons pas, avec certains auteurs, que l'électricité doive être mise au nombre des moyens curatifs du cancer : car nous ne tenons pas pour certain que la tumeur dont il s'agit fût véritablement squirreuse : et, d'un autre côté, quelle comparaison peut-on établir entre les effets de l'électricité administrée avec les précautions nécessaires pour ne pas compromettre la vie des malades, et la commotion produite par un coup de foudre ?

§ LXXII. *Topiques divers.*

Nous ne dirons rien de divers topiques pris dans la classe des *anti-septiques* ou des *détersifs* qui ont été proposés comme des moyens de guérir le cancer : il est trop évident que toute la réputation de

semblables recettes n'a pu être fondée que sur des erreurs de diagnostic.

Cependant, nous ne croyons pas hors de propos d'indiquer la composition de l'eau vulnéraire de Plenck, avec laquelle plusieurs graves auteurs assurent avoir guéri des cancers au dernier degré, et notamment des ulcères cancéreux du nez et de la gorge:

Prenez eau de chaux, une livre; suie ardente de four, une once; céruse, demi-once; faites bouillir pendant un quart-d'heure, et ajoutez myrre liquide, demi-once. On imbibe de cette eau des compresses ou de la charpie, qu'on applique à la surface de l'ulcère.

En résumé, parmi les nombreux topiques employés ou proposés jusqu'à ce jour pour la guérison du cancer, il en est qui agissent comme escarrotiques ou comme caustiques; et de tous ceux-là, nous n'en connaissons aucun qui soit préférable à la pâte arsénicale (§ LXIV). Quant aux autres, ils doivent être considérés, pour la plupart, comme des remèdes empiriques, sur les vertus desquels nous n'avons encore que des données fort incertaines. Il est bon toutefois de les connaître, pour les essayer avec prudence dans ces cas malheureux où l'on ne peut avoir recours à l'opération ni à l'usage du caustique, et surtout lorsqu'il reste quelques doutes sur la nature de la maladie.

Nous ne parlerons pas de toutes les compositions

pharmaceutiques qu'on peut appliquer sur les cancers comme remèdes calmans et palliatifs ; il nous suffira d'en indiquer deux des plus renommées, qui sont l'emplâtre et le liniment de Pissier.

L'emplâtre se prépare avec huile de lin, deux livres ; minium, céruse, cire neuve, de chaque, huit onces ; thérébentine, trois onces ; opium, une once : faites, selon l'art, un onguent un peu solide. On étend cet onguent sur de la peau, et on l'applique sur le cancer occulte, dans la vue de calmer les douleurs et d'éloigner l'ulcération.

Pour préparer le liniment du même auteur, on fait fondre deux onces de cire blanche dans quatre onces d'huile de lin ; et lorsque ce mélange est refroidi, on y ajoute une once de teinture d'opium. On l'étend sur de la charpie, et on s'en sert pour le pansement des cancers ulcérés.

CHAPITRE DEUXIEME.

REMÈDES INTERNES.

Il ne paraît pas que les anciens aient employé des remèdes internes pour le traitement des maladies cancéreuses. L'auteur du livre *des Maladies des Femmes* parle d'une sorte de fausse grossesse, accompagnée de tumeurs des mamelles, qui dégénè-

rent souvent en cancers occultes, et qu'on peut guérir, dans le principe, en rappelant les règles. (*De morbis mulier.*, lib. II, n° 21.) Mais il déclare en même tems que ces tumeurs sont incurables lorsqu'elles ont passé à l'état de carcinome. Si le cancer est la suite d'une diarrhée ou d'une toux rebelle, dit l'auteur du deuxième livre des épidémies, il faut donner à boire au malade une décoction d'*elaterium*, et panser l'ulcère avec la fleur de cuivre calciné. (*Epid.*, lib. II, *sub fine.*)

Nous n'avons pu deviner quelle est la maladie dont il est question dans ce passage : serait-ce un cancer? Il n'aurait pas beaucoup de rapport avec ceux que nous connaissons.

Celse dit expressément que les cancers qu'on ne peut guérir par le feu ni par le fer sont incurables.

Galien, qui se flattait d'avoir souvent guéri des tumeurs cancéreuses au moment de leur formation (*de Arte curand. ad Glaucon.*, lib. II, cap. XI), ne laisse pas de reconnaître que ces tumeurs sont incurables lorsqu'elles ont acquis un certain volume; il se borne à indiquer quelques remèdes propres à ralentir leurs progrès. (*Ibid.* cap. XII.)

Dans les tems modernes, une foule de substances médicamenteuses ont été successivement préconisées pour le traitement interne du cancer. Il n'existe, à la vérité, aucune de ces substances qui puisse être regardée comme spécifique. Mais plusieurs paraissent utiles pour ralentir la marche des maladies

cancéreuses, ou pour en pallier les symptômes les plus inquiétans. C'est pourquoi nous ne saurions nous dispenser d'en dire ici quelque chose.

La plupart des remèdes externes du cancer ont été aussi administrés à l'intérieur, sous des formes et à des doses différentes. Un des plus célèbres est, sans contredit, *l'extrait de ciguë*, préparé à la manière de Storck.

§ LXXIII. *Ciguë.*

On cueille la ciguë, *conium maculatum*, L., à l'époque de sa floraison, c'est-à-dire dans le mois de mai ou de juin; on la pile dans un mortier de marbre, avec un pilon de bois; on la met à la presse; on passe le suc au blanchet; on le fait épaissir à un feu doux, jusqu'à consistance d'extrait épais, et on le mêle ensuite avec suffisante quantité de feuilles sèches de ciguë réduites en poudre, pour lui donner la consistance pilulaire.

On commence par prescrire un ou deux grains de cet extrait, matin et soir, et on augmente progressivement la dose jusqu'à un gros et demi, ou même deux gros par jour. Sur chaque dose on fait boire au malade une tasse de thé, de bouillon de veau, ou d'infusion de sureau.

En général, pour obtenir quelques bons effets de la ciguë, on doit en élever la dose jusqu'au point où son action se manifeste par quelques symptômes

généraux, tels que de légers vertiges, une sorte de tremblement, un malaise particulier dans les yeux, ou bien une légère diarrhée.

Lorsque ces symptômes sont portés trop loin, et font craindre l'empoisonnement, on y remédie par les acides, les vomitifs, etc.

Si la maladie qu'on traite est un cancer externe, on emploie, comme moyens auxiliaires, divers topiques préparés avec la ciguë : on applique les feuilles de cette plante, en nature ou en cataplasme, sur la tumeur ulcérée, ou non ulcérée. On se sert de la décoction pour faire des fomentations, des injections, etc.

Dans les cas où on ne peut avoir que des feuilles de ciguë sèches, on en remplit un petit sachet qu'on fait tremper quelques minutes dans l'eau bouillante, et qu'on applique tiède sur la partie malade.

Enfin, on applique sur les squirres indolens, ou peu douloureux, *l'emplâtre de ciguë*, dont la composition est indiquée dans toutes les pharmacopées.

Telles sont les préparations de ciguë par lesquelles Storck guérissait, ou croyait guérir, vers le milieu du siècle dernier, les cancers du sein, de la matrice, ou de toute autre partie. Il publia, à ce sujet, plusieurs dissertations, qui furent traduites en français. (*Dissertation sur l'usage de la ciguë*, par M. Storck; Paris, 1761; et *Observat. nouvelles, et Supplément nécessaire sur l'usage de la ciguë;* Paris, 1762.)

Une chose qui devait inspirer quelques soupçons

sur la vérité des observations de Storck, c'est qu'il ne citait que des exemples de guérison, insinuant par là, contre toute vraisemblance, qu'aucune maladie cancéreuse n'aurait résisté à son remède.

Cependant, le grand nom de ce médecin donna une vogue extraordinaire à la ciguë; les essais se multiplièrent dans tous les pays, et bientôt on sut à quoi s'en tenir sur les propriétés *anti-cancéreuses* de cette plante.

Dehaën assura que sur cent vingt malades qui en avaient fait usage, à sa connaissance, il n'y en avait pas eu un seul de guéri. Huit femmes affectées de cancer utérin, qu'il traita d'après la méthode de Storck, n'éprouvèrent pas même du soulagement.

Fothergill en Angleterre, Bierken en Suède, Akenside, Kikmann, et plusieurs autres praticiens, ne retirèrent pas plus d'avantages de l'extrait de ciguë : les uns regardèrent ce remède comme de nul effet dans le traitement du cancer; les autres assurèrent qu'il procurait quelquefois une diminution notable de tous les symptômes, mais jamais la guérison; quelques-uns allèrent jusqu'à dire qu'il exaspérait le mal, lors même qu'il paraissait l'adoucir momentanément. Presque tous convinrent de l'efficacité de la ciguë pour la guérison de certains engorgemens scrophuleux, siphilitiques, ou autres.

Cette dernière opinion fut celle de Cullen (*Mat. méd.*, 2e part. chap, VI), et de la plupart des médecins français.

Enfin, dans ces derniers tems, M. Alibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a répété, avec soin, les expériences de Storck, sur plus de cent femmes affectées d'ulcères de la matrice et d'autres affections cancéreuses, sans en retirer le moindre avantage. (*Nouv. élém. de thérap.*, tome 1^er^, page 425.)

De toutes ces observations, et de celles que nous avons recueillies nous-mêmes, nous croyons pouvoir déduire les propositions suivantes :

L'extrait de ciguë agit d'abord comme excitant, et ensuite comme narcotique, lorsqu'on élève la dose à un certain point. Il paraît utile pour faciliter la résolution de plusieurs espèces d'engorgemens chroniques, notamment des affections scrophuleuses et siphilitiques. Il ne guérit jamais le squirre ni le cancer; mais quelquefois il ralentit leurs progrès, et les rend moins douloureux. Dans ces derniers cas, il nous paraît agir en modifiant d'une manière avantageuse l'inflammation chronique des divers tissus qui environnent les parties dégénérées. Si, après avoir produit cet heureux effet, le remède continue à agir comme excitant, il irrite presque toujours le cancer, et accélère ses progrès.

§ LXXIV. *Belladone, jusquiame, etc.*

Lambergen, professeur de médecine à Groningue, prescrivait à l'intérieur une infusion de feuilles de belladone sèches, à la dose d'un scrupule dans dix

tasses d'eau bouillante. Le malade devait prendre d'abord une tasse de cette infusion, tous les matins à jeun ; on augmentait ensuite la dose par degrés, jusqu'à ce que la sécheresse de la gorge, ou d'autres symptômes nerveux obligeassent à suspendre le remède, ou même à employer quelques correctifs. On a attribué la guérison de beaucoup de cancers à cette méthode de traitement, qui a été expérimentée, avec quelques modifications, par Darluc, Amoreux, Marteau de Grandvilliers, Campardon, et Cullen. Il paraît résulter de tous ces essais, que la belladone, employée avec beaucoup de circonspection, peut, de même que la ciguë, accélérer la guérison de plusieurs espèces d'engorgemens lymphatiques, qui simulent le cancer, et ralentir les progrès de quelques maladies véritablement cancéreuses.

On peut dire la même chose de la jusquiame, de l'aconit, du fenouil d'eau, et du laurier-cerise, médicamens très-actifs, et dont l'emploi exige d'autant plus de prudence que leurs effets physiologiques et thérapeuthiques n'ont pas encore été convenablement appréciés.

SELS ET AUTRES SUBSTANCES MINÉRALES.

§ LXXV. *Acétate de cuivre.*

Le verdet, ou *acétate de cuivre*, était le principal ingrédien du *remède de Gamet* et des *pilules de*

Gerbier, deux recettes qui ont joui tour à tour d'une grande célébrité, comme propres à guérir les squirres, les cancers et les ulcères invétérés du sein et de la matrice. Ces belles promesses, énoncées dans des termes aussi généraux, ne sont pas, il est vrai, des garans bien solides de la vertu d'un remède; mais il est digne d'observation que M. Mitag-Midi, médecin éclairé, qui a manifesté de fortes préventions contre les préparations de cuivre, assure néanmoins avoir vu guérir, par l'effet du remède de Gamet, plusieurs cancers de la matrice, de la gorge, des aisselles, des aines et des mamelles.

Le docteur Solier de la Romillais, chargé, par l'ancienne faculté de Paris, d'apprécier à leur juste valeur les propriétés *anti-cancéreuses* qu'on attribuait à l'acétate de cuivre, fit à ce sujet de nombreuses expériences, desquelles il rendit compte dans un rapport très-bien fait. (*Séance publique tenue par la Faculté de Médecine en l'Université de Paris*, le 5 novembre 1778, in-4°. Paris, 1779.)

Il résulte de ces expériences que le verdet n'a produit aucun effet avantageux sur les cancers du sein, mais qu'il a agi avec plus d'efficacité peut-être qu'aucun autre remède sur les cancers cutanés. Un de ces derniers cancers a paru guéri par l'effet de ce remède, et deux ont été notablement améliorés. Lorsqu'on a été obligé d'élever la dose au delà de dix à douze grains, il est presque toujours

survenu des accidens, tels que des anxiétés précordiales, des coliques, des diarrhées opiniâtres, des vomissemens, etc. Malgré de tels inconvéniens, on pourrait peut-être tenter de nouveaux essais avec l'acétate de cuivre, en modifiant les recettes de Gamet et de Gerbier, comme le conseille M. de la Romillais, ou bien de la manière suivante :

Acétate de cuivre et limaille de fer, de chaque, deux scrupules et demi. Triturez ces substances pendant assez long-tems, dans un mortier de cuivre avec un pilon de même métal; ajoutez un gros d'extrait de ciguë; mêlez exactement, et divisez en pilules d'un grain chaque.

Il faudrait commencer par prescrire une de ces pilules chaque jour, et n'augmenter la dose qu'avec beaucoup de précautions, en se tenant toujours en garde contre les accidens. On pourrait, avec le tems, élever la dose jusqu'à douze et même quinze grains, chez la plupart des malades; on administrerait en même tems, à l'exemple de Gamet, l'acétate de cuivre en topiques, sous forme d'onguens, d'injections, etc. Au reste, la prudence ne permettrait de tenter de pareils essais que dans les cas où l'on ne pourrait avoir recours à l'opération, ni à l'application de la pâte arsénicale.

§ LXXVI. *Arsénic blanc.*

L'arsénic blanc (acide arsénieux) fut annoncé,

en 1775, par M. Lefebvre de Saint-Ildefond, comme un *remède éprouvé* pour la guérison du cancer, soit occulte, soit ulcéré. (*Remède éprouvé pour guérir radicalement le cancer*, etc., broch. in-8°, 1775.)

On faisait dissoudre quatre grains de cette substance dans une pinte d'eau distillée, dont le malade prenait d'abord tous les matins une cuillerée, unie à une égale quantité de lait, et à demi-gros de sirop diacode. Au bout de huit jours, s'il n'était survenu aucun accident, on donnait une seconde dose le soir; puis une troisième au milieu de la journée, à compter du quinzième jour.

La première bouteille étant consommée, on préparait la seconde avec six grains d'arsénic au lieu de quatre. On en mettait huit grains dans la troisième bouteille, et on n'allait jamais au delà de cette dose : six bouteilles suffisaient ordinairement pour la guérison d'un cancer du sein.

L'ulcère était bassiné tous les jours avec une solution de huit grains d'arsénic dans une pinte d'eau, et couvert d'un cataplasme de pulpe de carotte cuite dans une semblable solution, et à laquelle on ajoutait du sucre de saturne, du laudanum et de l'extrait de ciguë, dans des proportions variables.

En 1778, M. Roennow publia, dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences de Stockholm*, une dissertation sur les propriétés médicales de l'arsénic, bien plus remarquable encore que la bro-

chure dont nous venons de parler. Depuis cinquante ans qu'il faisait usage de ce remède, il assurait avoir guéri trente cancers bien caractérisés; enfin, il n'hésitait pas de présenter l'arsénic comme un spécifique contre le vice cancéreux.

On se persuade difficilement que des assertions aussi positives d'un vieux médecin revêtu de titres honorables, ne méritent pas plus de confiance que les annonces fastueuses des charlatans. Cependant l'acide arsénieux, employé à Stockholm par le docteur Acrel, en Prusse par Metzger, en Angleterre par Bell, et en France par divers praticiens, notamment par M. Desgranges, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, n'a pas opéré une seule guérison de cancer, et a souvent causé des accidens qui ont fait renoncer à son usage.

Si on voulait faire de nouveaux essais avec les préparations arsénicales, on pourrait, ce nous semble, employer, de préférence à l'acide arsénieux, l'arséniate de soude, dont nous n'avons jamais vu résulter le moindre accident, lorsque nous en avons fait usage pour le traitement des fièvres intermittentes, d'après la formule publiée dans ces dernières années par M. Fodéré.

§ LXXVII. *Carbonate, muriate et tartrite de fer.*

Ces sels ont été administrés à l'intérieur, concurremment avec divers topiques ferrugineux, dont

nous avons déjà parlé (§ XXV et LXVI). Mais les essais qui ont été faits jusqu'à ce jour, sont encore en trop petit nombre pour qu'on puisse partager les espérances qu'ils ont fait concevoir à quelques médecins anglais. (*Annales de littérat. médic. étrang.*, tom. VII.)

§ LXXVIII. *Muriate de baryte.*

Le muriate de baryte, proposé avec beaucoup de confiance par Crawfort, médecin de l'hôpital Saint-Thomas, à Londres, n'a eu qu'une réputation éphémère et fondée sur un très-petit nombre de faits positifs. Des trois maladies dont Crawfort rapporte l'histoire détaillée, une seule était évidemment cancéreuse : c'était un carcinome de la verge, qui ne laissa pas de faire périr le malade, malgré les bons effets que produisit, pendant quelque tems, le muriate de baryte, s'il faut en croire l'auteur. Les deux autres maladies qui cédèrent à l'usage de ce remède étaient, selon toute apparence, de nature scrophuleuse. (*Mémoire sur les propriétés médicales du muriate de baryte*, 1789.)

M. le professeur Pinel, et M. Alibert (*Nouveaux Elémens de Thérap.*, 1re édit., tom. 1er, pag. 408), ont trouvé que l'eau saturée de muriate de baryte, telle que la conseille Crawfort, détermine presque toujours des accidens, lorsqu'on en porte la dose au delà de six gouttes.

RECETTES EMPIRIQUES DIVERSES.

§ LXXIX. *Lézard gris.*

Le lézard gris, lacerta agilis, L., est un des remèdes *anti-cancéreux* dont on a le plus exalté les vertus, peut-être à cause de sa singularité, ou parce qu'il nous est venu de fort loin. Le premier qui en ait parlé est Joseph Flores, médecin de l'Université de Guatimala, dans le Mexique. Il publia sur ce sujet, en 1781, un Mémoire qui fut réimprimé à Madrid l'année suivante. Voici, en peu de mots, quelle était sa recette :

On coupe la tête et la queue des lézards ; on leur arrache la peau et les entrailles ; on les avale ensuite tout palpitans. On commence par en avaler un, puis deux, trois, quatre par jour, et même davantage. On en prépare aussi des cataplasmes qu'on applique sur les cancers occultes ou ulcérés.

Les malades qui en font usage éprouvent, dit-on, une chaleur fébrile, accompagnée ou suivie d'anxiétés, de sueurs, d'excrétions abondantes par les urines et par les selles, de défaillances, et quelquefois même de convulsions.

Les médecins espagnols ayant publié des cures merveilleuses attribuées à ce remède, la Société royale de Médecine voulut connaître, d'une manière précise, à quelle espèce appartenaient les lé-

zards dont ils se servaient; elle en fit venir quelques-uns d'Espagne, et les soumit à l'examen de deux naturalistes célèbres, Daubanton et Mauduyt, qui reconnurent, dans ce reptile tant vanté, le lézard gris des murailles, le même qui se trouve à Paris, et vraisemblablement dans toute la France. Elle en fit graver la figure dans le tom. IV de ses Mémoires.

On parlait beaucoup, à Cadix, d'une dame qui s'était guérie, dans l'espace de vingt-deux jours, d'un cancer au sein ulcéré depuis plusieurs mois, en avalant un lézard tous les matins. (*Essai en forme de lettre sur l'usage des lézards*, traduit de l'italien de J. B. Meo, par Martinet, 1786.)

D'autres cures tout aussi admirables furent publiées en Sicile et en Allemagne. Grass soutint, à l'Université de Helmstadt, une thèse sur les vertus du lézard gris (*de lacertâ agili*). Le docteur Roëmer, à peu près à la même époque, en 1778, voulut introduire aussi le lézard verd dans la matière médicale, et prétendit l'avoir employé, avec un succès extraordinaire, dans le traitement des maladies cancéreuses.

Il paraît que les médecins français ne furent pas aussi heureux dans leurs essais; car bientôt on n'entendit plus parler des lézards : nous croyions qu'ils étaient de même oubliés dans tous les pays, lorsque nous avons vu paraître dernièrement, dans les *Annales de Littérature médicale étrangère* (tome XIV, page 217), l'annonce d'un Mémoire

du docteur Gourlai, qui célèbre, dans les termes les moins équivoques, les propriétés *anti-cancéreuses* du lézard gris.

L'un de nous (M. Bayle) a fait prendre plus de cinquante lézards gris, dans l'espace de quinze jours, à un homme affecté d'une tumeur cancéreuse au visage; et ce remède, si vanté, n'a produit aucun effet physiologique ni thérapeutique.

§ LXXX. *Saignées.*

Les saignées répétées ont été mises au nombre des moyens curatifs du cancer par plusieurs auteurs anciens et modernes, notamment par Valsalva (*De sedib. et caus. Morb., épist.* XXXIX, *art.* 35), et par le docteur Féaron, chirurgien de Londres. Ce dernier, persuadé que le cancer avait toujours pour cause une inflammation, imagina de le traiter par les remèdes antiphlogistiques. Il faisait appliquer, sur les squirres, des sangsues tous les deux ou trois jours, à moins que l'irritation causée par les piqûres n'obligeât à mettre de plus longs intervalles entre ces saignées locales. Il prescrivait, en même tems, pour topiques, différentes préparations de plomb. S'agissait-il d'un cancer de la matrice, ou de quelqu'autre viscère intérieur, il avait recours aux saignées générales, lors même qu'il n'existait aucun symptôme de pléthore. Il assurait que les évacuations sanguines réitérées produisaient

encore de très-heureux effets, et modéraient considérablement les souffrances dans les derniers tems de la maladie, lorsque l'opium et la ciguë n'étaient plus d'aucun secours. Il astreignait d'ailleurs ses malades à une nourriture légère, composée uniquement de lait et de végétaux.

Nous avons dit ailleurs (§ XVI) ce qu'il faut penser de ce traitement, considéré comme moyen préservatif du cancer. Pour ce qui est de ses effets palliatifs, ils nous paraissent incontestables toutes les fois que le cancer est compliqué d'une phlegmasie chronique, ou d'une disposition inflammatoire qui favorise ses progrès. Mais, dans aucnn cas, les saignées ne peuvent agir directement sur le vice cancéreux, ni par conséquent, opérer la guérison des maladies qui dépendent de ce vice. Si quelques faits semblent prouver le contraire, nous ne doutons pas que ces faits n'aient été mal observés, et que les espérances qu'ils ont fait concevoir ne soient fondées uniquement sur des erreurs de diagnostic.

§ LXXXI. *Eau pure.*

Il n'y a pas jusqu'à *l'eau pure* qui n'ait été regardée comme propre à guérir le cancer, et à prévenir sa récidive après l'opération. Pouteau, de Lyon, se flattait d'avoir opéré plusieurs guérisons radicales, en donnant aux malades, pour toute nourriture, cinq à six pintes d'eau à la glace dans

les vingt-quatre heures. Au bout de trois jours, disait-il, l'appétit cesse, et les malades supportent sans peine la privation des alimens : il en est qui ont vécu jusqu'à cinquante jours, et même deux mois, sans prendre autre chose que de l'eau pure. Si l'haleine devenait aigre et la langue limoneuse, il prescrivait deux à trois gros de magnésie, en plusieurs doses, dans la matinée. Au bout d'environ deux mois de cette diète rigoureuse, il redonnait peu à peu les alimens, en commençant par un jaune d'œuf délayé dans deux verres d'eau froide, puis des crêmes, des soupes, et enfin des alimens solides.

Mais lorsqu'on examine sans prévention les faits sur lesquels ce chirurgien entreprenant a voulu établir l'efficacité de sa méthode curative (*OEuv. posth.*, tom. 1^er^), on voit qu'il n'a guéri que des phlegmasies chroniques. Envisagées sous ce point de vue, ses observations sont encore très-curieuses : on peut les considérer comme des expériences physiologiques et thérapeutiques sur les effets de l'abstinence.

Le docteur William Lambe, médecin anglais, enchérissant sur les idées de Pouteau, conseille de nourrir les malades, pendant un certain tems, avec de l'eau distillée. (*Annales de Littérature médicale étrangère*, tom. x, page 479.) Mais tout ce qu'il dit de ce nouveau traitement ne repose que sur des idées hypothétiques, et sur une observation particulière qui ne prouve rien.

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen des divers traitemens qui ont été proposés jusqu'à ce jour pour la guérison du cancer. Lorsqu'on vient à considérer que parmi cette multitude de prétendus spécifiques, il se trouve à peine quelques remèdes qu'on puisse employer utilement, non pour guérir, mais pour soulager momentanément; lorsqu'on se rappelle, d'un autre côté, tout ce qui a été dit et publié à ce sujet par des hommes, d'ailleurs recommandables (car nous ne parlons pas ici des gens sans aveu et des charlatans), on voudrait bien, pour l'honneur de la médecine, pouvoir attribuer tant de fausseté à la nature des maladies et à la difficulté du diagnostic médical. Mais comment s'empêcher de reconnaître, indépendamment de ces causes, les illusions de l'amour-propre, le désir de la renommée, qui spécule sur les intérêts les plus chers de l'humanité, une honteuse faiblesse qui ne permet pas d'avouer des essais infructueux, et qui conduit si souvent à l'imposture : sorte de dégradation morale, dont le tableau ne serait pas moins affligeant que celui de nos infirmités physiques!

Toutefois, de ce que le public a été si souvent abusé, gardons-nous de conclure qu'il faille rejeter, sans examen, les remèdes qu'on pourrait proposer encore pour le traitement d'une maladie regardée jusqu'ici comme incurable. La siphilis n'est pas mieux connue, dans sa nature, que le cancer, et ses formes sont bien plus variées; cependant, nous con-

naissons le moyen de la guérir, et ce moyen est purement empirique : c'est par une suite d'expériences et de tâtonnemens qu'on est parvenu à le découvrir ; pourquoi ne pourrait-on pas découvrir aussi un spécifique contre les maladies cancéreuses? Assurément on ne peut que louer ceux qui se livrent à des recherches expérimentales sur le traitement des maladies réputées incurables ; mais il faut que de pareils essais soient dirigés avec prudence, et que les résultats soient exposés avec candeur.

TROISIÈME SECTION.

QUESTIONS GÉNÉRALES SUR LES MALADIES CANCÉREUSES.

Riche d'une multitude de faits sur la plupart des maladies cancéreuses, considérées en particulier, la science ne nous offre, jusqu'à présent, que des erreurs et des lacunes dans l'histoire générale du cancer ; ou plutôt, cette histoire générale est encore à faire, et les matériaux n'en sont pas même rassemblés.

Tout ce qu'on trouve dans les auteurs, relativement à la cause prochaine du cancer, à son siége primitif, à ses effets généraux sur la constitution, à sa fréquence par rapport à l'âge, au sexe, aux

tempéramens, aux saisons de l'année, aux climats, etc., n'est, à vrai dire, qu'un assemblage de suppositions arbitraires ou fondées sur des faits en trop petit nombre, et d'opinions erronées qui survivent encore aux théories anciennes d'où elles étaient émanées.

C'est ainsi que depuis Hippocrate et Galien, qui regardaient l'atrabile comme la cause prochaine du cancer, on a dit et répété sans cesse que les tempéramens atrabilaires, ou bilioso-mélancoliques, sont les plus sujets à cette maladie ; et cependant l'observation journalière nous montre les cancers les mieux caractérisés chez des individus sanguins, doués d'un embonpoint et d'une fraîcheur remarquables, en un mot, dans des conditions tout opposées à celles du tempérament mélancolique. Feu M. Sabatier avait même observé, dans le cours d'une longue pratique, que les femmes d'une *belle carnation* et d'un tempérament sanguin, sont plus exposées que les autres au cancer des mamelles. (*Médec., opérat.*, 2e édit., tom. II, page 276.)

Mais, entrons un peu plus avant dans l'examen de quelques idées généralement reçues sur le cancer, et nous nous convaincrons aisément de leur incertitude.

CHAPITRE PREMIER.

CAUSES DU CANCER.

Nous n'avons rien à dire de la cause *prochaine* ou *efficiente* du cancer, puisque nous avons déclaré (§ 11) qu'elle nous est absolument inconnue.

Pour ce qui est des causes *éloignées* ou *occasionnelles*, elles se divisent naturellement en *générales* et en *locales*.

Les premières sont les passions tristes, les chagrins prolongés, l'abus des plaisirs vénériens, le célibat, la stérilité, la suppression d'une évacuation naturelle comme les menstrues, accidentelle comme les flueurs blanches et les hémorroïdes, ou bien enfin artificielle comme les cautères et autres exutoires.

Les causes locales sont les coups, les froissemens, les phlegmasies aiguës ou chroniques, les engorgemens et les ulcères de toute espèce, les affections siphilitiques, dartreuses, scrophuleuses, arthritiques; une excitation permanente ou souvent renouvelée, comme celle que produit sur l'estomac l'usage des liqueurs alcooliques, etc.

Nul doute que toutes ces causes, isolées ou réu-

nies en plus ou moins grand nombre, peuvent provoquer la formation du cancer: c'est un fait attesté par l'expérience de tous les siècles.

Mais il n'est pas moins certain qu'on voit des cancers se développer sans aucune de ces causes.

Envain objecterait-on que le témoignage des malades sur ce point n'est pas toujours sûr, qu'on peut avoir reçu un coup dont il ne reste pas de trace ni de souvenir, etc.: les masses cancéreuses du foie, du cerveau et des autres viscères intérieurs, prouvent incontestablement que le cancer peut survenir sans cause locale. Et pour ce qui est des causes générales, l'examen attentif du médecin, éclairé par les déclarations du malade, peut suffire, dans tous les cas, pour reconnaître ces dernières causes lorsqu'elles existent: on ne serait donc pas fondé à récuser les témoignages d'un grand nombre d'observateurs judicieux, tels que Ledran, Alexandre Monro, et M. Montblanc, qui assurent avoir vu des cancers du sein, ou d'autres parties, survenir et se développer sans cause extérieure, soit générale soit locale.

D'un autre côté, nous voyons très-souvent des individus soumis à l'influence de toutes les causes mentionnées ci-dessus, qui néanmoins ne sont jamais affectés de cancer. Un coup sur le sein occasione, chez certains sujets, une vive inflammation, qui se termine par un abcès, par la gangrène, ou qui passe à l'état de phlegmasie chronique sans don-

ner lieu à la formation d'un cancer. Combien de femmes ont eu, pendant longues années, des engorgemens laiteux, scrophuleux, dartreux ou arthritiques du sein, sans qu'il en soit résulté un véritable squirre? Il en est de même des contusions du testicule et des engorgemens vénériens de cet organe : il est des individus chez qui ces contusions et ces engorgemens donnent lieu à des abcès, à des indurations chroniques, enfin à toutes sortes d'accidens, excepté au cancer; on en voit d'autres, au contraire, affectés de carcinomes affreux, qu'ils attribuent à une légère contusion dont ils se souviennent à peine, ou bien à un engorgement vénérien absolument semblable à ceux que nous voyons guérir tous les jours.

Des recherches multipliées sur cet objet nous ont appris que souvent le coup ou le froissement auquel les malades attribuent l'origine du cancer, n'a été pour eux que l'occasion de remarquer une induration squirreuse qu'ils avaient déjà antérieurement, mais qu'ils n'avaient pas aperçue, parce qu'elle n'était ni saillante ni douloureuse. Nous croyons pouvoir affirmer, d'après cela, que les cancers spontanés sont bien plus communs qu'on ne le pense.

CHAPITRE DEUXIÈME.

DIATHÈSE CANCÉREUSE.

La conclusion rigoureuse des faits que nous venons de rapporter, et de beaucoup d'autres analogues, c'est qu'il existe une disposition intérieure qui suffit, dans certains cas, pour donner lieu au cancer, et sans laquelle toutes les causes extérieures, soit locales, soit générales, ne peuvent jamais produire cette maladie.

Sans chercher à expliquer ni à définir cette disposition intérieure, qui est et sera peut-être toujours inconnue dans son essence, nous la désignons par le nom de *diathèse cancéreuse,* ou *disposition au cancer.*

C'est cette disposition qui est la véritable et l'unique cause de la récidive du cancer après l'extirpation; c'est à elle qu'est dû le développement simultané ou successif de plusieurs maladies cancéreuses dans divers organes, souvent très-éloignés les uns des autres.

La disposition au cancer peut exister long-tems, et même toute la vie, sans se manifester par aucun signe extérieur, et sans produire aucune maladie

cancéreuse. Elle n'a pas toujours le même degré d'intensité ; de là vient, sans doute, qu'une irritation légère suffit quelquefois pour provoquer le développement d'un cancer, tandis que, dans d'autres cas, cette maladie a besoin, pour se déclarer, du concours de plusieurs causes occasionelles très-puissantes.

La diathèse cancéreuse n'existe pas toujours au même degré dans toutes les parties du corps : certains individus paraissent disposés spécialement au cancer de la peau ; d'autres au cancer des glandes, ou de tout autre système.

Alliot a vu deux hommes affectés d'un cancer cutané, chez lesquels un cautère, établi à la jambe, dégénéra en ulcère cancéreux. (*Traité du Cancer*, page 102.) Or, nous ne croyons pas que la même chose ait jamais été observée sur un sujet affecté d'une tumeur cancéreuse.

Au contraire, on voit tous les jours des sujets cancéreux qui ont, depuis longues années, un cautère qu'ils irritent de toute manière pour provoquer la suppuration, sans que, pour cela, ce cautère passe à l'état cancéreux ; tandis que la moindre contusion sur le sein, sur le testicule, ou sur toute autre glande, suffirait pour déterminer la formation d'un nouveau cancer : nous en concluons que ces individus ne sont pas disposés au cancer cutané, ou bien, en d'autres termes, que leur peau ne participe point à la diathèse cancéreuse. Mais, nous

regarderions comme dangereuse l'application d'un cautère à une personne qui aurait actuellement, ou qui aurait eu antérieurement un cancer cutané.

Il existe, entre certaines parties, des relations anatomiques, sympathiques, et peut-être aussi pathologiques, desquelles il résulte que la dégénérescence d'un organe, lorsqu'elle dépend d'une diathèse générale, entraîne fréquemment une dégénérescence de même nature dans d'autres organes plus ou moins éloignés. En voici quelques exemples :

Les ganglions lymphatiques de l'aisselle, et même ceux du col, deviennent souvent cancéreux, chez les femmes affectées du cancer des mamelles. La même chose arrive aux ganglions lymphatiques de l'échancrure parotidienne, par suite des progrès d'un ulcère cancéreux de la face. Le sarcocèle finit presque toujours par déterminer des tumeurs cancéreuses le long du cordon spermatique, dans la fosse iliaque du bassin, et même dans le mésentère.

Jusque là, tout pourrait s'expliquer par l'hypothèse généralement admise, dans laquelle on suppose que le virus cancéreux est transmis par les vaisseaux lymphatiques aux glandes du voisinage: explication spécieuse, qui, toutefois, est encore loin d'être démontrée ; car, nous verrons bientôt que la suppuration des cancers ne paraît avoir aucune propriété contagieuse.

Mais, comment se fait-il que les cancers du sein, ceux du rectum, et la plupart des maladies cancé-

reuses externes, occasionent si souvent des masses cancéreuses dans le foie, dans le mésentère, ou dans d'autres parties du tissu cellulaire abdominal? Il faut bien ici, de toute nécessité, reconnaître les effets de la diathèse cancéreuse; et, si l'on convient que, dans ces derniers cas, le développement des maladies cancéreuses consécutives ne saurait être attribué au transport de la matière ichoreuse de l'ulcère, par où prouvera-t-on que le transport de cette même matière soit indispensable pour la dégénération consécutive des glandes qui avoisinent le cancer?

Quant à nous, s'il nous est permis de hasarder, à ce sujet une conjecture, nous croyons que l'irritation qui se propage du cancer aux ganglions lymphatiques du voisinage, devient pour ces ganglions la cause occasionelle de la dégénération cancéreuse, à peu près comme ferait une contusion, un froissement, ou toute autre cause extérieure d'irritation. Mais la cause efficiente de la dégénération nous paraît être la même que celle du cancer primitif, c'est-à-dire que nous la rapportons à la diathèse cancéreuse.

Un des effets les plus remarquables de cette diathèse, c'est la reproduction du cancer après l'extirpation. La plaie se cicatrise complètement; le malade recouvre une brillante santé; il acquiert même quelquefois plus d'embonpoint et de fraîcheur qu'il n'en avait jamais eu; et, néanmoins, le cancer se

reproduit au bout d'un tems plus ou moins long, soit dans l'endroit même de la cicatrice, soit dans toute autre partie du corps : différences dont les unes paraissent dépendre du plus ou moins d'intensité de la diathèse cancéreuse, et les autres de la nature des causes occasionelles.

C'est ainsi, par exemple, que chez une femme guérie d'un cancer au sein, un dérangement de la menstruation, ou quelque autre maladie accidentelle de la matrice, pourra déterminer un cancer de cet organe, de la même manière qu'une irritation permanente de l'anus, par un ulcère vénérien, occasionerait un cancer du rectum, etc.

Nous avons fait connaître, en parlant du squirre des mamelles (§ XVIII et suiv.), les circonstances qui peuvent indiquer ou contre indiquer l'opération : nous n'y reviendrons pas ici, attendu que ces circonstances sont les mêmes pour tous les cancers *opérables*. Au reste, c'est là un point de pratique qui a besoin d'être éclairci par de nouvelles observations.

Les faits qui ont été recueillis en très-grand nombre, jusqu'à ce jour, ont donné les résultats les plus opposés ; et cela devait être, puisqu'on ne s'est jamais bien entendu sur la véritable signification du mot *cancer*.

James Hill, en Ecosse, et John Bell, à Londres, assurent avoir guéri radicalement, par l'opération, au moins les cinq sixièmes de leurs malades.

D'autres chirurgiens, non moins célèbres, tels que de Houppeville et Alexandre Monro, ont obtenu des résultats si peu satisfaisans de cette même opération, qu'ils ont fini par y renoncer presqu'entièrement.

Toutefois, on peut dire, en général, que ce moyen, lorsqu'il est praticable, est encore le plus sûr qu'on connaisse pour prolonger les jours des malades. Il faut donc se garder de le proscrire, et s'étudier, au contraire, à en faire un bon usage. On ne détruit point, il est vrai, par l'opération, la diathèse cancéreuse; mais l'expérience prouve qu'on peut vivre et jouir même d'une parfaite santé pendant un grand nombre d'années, malgré cette diathèse, surtout si on éloigne avec soin toutes les causes occasionelles du cancer.

La *disposition au cancer* est-elle antérieure à la naissance, ou bien survient-elle à une certaine époque de la vie, et sous l'influence de certaines conditions relatives au tempérament, au genre de vie, au climat, etc.? C'est encore une question sur laquelle il est impossible de prononcer dans l'état actuel de la science.

Ce qu'on peut dire de plus positif, c'est que la diathèse cancéreuse doit être extrêmement faible, supposé qu'elle existe pendant la première jeunesse; car on ne voit presque jamais de maladies cancéreuses avant la vingtième année, quoique les enfans ne soient pas moins exposés que les adultes

à la plupart des causes occasionelles du cancer. L'époque de la cessation des menstrues et celle de la virilité confirmée, sont les périodes de la vie où la diathèse cancéreuse paraît avoir le plus d'intensité : c'est alors qu'elle suffit quelquefois pour produire le cancer, sans le secours d'aucune cause extérieure.

CHAPITRE TROISIÈME.

CACHEXIE CANCÉREUSE.

Il résulte de tout ce qui précède, que le cancer n'est jamais, à proprement parler, une maladie locale, lors même qu'il est déterminé par une cause extérieure. Cette proposition, contraire au sentiment de la plupart des auteurs, nous paraît néanmoins s'accorder très-bien avec tous les faits connus jusqu'à ce jour.

Elle serait peut-être plus généralement adoptée, si l'on n'avait pas toujours confondu, comme on l'a fait, la *diathèse* avec la *cachexie cancéreuse*.

La diathèse peut exister sans aucun dérangement de la santé : c'est une disposition particulière de nos organes ou de nos tissus, dont la nature nous est absolument inconnue, et qui ne se manifeste le plus souvent par aucun signe sensible.

La cachexie, au contraire, consiste essentiellement dans une dépravation manifeste de tout l'organisme : c'est une maladie générale, qui est la suite d'une dégénérescence locale, et qui se termine ordinairement par la mort.

Il arrive quelquefois, quoique très-rarement, qu'après l'extirpation d'un cancer, les symptômes de la cachexie disparaissent lorsqu'ils n'ont pas beaucoup d'intensité : mais la diathèse cancéreuse persiste jusqu'à la fin de la vie, parce que, ne connaissant ni sa nature ni sa cause, nous ne pouvons rien faire pour y remédier. On a vu des cancers se reproduire plus de vingt ans après l'extirpation, malgré toutes les apparences d'une santé parfaite.

Il est incontestable que la complication de la cachexie avec la diathèse cancéreuse augmente beaucoup l'intensité de cette dernière ; car c'est surtout à l'époque où le cancer est ulcéré, et où les symptômes généraux se manifestent, qu'on voit survenir des tumeurs cancéreuses dans diverses parties du corps. Mais cette considération doit-elle nous porter à confondre, sous le même nom, deux états qui paraissent bien distincts ? Il importe, ce nous semble, de ne jamais oublier que la diathèse cancéreuse peut exister, et même se manifester par le développement de plusieurs squirres, sans être accompagnée du plus léger symptôme de cachexie.

Toutes les dégénérescences qui tendent au ramollissement, ont pour caractère commun, lorsqu'elles

sont parvenues à un certain degré, d'altérer la nutrition, et par suite toutes les autres fonctions; de causer enfin une dépravation générale de l'organisme, une véritable *cachexie*, qui conduit à la mort par tous les degrés du dépérissement.

Cette cachexie présente plusieurs variétés remarquables, suivant qu'elle est produite par telle ou telle dégénérescence. Il serait curieux, et surtout fort instructif, de comparer entre elles la cachexie tuberculeuse, la cachexie cancéreuse, celle qui est produite par la mélanose, etc., et de mettre en évidence les symptômes propres à chacune. Mais un pareil travail nous conduirait à des discussions qui seraient étrangères à l'objet de ce traité.

Nous nous bornerons, en ce moment, à quelques remarques sur la cachexie cancéreuse, en renvoyant d'ailleurs à ce que nous en avons dit dans la description des maladies cancéreuses en particulier, et notamment dans celle du cancer des mamelles (§ x).

Un des principaux caractères de la cachexie cancéreuse, c'est qu'en général la fièvre s'y joint fort tard, et manque même par fois entièrement: on voit des malades mourir dans le marasme par suite d'un cancer du sein, de l'estomac, ou du foie, sans avoir eu de fièvre hectique bien caractérisée.

Le plus souvent cette fièvre, au lieu d'être continue, avec un ou deux paroxysmes chaque jour, comme celle qui accompagne la cachexie tuberculeuse, se présente sous la forme d'une sorte de fiè-

vre intermittente erratique, sans frissons: elle est, pour l'ordinaire, accompagnée de douleurs vagues dans les membres, et quelquefois de véritables douleurs ostéocopes.

La peau des cancéreux a une couleur jaune terne qui se distingue également du teint blême des phthisiques et de la couleur jaune-pain-d'épice, qu'on remarque chez les sujets affaiblis par une fièvre intermittente ancienne.

La maigreur et le desséchement des chairs, si l'on peut se servir de cette expression, ne sont presque jamais portés aussi loin que dans la cachexie tuberculeuse, à l'exception des cas où les malades meurent d'inanition, comme dans le cancer de l'œsophage et dans certains squirres de l'estomac.

Les tissus sont mous, flasques, et tendent à l'œdème plutôt qu'au desséchement ; aussi l'hydropisie est-elle une terminaison fréquente de la cachexie cancéreuse.

Le système nerveux est plus souvent affecté dans cette cachexie que dans aucune autre : de là le malaise général, les douleurs vagues, l'insomnie, et quelquefois les convulsions: bon nombre de cancéreux meurent de fièvre ataxique.

La perte de l'odorat, l'ophtalmie chronique et la toux, désignées par la plupart des auteurs comme des symptômes caractériques de la *diathèse cancéreuse consécutive*, qui correspond à ce que nous nommons *cachexie cancéreuse*, sont des épiphéno-

mènes assez rares ; nous n'avons même jamais observé le premier.

CHAPITRE QUATRIÈME.

LE CANCER EST-IL CONTAGIEUX ?

Voici à quoi se réduisent les faits sur lesquels on s'est fondé, jusqu'à ces derniers tems, pour regarder le cancer comme une maladie contagieuse. Il suffira de les énoncer, pour en faire sentir le peu de valeur.

1° Zacutus Lusitanus, médecin du dix-septième siècle, grand conteur de choses extraordinaires, rapporte que trois garçons furent attaqués de cancer au sein, pour avoir couché long-tems avec leur mère, qui mourut de cette maladie. (*Prax. med. admirab., lib.* 1, *obs.* 124.)

2° Un homme, dit Peyrilhe (*Dissert. de Cancro*), ayant sucé la mamelle cancéreuse de sa femme, dans l'intention de la soulager, fut atteint, peu de tems après, d'un cancer aux gencives, qui le fit périr. Ce fait, attribué à Tulpius, par Peyrilhe et par plusieurs autres auteurs, ne se trouve point, nous pouvons l'affirmer, dans les écrits de l'observateur hollandais, ce qui nous semble suffisant pour en faire soupçonner fortement l'authenticité.

3° Tulpius nous apprend (*Observ. médic. lib.* IV, *cap.* 8) qu'une servante fut atteinte d'un horrible cancer au sein, peu de tems après avoir donné des soins assidus à sa maîtresse, qui succomba à cette maladie ; et il ajoute que, lui-même, pour avoir regardé de trop près ce cancer, eut à la gorge un fâcheux ulcère, qui guérit, néanmoins, assez facilement, lorsqu'on eut excisé l'escarre *produite par le venin cancéreux.*

4° Enfin, on cite comme très-péremptoire, une expérience de Peyrilhe, qui nous semble tout-à-fait insignifiante : il s'agit d'un chien, sous la peau duquel on fit pénétrer, au moyen d'une incision, environ deux gros de matière exprimée d'une mamelle cancéreuse. Il ne résulta pas de cette inoculation un ulcère cancéreux, comme l'insinue l'auteur, mais seulement une vive inflammation, et par suite, une gangrène, dont on ne put connaître la terminaison, attendu qu'on perdit de vue l'animal.

Tout ce qu'on pourrait inférer de cette expérience et de l'observation de Tulpius, c'est que le contact immédiat, ou seulement les émanations du liquide ichoreux et putride du cancer, peuvent déterminer une inflammation de mauvaise nature.

Quant à la servante, qui fut atteinte du cancer peu de tems après sa maîtresse, nous verrions là une simple coïncidence, et nullement un effet de la contagion.

L'observation de Zacutus Lusitanus est si extraor-

dinaire, et si peu circonstanciée, qu'il nous semble prudent de n'en tirer aucune conclusion, jusqu'à ce qu'elle soit confirmée par quelque autre fait analogue.

A ce petit nombre d'observations tronquées, opposons des expériences directes, qui ont été faites avec toutes les précautions convenables, par des médecins éclairés.

M. Alibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a fait avaler à des chiens la sérosité ichoreuse qui découle des cancers ulcérés ; il a fait plus : il a eu le courage de s'inoculer à lui-même cette matière infecte. Un autre médecin, animé du même zèle pour la science, M. Biett, s'est soumis à une semblable épreuve, ainsi que plusieurs élèves ; et dans tous ces essais, on n'a pas eu lieu d'observer le moindre effet de contagion. Un seul des inoculés a été pris d'une légère fièvre, qui n'a eu aucune suite fâcheuse. (J. L. Alibert, *Description des maladies de la peau, observées à l'hôpital Saint-Louis ;* in-fol., page 118. Paris, 1806.)

M. le professeur Dupuytren a introduit, dans l'estomac de plusieurs animaux, des portions de chairs cancéreuses. Il a injecté le pus de ces mêmes dégénérescences dans les veines et dans les diverses cavités splanchniques, sans obtenir d'autres résultats que ceux qu'aurait produits l'injection de toute autre matière irritante. (*Considérations générales sur le Cancer*, par M. Viel-Hautmesnil. Paris, 1807.)

Dans ses premières expériences, M. Dupuytren avait remarqué de petits ulcères à l'intérieur de l'estomac; mais il a reconnu, depuis, que ces érosions étaient produites par les vers qu'on trouve presque toujours dans le canal intestinal des chiens.

Qu'on rapproche de ces expériences les faits de non contagion que nous avons rapportés en parlant du cancer de la matrice (§ XXX), et le témoignage d'un habile praticien, qui assure avoir vu très-souvent des filles soigner leurs mères affectées de cancer au sein, leur parler de très-près, coucher avec elles, et boire à la même tasse, sans qu'il en soit résulté le plus léger accident (De Houppeville, ouvr. cité, pag. 104) : on sera, sinon convaincu, du moins très-porté à croire que le cancer n'est point une maladie contagieuse.

CHAPITRE CINQUIÈME.

LA DISPOSITION AU CANCER EST-ELLE HÉRÉDITAIRE?

En d'autres termes, les personnes nées de parens cancéreux sont-elles plus sujettes que les autres aux maladies cancéreuses? Cette question n'est pas aussi facile à résoudre qu'on pourrait le croire au premier abord. Il est certain qu'on voit souvent plusieurs maladies cancéreuses dans la même fa-

mille. L'un de nous (M. Bayle) a recueilli plusieurs faits de ce genre qu'il se propose de publier ailleurs avec tous leurs détails, et que nous nous contenterons de mentionner ici sommairement.

Il a vu, dans une famille composée de cinq individus, un cancer au sein, un à la face, et un squirre de l'estomac. Dans une autre famille, le père mourut d'un cancer de la langue, et le fils eut un *noli me tangere* à la face.

Un homme, attaqué d'un cancer de l'estomac, se rappelait que sa mère avait eu, dans les derniers tems de sa vie, un cancer à la face.

Une femme qui mourut, il y a quelques années, d'un ulcère à la matrice, avait deux sœurs, dont une est morte d'un cancer au sein ; et l'autre, encore vivante, a une tumeur cancéreuse à la région cervicale.

Dans une famille composée de sept personnes, une femme mourut d'un cancer de la vessie, une autre d'un cancer au sein, et un homme d'une tumeur cancéreuse au cerveau. Des quatre individus qui restaient de cette même famille, l'un est mort d'une maladie aiguë, et les trois autres jouissent d'une parfaite santé.

Nous avons donné des soins à une vieille femme, maigre et sèche, qui portait depuis fort long-tems, dans le sein gauche, un de ces cancers *ratatinés*, dont nous avons parlé (§ XIII, page 314) ; elle avait de plus, sur toute l'enveloppe cutanée, non-seule-

ment du tronc, mais du col et des membres, une multitude de ces petits durillons lenticulaires, et de nature squirreuse, qu'on observe quelquefois aux environs des cancers (§ x et § xxxiv, page 415): elle mourut épuisée par les plus affreuses souffrances. Quelques années après, nous avons vu mourir sa fille unique, à l'âge de quarante ans, avec un cancer de l'estomac des plus douloureux, et dont la substance, lardacée et très-dure, était tout-à-fait semblable à celle du cancer ratatiné de sa mère.

Ces observations, et plusieurs autres semblables qu'on trouve dans les auteurs, paraissent d'abord très-décisives. Mais, lorsqu'on vient à considérer, qu'après la dégénérescence tuberculeuse, le cancer est la plus fréquente des lésions organiques, et lorsqu'on sait qu'à Paris sur sept individus qui meurent après l'âge de vingt ans, il y en a toujours au moins un qui succombe à une maladie cancéreuse, peut-on, sans crainte de se tromper, attribuer à une disposition héréditaire la coïncidence de plusieurs maladies de ce genre dans une même famille? Nous pensons que cette question ne pourra être résolue, d'une manière satisfaisante, qu'à l'aide des relevés d'un très-grand nombre d'observations, recueillies dans divers pays, par des hommes éclairés et libres de tout système.

APPENDICE.

PROGRÈS DE LA SCIENCE,

RELATIVEMENT AUX MALADIES CANCÉREUSES,

DEPUIS LA PREMIÈRE ÉDITION DE CE TRAITÉ.

J'ai dit, dans l'*Avant-Propos* (page 278), pourquoi je me suis abstenu de développer et de compléter quelques articles de renvoi, qui, d'ailleurs, appartenaient plus spécialement à la chirurgie.

C'est par le même motif qu'au lieu d'intercaler, et de refondre dans le texte de l'ouvrage, les acquisitions postérieures de la science, j'en ai fait un chapitre à part, sous le titre d'*Appendice*.

Je commencerai par celle de ces acquisitions, qui est, sans contredit, la plus importante.

TRAITEMENT DU CANCER PAR LA COMPRESSION.

La compression est une cause si fréquente de maladies cancéreuses externes et internes, que, l'idée de l'employer comme moyen thérapeutique, dans la cure de ces mêmes maladies, n'avait pas dû se

présenter de prime abord à l'esprit des médecins, quoiqu'on l'eut appliquée, de tems immémorial, au traitement de diverses maladies chirurgicales, et plus récemment à la guérison de l'hydropisie ascite.

En effet, soit qu'on considérât la nature de la dégénération cancéreuse, soit qu'on réfléchît aux symptômes douloureux qui l'accompagnent, aux mauvais effets de tous les topiques irritans sur la marche de cette maladie, et enfin à ce caractère *intraitable*, depuis si long-tems reconnu, et si bien exprimé par le nom de *noli me tangere*, on n'y voyait rien, qui ne dût, ce semble, éloigner la pensée d'attaquer le cancer par un appareil compressif: aussi ne l'avait-on jamais entrepris jusqu'à ces dernières années. Il y avait même, et il devait y avoir, un fort préjugé contre toute tentative de ce genre.

Le docteur Young, en Angleterre, paraît être le premier qui ait osé s'élever au dessus du préjugé commun, en traitant les tumeurs cancéreuses par la compression méthodique. Son exemple fut suivi, quelque tems après, par le docteur Pearson.

Mais on ne connaissait, en France, ni les procédés ni les résultats de ces expériences, qui étaient généralement condamnées, et qui semblaient à peu près abandonnées, lorsque M. le professeur Récamier commença à s'en occuper en 1825, avec cette sagacité profonde, et ce zèle infatigable pour les progrès de l'art, dont il a donné tant de preuves pu-

bliques, dans le cours de sa longue et honorable pratique.

C'est à ce célèbre médecin que l'on doit une masse de faits, déjà fort imposante, dans un sujet si neuf et d'un si grand intérêt! Il a publié tous les détails et les corollaires de ces faits dans un ouvrage qui a paru en 1829, sous le titre suivant : *Recherches sur le traitement du cancer, par la compression méthodique simple ou combinée, et sur l'histoire générale de la même maladie, etc.* (1).

Je me bornerai à en faire connaître les principaux résultats.

Sur *trente* malades, affectées de tumeurs cancéreuses du sein, bien caractérisées, et traitées par la compression seule, *dix* ont été entièrement guéries; *quatorze* étaient encore en traitement, avec des chances plus ou moins probables de guérison, au moment de la publication de l'ouvrage; *quatre* n'avaient obtenu que des avantages passagers; et *deux* seulement, sur les trente, n'avaient éprouvé aucune amélioration.

M. Récamier ayant bien voulu me rendre témoin de quelques-uns de ces traitemens, j'ai été frappé comme lui, de l'efficacité de la compression, dans la plupart des cas, pour calmer les douleurs lancinantes, et diminuer la consistance de la tumeur,

(1) Deux volumes in-8°. A Paris, chez Deville-Cavelin, successeur de Gabon, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10.

qui, de dure et adhérente, devient peu à peu plus souple et plus mobile, sous l'influence de l'appareil compressif. En même tems qu'on observe cette marche rétrograde de la dégénération, on voit presque toujours les engorgemens axillaires diminuer dans la même proportion, et finir par disparaître, lors même qu'ils ne sont pas directement soumis à la compression.

Je n'ai eu jusqu'ici, dans ma pratique, qu'une seule occasion d'employer ce traitement ; et quoique la malade ne soit pas entièrement guérie, je puis citer ce cas comme un exemple de succès, d'autant plus intéressant qu'il était tout-à-fait inespéré.

Madame P***, âgée de trente-trois ans, d'un embonpoint ordinaire, et d'une fraîcheur remarquable, vint me consulter, au mois de mars 1831, pour une tumeur du sein droit, survenue depuis environ dix-huit mois, à la suite d'un coup qu'elle y avait reçu en jouant avec un de ses enfans.

Cette tumeur, qui avait commencé par un très-petit engorgement glanduleux, avait acquis par degrés le volume d'un œuf de poule ; elle était de forme irrégulièrement ovoïde, applatie d'avant en arrière, adhérente aux côtes, et d'une dureté squirreuse dans tous les sens ; sa surface présentait au toucher des bosselures et des aspérités anguleuses, recouvertes d'une peau rougeâtre, livide, luisante et amincie dans quelques endroits, où elle adhé-

rait au squirre, en se confondant avec lui. Le mamelon, tout-à-fait effacé, et même rentré, ne présentait plus, au lieu d'éminence, qu'un petit enfoncement irrégulier et comme froncé, dans lequel se formaient incessamment de petites croûtes grisâtres. A un demi-pouce du mamelon, et dans le point où la peau était le plus amincie, on remarquait une fissure d'où suintait un liquide séreux; et, un peu plus loin, sur la peau du côté externe du sein, trois petits durillons applatis, lenticulaires, évidemment squirreux. Il y avait, depuis plus de six mois, des douleurs lancinantes de plus en plus vives, qui irradiaient de la tumeur du sein dans toute la poitrine, et jusque dans le dos. Les ganglions lymphatiques de l'aisselle étaient durs, tuméfiés et douloureux, au point de gêner les mouvemens du bras.

Tel était l'affligeant tableau que j'avais sous les yeux; et les circonstances commémoratives ajoutaient encore à la gravité de ces symptômes : car la mère de madame P*** était en proie depuis fort long-tems à de vives souffrances qui paraissaient tenir à une dégénération cancéreuse de l'estomac (1); et son aïeule maternelle était morte, quinze ans auparavant, d'une hydropisie ascite, avec des masses

(1) Elle a succombé dernièrement; mais je n'ai pu obtenir d'en faire l'ouverture.

cancéreuses abdominales, que j'avais moi-même constatées par l'ouverture du corps.

Avant de prendre un parti, je fis appeler en consultation MM. les professeurs Boyer, Récamier et Marjolin, qui reconnurent unanimement l'incurabilité de la maladie, au point où elle était déjà parvenue : l'opération n'offrait aucune chance de succès; et l'on n'osait pas proposer la compression, dans la crainte de compromettre un moyen nouveau, et qui avait encore contre lui beaucoup de préjugés : la vérité est qu'on n'en espérait rien.

Nous convînmes cependant d'essayer ce moyen avec beaucoup de ménagemens, sauf à y renoncer bientôt s'il ne réussissait point.

La compression, d'abord très-douce, fut augmentée par degrés ; et comme elle était fort bien supportée, je pus, au bout de quelques jours, l'augmenter jusqu'au point convenable. Après un mois de traitement, M. Récamier revit avec moi la malade, et nous constatâmes quelque amélioration : les douleurs étaient plus rares, moins vives, et la dureté de la tumeur semblait un peu moindre.

Madame P*** repartit quelque tems après pour la Bourgogne, qu'elle habitait depuis son mariage; elle y continua son traitement avec une intelligence, une habileté d'exécution, et une persévérance peu communes, en correspondant toujours avec moi pour la direction de son régime.

Au mois de septembre suivant, elle revint passer

quelques jours à Paris. Elle avait alors sept mois révolus de traitement, et je reconnus, en examinant son sein, une amélioration décisive. La tumeur avait diminué de moitié ; elle était beaucoup moins dure, et moins adhérente, soit aux côtes, soit à la peau, qui était aussi moins rouge et plus saine. Le mamelon se rétablissait de jour en jour ; enfin, les douleurs lancinantes du sein ne se faisaient plus sentir que de loin à loin, et très-faiblement.

Je n'ai pas revu madame P*** depuis cette époque (il y a maintenant seize mois) ; mais j'ai eu plusieurs fois de ses nouvelles, et j'ai su que l'amélioration de son sein continuait à faire des progrès. Voici, au reste, ce qu'elle m'écrivait le 9 novembre 1832. Je ne changerai rien à ses paroles : elles peignent mieux, que je ne saurais le faire, les merveilleux effets de son traitement. Après avoir parlé d'une maladie fort grave que vient d'éprouver sa fille, et des tourmens qu'elle lui a causés, elle ajoute :

« Mais, ce qu'il y a d'extraordinaire, c'est que, » malgré tant de chagrins, et tant de fatigues de » tout genre, ma glande diminue. J'ai été dix-sept » nuits sans me coucher ; j'ai porté ma fille mou- » rante d'un lit à un autre, j'ai agi de mon bras » droit comme du gauche sans y songer, sans en » souffrir : il avait repris toute sa force. J'ai été, à » plusieurs reprises, quatre à cinq jours de suite » sans renouveler mon bandage compressif, et ce-

» pendant *je n'ai pas ressenti une seule fois ma* » *glande.* Voici maintenant un détail de mon sein:

» La glande a diminué depuis cinq mois dans » tous les sens ; elle est surtout moins épaisse sous » le doigt; elle est moins adhérente. Les boutons » du haut ne me font plus du tout souffrir; ils s'a- » mincissent beaucoup : il y a déjà des endroits qui » commencent à se perdre sous les doigts. Le sein » est souple ; le mamelon est d'une bonne couleur. » La crevasse existe toujours ; mais elle n'a pas aug- » menté, et ne me fait plus de mal..... tandis qu'au- » trefois j'en ai souffert long-tems et beaucoup.....

» Je me couche tout-à-fait sur mon sein ; je dors » la tête sur le bras droit, comme je le faisais avant » ma glande. J'écris assez long-tems sans fatigue... . » Vous devez jouir de la belle cure que vous faites » en moi. Quand vous me reverrez ce printems, » vous serez, à juste titre, bien fier de m'avoir ame- » née à ne plus souffrir, à me servir de mon bras, » et à n'avoir plus qu'un *petit noyau*, *gros comme* » *une prune de mirabelle*, au lieu de cette affreuse » glande qui envahissait tout le sein, et le dessous » du bras..... »

Ce récit simple et naïf n'a pas besoin de commentaires : il suffit de le comparer avec le tableau que j'ai tracé de la maladie, telle qu'elle se présentait vingt mois auparavant, lorsque nous commençâmes le traitement par la compression.

Il est vrai que j'ai employé, concurremment avec

ce moyen, des pilules d'extrait d'aconit napel, préparé à la vapeur, dont la dose a été élevée par degrés jusqu'à trente grains par jours; et que ce médicament interne a été continué presque sans interruption jusqu'à présent. J'ai prescrit aussi, dans le cours du traitement, cinq à six saignées de bras, qui étaient indiquées par divers symptômes de pléthore sanguine; et quelques laxatifs, par intervalles, lorsqu'il y avait anorexie et constipation. Mais il me paraît impossible de ne pas reconnaître que la compression a été le moyen principal de traitement.

C'est surtout dans l'emploi d'un moyen de ce genre, que le succès dépend beaucoup de l'exécution. Là où une compression égale, modérée, mais suffisante et bien soutenue, a procuré la guérison, une compression irrégulière et insuffisante ou excessive, aurait pu exaspérer le mal. Il me paraît donc indispensable de consigner ici quelques préceptes sur l'application des bandages compressifs; et dans cette vue, je ne saurais mieux faire que de laisser parler M. Récamier, qui résume de la manière suivante les résultats de son expérience sur ce point de pratique. (Ouvrage cité, tom. 1^er^, pag. 448.)

« La compression, dans quelque lieu qu'elle soit appliquée, doit être douce et parfaitement égale sur tous les points, sauf la prédominance que les circonstances seules peuvent indiquer.

» Le linge, la charpie, la peau chamoisée, et tout ce qui se durcit facilement par la pression,

n'est pas favorable : l'agaric en belles feuilles, bien égales et sans nodosités, épaisses si les tumeurs ont beaucoup de relief, et minces si elles n'en ont pas ou si elles l'ont perdu, m'a semblé, jusqu'à présent, la substance la plus favorable, et celle qui conserve le mieux son élasticité. Les essais que j'ai faits avec la peau de daim, de chamois et de mouton chamoisé, avec la ouate de coton cardé, avec des vessies renfermées dans un sac de peau, et distendues avec une pompe foulante, n'ont eu aucun résultat satisfaisant ; il en a été de même des disques de gomme élastique, de plomb et d'étain, minces, qui, étant imperméables à la transpiration, entretiennent sur la partie une humidité nuisible. Les vessies demandent, pour retenir l'air, une perfection de préparation telle, que ce moyen ne pourrait que très-difficilement entrer dans la pratique.

» J'aurais pu employer des bandages à ressort avec des pelottes ; mais j'ai craint de changer, par ces moyens, la conformation du thorax, comme on le fait à dessein en orthopédie. D'ailleurs, la nécessité de modifier à volonté la forme des pelottes dans le progrès du traitement, me plaçant dans la dépendance des ouvriers, j'ai renoncé à ce genre d'appareil pour les cancers des glandes mammaires.

» Je me sers, pour les seins, de deux bandes, qui sont, en général, de deux pouces et demi de large, et de huit à neuf aunes de long ; elles doivent être sans ourlet ni coutures saillantes. J'ai employé,

pour les faire, la flanelle, qui est élastique et se moule très-bien : mais, comme ce bandage cause parfois une chaleur gênante, je me sers de préférence de bandes de toile ou de percale. Avec les personnes un peu replètes, l'une des deux bandes doit être plus large, de trois pouces par exemple; et l'autre de deux seulement. La plus large sert à fixer parfaitement les premiers disques et à bien contenir les seins; la plus étroite donne une grande facilité pour terminer le bandage très-également.

» Je pose d'abord un large disque d'agaric immédiatement sur chaque sein : je construis ensuite sur celui qui est malade un cône tronqué, avec d'autres disques intercalés un à un s'ils sont épais, et deux à deux, ou trois à trois, au plus, s'ils sont minces, entre les circulaires successives des bandes. Le cône, de trois à quatre pouces de hauteur, doit être construit de manière que le centre de pression tombe sur l'endroit de sa base qui répond au point de la tumeur qui doit être le plus comprimé.

» Si la tumeur a beaucoup de relief, j'emploie des disques très-épais et très-souples, ou quatre à six disques ensemble, s'ils sont minces, jusqu'à ce que j'aie émoussé la saillie des bosselures; alors, je prends des disques plus minces, ou je les sépare, afin que la tumeur ne puisse pas s'enchatonner entièrement dans la base du cône d'agaric, et je finis même par rendre cette dernière un peu convexe, en entrecroisant les grands disques au mi-

lieu, ou en intercalant entre eux d'autres disques plus petits, qui en font ressortir le centre, afin qu'elle atteigne jusqu'au dernier reste de l'engorgement.

» S'il y a plusieurs bosselures, après avoir placé les disques qui embrassent toute la tumeur, j'élève, sur chacune des principales éminences, un petit cône tronqué particulier, et je finis par de larges disques qui réunissent le sommet de tous ces cônes, de manière à n'en former qu'un.

» Les engorgemens de l'aisselle sont souvent difficiles à comprimer, et c'est même sur eux que roule parfois toute la difficulté. Je n'ai pu les atteindre qu'au moyen de tampons faits de la manière suivante : on coupe un disque qui forme un triangle rectangle ; sur celui-ci on en coupe un second, mais moins étendu vers le grand côté ; on en taille ainsi successivement huit, dix, douze, vingt, trente, etc., toujours en les diminuant par le grand côté, et les laissant parallèles par leur angle droit, qu'on arrondit, afin qu'il s'accommode parfaitement à l'enfoncement axillaire ; de cette manière, on obtient un tampon en pyramide tronquée, et on le soutient par des tours de bande, jetés en 8 de chiffre autour des épaules et des aisselles, qu'on a garnies avec des morceaux d'agaric mollet, afin de les garantir de l'action immédiate des jets de bande, que le bras plisse et durcit en se rapprochant du corps. Ce tampon, approprié

aux différens cas par ses dimensions, sa forme et son épaisseur, a rendu de grands services. Je fais fixer les pièces dont il est formé avec un fil fort, tantôt en amenant le sommet vers l'un des angles, tantôt en le retenant au milieu, selon les circonstances, pour mieux atteindre l'engorgement. Il est des cas où ce dernier fuit sous le grand pectoral, ce qui demande une pelote de renvoi placée sur la partie externe de la région sous-claviculaire.

» Il est des personnes qui ne supportent la pression ni sur le haut, ni sur le bas du sternum ; alors je donne de l'obliquité au bandage de trois manières différentes : 1° Si je veux éviter de presser sur le haut du sternum, je mène les tours de bande de la partie inférieure du sein qui n'est pas malade, tantôt au dessus et tantôt au dessous de la tumeur, en passant sous l'aisselle, et revenant par le dos sur l'épaule du côté sain, d'où je vais sous l'aisselle du même côté, pour retourner par le dos sous l'aisselle du côté malade ; de là, je passe successivement sur les parties supérieure, inférieure et moyenne de la tumeur, pour conduire la bande au dessus de la mamelle saine, d'où je monte, le long du dos, sur l'épaule du côté malade : je passe ensuite sur l'extrémité externe de la clavicule, pour contourner l'aisselle comme dans le 8 de chiffre, et je retourne par le dos sous la mamelle saine, pour revenir obliquement et successivement au dessus et au dessous de la tumeur, et sur son milieu. 2° Pour

empêcher que la compression n'agisse sur la partie inférieure du sternum, si la maladie est du côté gauche, j'exécute le bandage en faisant descendre les premières circulaires de l'épaule droite, pour passer en écharpe au dessous de la tumeur, d'où, en remontant par le dos sous l'aisselle et au dessus du sein droit, je couvre successivement les parties supérieure et moyenne du sein gauche, et de nouveau sa partie inférieure, en descendant de l'épaule droite : de cette manière, les tours de bande passant tous sur l'épaule et au dessus du sein droit, aucun ne couvre la partie inférieure du sternum : ce qui est l'opposé du bandage précédent, dans lequel tous les tours de bande passent au dessous de la mamelle saine, sans couvrir la partie supérieure du sternum. 3° Il est des personnes qui se trouvent mieux d'un bandage en 8 de chiffre, que l'on fait en passant successivement de la partie inférieure d'un sein à la partie supérieure de l'autre, et ensuite de la partie supérieure du premier à la partie inférieure du second. On recouvre ces tours de bande en doloires, de manière à emboîter exactement les deux mamelles, et l'on soutient le bandage en formant des espèces de bretelles, par des jets qu'on fait descendre des épaules. Il est important de se ménager des points d'appui pour écarter, des côtés du cou et des veines jugulaires, les écharpes qu'on a formées en descendant des épaules au dessous du sein : on obtient ce résultat par des jets

de bande qu'on fait descendre des épaules sur les côtés du thorax, où on les renverse pour leur rendre la direction circulaire. L'obliquité de la bande, dans ce cas, oblige à en fixer les tours avec des épingles, lorsqu'elle change de direction.

» Ces bandages se varient de mille manières; à peine en fera-t-on deux rigoureusement semblables: ce qui est important, n'est pas de répéter toujours servilement les mêmes circulaires, mais de trouver, chaque fois, le moyen de les appliquer le plus également, et de la manière la moins gênante possible.

» Lorsqu'on sera obligé de faire des renversés, on aura l'attention de ne jamais les faire tomber sur le sommet de la tumeur.

» J'ai dit que la compression doit être douce; par conséquent, on ne doit porter la constriction qu'à un degré très-modéré, surtout en commençant; car, autrement, on pourrait amener de la fièvre, comme cela est arrivé.....

» La malade doit coucher la tête haute pendant tout le tems de l'emploi du bandage, et si on fait usage de bains, on doit les prendre immédiatement avant l'heure où il doit être renouvelé.

» Lorsque la maladie sera terminée, on ne supprimera le bandage que d'une manière successive, en diminuant peu à peu le nombre des disques. On observera de ne cesser toute compression, que plusieurs semaines après la résolution complète de

l'engorgement, s'il était peu ancien, et s'il s'est résous facilement; tandis que si la résolution s'est fait attendre, ou que la maladie soit ancienne, on ne cessera qu'après plusieurs mois.....

» La compression des cancers, autres que ceux des glandes mammaires, devra être faite avec des appareils appropriés; il est impossible de rien dire de particulier à cet égard, chaque région du corps et chaque forme de tumeur exigeant des modifications spéciales. Des bandages à ressort pourront être appliqués au traitement des cancers de la face, et, je pense, même à celui des sarcocèles, par des pelottes concaves élastiques. Mes tentatives sur les affections du scrotum se sont bornées, jusqu'à présent, à des suspensoires lacés, dans lesquels j'avais placé de l'agaric; j'ai obtenu, par ce moyen, des guérisons d'hydrocèles.

» Dans un voyage en Suisse, M. le docteur Chevalley a appliqué, au commencement d'octobre 1827, la compression au traitement d'un sarcocèle ulcéré, survenu chez le nommé W...., âgé de cinquante-cinq ans, ayant servi dans la cavalerie, exerçant actuellement la profession de fournier, à Vevay, canton de Vaud, et, par conséquent, exposé à se frapper les testicules avec le manche de la pelle à enfourner les pains. La tumeur, du volume d'un œuf d'oie, était pesante, opaque, régulière en arrière, mais inégale en avant, où existait une ulcération fétide, de huit à dix lignes de dia-

mètre. La compression fut faite avec des lanières d'agaric superposées, et fixées par des tours de bande. Il a fallu de la patience, et refaire souvent le bandage, qu'on soutenait par un suspensoire. Au bout de dix jours, la tumeur était diminuée d'environ un quart, et l'ulcère détergé, sans le secours d'aucun autre moyen que la poudre de charbon et de quinquina. Une lettre de M. le docteur Convert, médecin distingué de Vevay, en date du 10 novembre, annonçait que le malade allait très-bien.... »

Dans trois cas d'ulcères cancéreux de la face, diversement situés, la compression a été faite au moyen d'une pelotte d'agaric, soutenue par un bandage approprié.

Un ulcère cancéreux, large et profond, situé dans la bouche, au-dessous de la langue, semblait être inaccessible à tout appareil compressif. M. Récamier imagina, dans cette circonstance, d'exercer la compression avec un tampon de cire, moulé sur la cavité de l'ulcère, et tellement disposé, que la voûte palatine et les dents de la mâchoire supérieure appuyaient solidement sur sa base. Mais le malade, qui était dans un état extrême, ne tarda pas à succomber.

Enfin, dans un cas de végétations cancéreuses du col de l'utérus qui avaient repullulé pour la troisième fois, après une cautérisation et deux excisions, la compression fut employée, avec quelque apparence de succès, au moyen d'éponges fines préparées, soutenues par un pessaire en bilbo-

quet, tandis que la matrice était refoulée par des coussins de balle d'avoine, et un bandage de corps fortement serré autour du ventre.

Dans ces différentes maladies cancéreuses, comme aussi dans le traitement des tumeurs squirreuses des mamelles, la compression a été souvent combinée avec d'autres moyens chirurgicaux.

Ainsi, lorsque la compression était mal supportée, ou n'avait aucune chance de succès, soit à cause du trop grand volume de la masse cancéreuse, soit parce que cette masse était déjà ramollie dans quelques points, M. Récamier a pratiqué quelquefois une large et profonde cautérisation avec la potasse caustique, pour détruire les portions de peau désorganisées : il incisait ensuite l'escarre, portait un ou plusieurs doigts dans cette incision, pénétrait entre la peau et la tumeur, isolait cette dernière lorsqu'elle n'était pas trop adhérente, et l'arrachait en totalité ou en partie.

Une fois, il a réussi, par ce procédé d'*énucléation*, à extirper de la mamelle d'une femme une masse squirreuse et cérébriforme du *poids de quatre livres*. L'opération, qui fut faite en présence de M. Marjolin, ne dura que deux minutes et demie. On reconnut, en visitant la plaie, qu'il n'était resté aucune parcelle de la tumeur, et il n'y eut aucune hémorragie. La partie dénudée du thorax fut aussitôt recouverte par les lambeaux de la peau qui étaient très-amples. Des disques d'agaric tinrent lieu de

compresses graduées, et furent fixés par de simples circulaires de bande. La douleur qui suivit l'opération ne fut pas de longue durée ; mais elle se réveilla le lendemain : on remarquait en même tems une suppuration abondante, sanieuse, fétide, et tous les symptômes de la pourriture d'hôpital. La plaie fut nettoyée, garnie avec de la charpie, du charbon et du quinquina en poudre, et les lambeaux rapprochés et maintenus par un bandage approprié.

Avant la fin de la première semaine, la pourriture d'hôpital avait cessé, et la plaie avait repris un aspect satisfaisant. On cessa, dès-lors, toute application dans son intérieur, et ses lambeaux furent réunis par des bandelettes agglutinatives, en continuant, toutefois, la compression, avec des disques d'agaric, et des bandes modérément serrées. Deux jours après, le lambeau supérieur adhérait aux parois de la poitrine ; six jours plus tard, l'externe était aussi devenu adhérent, et la plaie était réduite au tiers de son étendue. Au milieu de la quatrième semaine, la malade put descendre dans son jardin, et faire une très-longue promenade en voiture. Divers incidens locaux ont retardé long-tems la cicatrisation ; mais enfin elle s'est opérée complètement.

Il est à remarquer que cette énorme tumeur cancéreuse avait été soumise à la compression pendant quatre mois consécutifs avant l'opération, et que, sous l'influence de ce traitement, outre qu'elle avait perdu de son volume, elle était devenue aussi plus

souple et plus mobile, circonstances qui avaient préparé le succès de l'*énucléation*.

Ce fait, et beaucoup d'autres, rapportés par M. Récamier, tendent à prouver que la compression, lors même qu'elle est insuffisante pour résoudre une tumeur cancéreuse, peut encore devenir un puissant auxiliaire des autres procédés thérapeutiques.

Dans quelques cas, en effet, la compression a été un préliminaire fort utile de l'extirpation par l'instrument tranchant, en diminuant les adhérences de la tumeur, soit avec la peau, soit avec les parties subjacentes, en procurant la résolution des engorgemens consécutifs de l'aisselle, en un mot, en éloignant des complications fâcheuses, et en rendant opérables des tumeurs qui ne l'auraient pas été.

D'autres fois, la compression a été employée avec un succès remarquable, à la suite de l'opération, pour accélérer la formation d'une bonne cicatrice, et diminuer ainsi les chances de récidive du cancer.

Dans ces derniers cas, lorsque des végétations de mauvaise nature se reproduisaient à la surface de la plaie, M. Récamier a souvent appliqué avec avantage la compression, après une ou plusieurs cautérisations par le *nitrate acide de mercure*.

Ce caustique est celui qu'il employe, de préférence à tout autre, pour cautériser les végétations et les ulcères. On le prépare en ajoutant de demi-gros à un gros de nitrate cristallisé de mercure dans

une once d'acide nitrique concentré. Il paraît agir avec la même efficacité que la pâte arsénicale, sans avoir les mêmes inconvéniens : M. Récamier a remarqué, de plus, qu'il donne lieu à une meilleure cicatrice, et, qu'outre son effet escarrotique, il exerce sur les plaies cancéreuses une influence salutaire, qui se manifeste surtout par la diminution des engorgemens consécutifs de l'aisselle.

J'ai employé aussi le nitrate acide de mercure, et j'en ai obtenu de fort bons effets pour la guérison des ulcères cancéreux primitifs, connus sous le nom de *noli me tangere*. L'un de ces ulcères, situé à l'angle interne des paupières, existait depuis plus de vingt ans, et avait récidivé plusieurs fois. La dernière cautérisation, par le nitrate acide de mercure, a été suivie d'une bonne cicatrice qui ne s'est pas démentie depuis quatre ans.

Mais lorsqu'il s'agit d'attaquer des tumeurs cancéreuses, et de pénétrer profondément dans leur substance pour tenter *l'énucléation*, M. Récamier emploie ordinairement la potasse caustique, comme dans l'opération si hardie et si remarquable dont j'ai parlé ci-dessus (pag. 581).

En résumé, sur quatre personnes affectées de tumeurs cancéreuses du sein, et traitées par la *compression combinée avec la cautérisation*, deux ont été guéries ; une était en voie de guérison lorsque l'observation a été publiée ; la quatrième n'avait obtenu qu'une amélioration passagère.

Sur cinq personnes traitées par la *compression et l'extirpation avec l'instrument tranchant*, trois sont guéries; une a éprouvé une récidive; une est morte.

Sur six personnes traitées par la *compression, la cautérisation et l'extirpation*, cinq sont guéries, et la sixième est morte, pendant le traitement, d'une maladie étrangère au cancer.

Enfin M. Récamier a rapporté quatorze observations d'engorgemens du sein, plus ou moins durs et volumineux, les uns indolens, les autres avec élancemens douloureux, mais ne présentant pas tous les caractères de la dégénération cancéreuse, qui ont été traités par la compression seule, et guéris, en général, dans fort peu de tems: le traitement le plus long n'a pas duré au delà de cinq à six semaines.

Dans un de ces cas, l'engorgement ayant un peu plus de deux pouces dans son grand diamètre, la compression fut faite avec des disques d'agaric, soutenus à l'aide d'un simple corset (de ceux qu'on appelle *corsets à la paresseuse*), croisant par derrière, et fixant la pelotte sur la partie engorgée du sein. Au bout de quinze jours, les élancemens douloureux qui se faisaient sentir depuis quelque tems avaient cessé; les trois quarts de l'engorgement étaient dissipés, et on ne distinguait presque plus son noyau, qui se confondait avec les parties voisines.

Tels sont les principaux résultats des expériences faites jusqu'à ce jour. Ils me paraissent dignes de fixer au plus haut degré l'attention des médecins.

Le traitement du cancer par la compression méthodique, est une nouvelle conquête de la thérapeutique sur le domaine de l'incurabilité. C'est une découverte qui se place d'elle-même, par son importance, au premier rang de celles dont la médecine moderne peut s'enorgueillir, à côté de la lithotritie et du sulfate de quinine.

PERFECTIONNEMENT DES MOYENS D'EXPLORATION.

On peut considérer comme un véritable progrès de l'art médical, le perfectionnement des moyens d'exploration; car, comme l'a si bien dit Hippocrate, *pouvoir explorer est une grande partie de l'art.* Il était réservé à un médecin de notre tems, à l'immortel auteur de l'*Auscultation médiate*, de fournir le plus beau commentaire de cette sentence du père de la médecine, en perfectionnant, et en poussant peut-être jusqu'à ses dernières limites, le diagnostic anatomique des maladies des poumons et du cœur (1)!

Outre le toucher, qu'on a pratiqué de tout tems pour l'exploration de l'utérus, les anciens avaient

(1) *Traité de l'auscultation médiate, et des maladies des poumons et du cœur;* par R.-T.-H. Laennec; troisième édition. Trois vol. in-8°. Paris, 1831.

un *speculum* qu'on trouve figuré dans plusieurs ouvrages, notamment dans l'arsenal de chirurgie de Scultet, et qui se composait de deux ou trois valves, susceptibles d'être rapprochées ou écartées à volonté dans le vagin, pour mettre en évidence le museau de tanche. Mais cet instrument, fort imparfait, ne pouvait satisfaire à toutes les indications qu'a fait naître une connaissance plus approfondie des maladies de la matrice.

Dès l'année 1801, M. Récamier avait commencé à traiter les ulcères du vagin et du museau de tanche, de la même manière que ceux de la gorge, qui lui en avaient donné l'idée : à l'aide d'un pinceau, conduit dans un tube d'étain, qui écartait les parois du vagin, et embrassait, dans son orifice supérieur, toute la partie saillante du col de l'utérus, il appliquait, sur cette partie, différentes substances médicamenteuses.

Dans l'article *Cancer*, que je publiai avec M. Bayle, en 1812, et dont je donne aujourd'hui une seconde édition, nous fîmes mention (§ XXXIII) de ces premiers essais de M. Récamier, et nous les signalâmes comme une heureuse innovation qui devait conduire à d'importans résultats.

Quelque tems après, M. Récamier augmenta le calibre de son tube, afin de voir plus distinctement les parties malades, et il disposa, à son extrémité supérieure, une échancrure pour les cerner, de manière à pouvoir les cautériser sans toucher aux

parties saines. Il donna le nom de *speculum uteri* à ce nouvel instrument, qui a été, depuis, généralement adopté dans la pratique, pour le complément du diagnostic des maladies du conduit vulvo-utérin et du rectum, et qui est devenu indispensable pour faire des pansemens réguliers à une certaine profondeur, comme pour tenter la cure radicale des fistules vésico-vaginales, recto-vaginales et recto-vésicales (1).

M. le professeur Dupuytren a fait ajouter au *speculum* un manche, pour le maintenir avec plus de facilité. M. le professeur Dubois a fait prolonger l'échancrure dans les trois quarts de sa longueur, pour donner le moyen de voir les fistules vésico ou recto-vaginales qui surviennent quelquefois après certains accouchemens, ou par suite des progrès de certains ulcères cancéreux.

Je n'entreprendrai pas de décrire, ni même d'énumérer toutes les autres modifications qu'a dû subir cet instrument, entre les mains des praticiens qui l'ont employé. Je me contenterai d'indiquer, comme les plus ingénieuses et les plus utiles, celles du docteur Guillon.

Ce médecin a réuni, dans son instrument, les modifications faites au *speculum* de M. Récamier, par MM. les professeurs Dubois et Dupuytren, avec quelques autres avantages qui lui sont propres. Son

(1) Ouvrage cité, tome Ier, page 318.

speculum (fait en cuivre et plaqué en argent) a la forme d'un cône tronqué. Il se compose de deux segmens de tube réunis par une charnière placée sur le plus long bord, et qu'on ouvre ou ferme à volonté au moyen d'une crémaillière et de deux branches disposées à cet effet. Un troisième segment de tube, qu'on adapte aux deux autres, sert à le convertir en un tube complet ; et, par les mouvemens de bascule qu'on lui fait exécuter, on peut augmenter considérablement la distension de l'extrémité utérine du vagin, sans augmenter celle de la vulve, la seule qui soit douloureuse. Un en-bout arrondi, en bois d'ébène, facilite tellement l'introduction de ce *speculum*, qu'on l'applique ordinairement sans la moindre douleur.

M. Guillon a aussi inventé deux *dilatatoires*. L'un porte le nom de dilatatoire du vagin à branches, et se compose de six leviers du premier genre, qu'on fait mouvoir au moyen d'une corde à boyau, fixée à une sorte de cric qui sert de manche. L'autre consiste en une feuille de nikel, roulée sur elle-même, et qu'on élargit ou resserre à volonté, au moyen d'une vis d'engrenage. Tous deux, suivant l'auteur, ont, sur tous les autres, l'avantage de ne pas forcer la dilatation de la vulve, et de permettre d'écarter considérablement les parois du vagin, de manière à découvrir très-bien l'orifice de la matrice (1).

---

(1) *Compte rendu des travaux de la Société de Médecine pratique*

Le même auteur a produit encore un *speculum-recti*, qui diffère du *speculum-uteri*; 1° par son volume qui est beaucoup moindre; 2° par la coupe de sa base, qui est droite; 3° par la forme conique de son *en-bout*, qui doit maintenir l'instrument entre ouvert, de manière à ce qu'il soit rond, ou presque rond, pour mieux s'accommoder à la forme de l'anus; 4° enfin, parce qu'il n'a point d'élargissure.

Cet instrument sert à explorer le rectum, ainsi que l'indique son nom; il met en évidence les fissures ou gerçures, les excroissances, et les tumeurs qui s'y développent assez souvent. Il est surtout avantageux pour conduire d'autres instrumens, pour faciliter l'application des substances médicamenteuses, et pour reconnaître l'état de la membrane muqueuse du rectum, dans les cas de fistules stercorales, que l'auteur croit pouvoir guérir par la seule compression, lorsqu'elles sont récentes et sans dénudation (1).

TRAITEMENT TOPIQUE ET CAUTÉRISATION DU CANCER UTÉRIN.

S'il est vrai, comme nous l'avons reconnu et établi les premiers (§ XXXI et XXXIII), que le cancer

---

en 1827 *et* 1828; par M. Pascalis, secrétaire-général. Brochure in-8°. Paris, 1829.

(1) *Revue médicale*, tom. III de l'année 1824, pag. 460.

utérin n'est presque jamais précédé d'un squirre, que le plus souvent c'est un *ulcère cancéreux primitif*, analogue au *noli me tangere* de la peau, dont il se rapproche par ses caractères anatomiques, comme par ses phénomènes vitaux, et qu'il commence presque toujours au col de la matrice. nous avions raison d'écrire (*ibid.* pag 411) qu'on pourrait l'attaquer avec succès par le caustique, si l'on trouvait le moyen d'en circonscrire l'action à la surface ulcérée, sans compromettre les parties saines.

Les progrès de l'art, depuis cette époque, en confirmant notre manière de voir, ont complété la démonstration que nous avions commencée.

Ces ingénieux instrumens qui découvrent à la vue tout l'intérieur du canal vulvo-utérin, ont été fort utiles, sans doute, comme moyens d'exploration; mais ils l'ont été bien plus encore comme moyens d'exécution du traitement topique. Les ulcères de l'intérieur du vagin, ceux du rectum, et ceux du col de la matrice, sur lesquels on n'agissait auparavant que par des injections et des douches, ont pu être pansés et traités comme les plaies et les ulcères de l'extérieur du corps. M. Récamier, dont nous annonçions, en 1812, les premiers essais, multipliait ses expériences cliniques à l'Hôtel-Dieu de Paris. Il appliquait, sur les ulcères du col de l'utérus, des plumasseaux de charpie, enduits de miel rosat ou de rob de daucus, combiné, suivant

les circonstances, avec le collyre de Lanfranc, le laudanum de Rousseau, ou l'extrait gommeux d'opium. (Ouvrage cité, tom. 1^er^, pag. 317.)

Quelque tems après, il en vint à la cautérisation par le nitrate acide de mercure; et les succès qu'il obtint engagèrent successivement d'autres praticiens dans cette nouvelle voie thérapeutique.

Le docteur Biett, à l'hôpital Saint-Louis, et M. Breschet, à l'Hôtel-Dieu de Paris, ont employé, dans les mêmes vues, le *proto* et le *deuto-iodure* de mercure. On mélange une partie de proto-iodure de mercure avec trois parties de miel rosat, ou de laudanum de Rousseau, suivant les indications, et l'on touche les ulcères avec un pinceau de linge, ou un plumasseau de charpie trempé dans cette mixture, dont on peut se servir aussi pour lotions et injections, en ayant soin de la mitiger au degré convenable.

Le deuto-iodure a une action plus énergique, et doit être employé avec plus de circonspection. Incorporé avec deux ou trois parties d'axonge, il produit un effet escarrotique.

Les préparations iodurées ont paru surtout convenir pour le traitement de certains ulcères scrophuleux ou vénériens qui tendent à devenir cancéreux. Les ulcères cancéreux primitifs exigent une cautérisation plus profonde, telle que celle qu'on obtient par le nitrate acide de mercure, fait avec

l'acide nitrique très-concentré, suivant la formule ci-dessus mentionnée (pag. 583).

On s'est servi quelquefois avec avantage du *speculum*, pour appliquer des sangsues au col de l'utérus, dans certains cas d'engorgement phlegmasique.

Mais un moyen bien plus généralement utile, et qui est aujourd'hui d'une grande ressource dans le traitement des maladies de l'utérus, c'est l'introduction des cataplasmes dans le vagin et dans le rectum. Cette médication, si simple et si bienfaisante, est cependant une des dernières dont on se soit avisé. Je n'en avais jamais entendu parler, lorsque, dans l'été de 1824, M. le docteur Guillon vint me faire part, à la clinique, des bons effets qu'il en avait obtenu depuis quelque tems, en me proposant de répéter ses expériences sur quelques malades de mes salles. J'accueillis avec empressement sa proposition; et, depuis cette époque, je n'ai eu qu'à me féliciter de l'emploi des cataplasmes vaginaux, dont j'ai fait un usage assez fréquent, soit à l'hôpital, soit dans ma pratique particulière.

On les introduit avec la plus grande facilité, au moyen d'une petite seringue à large canon droit, ou même courbe, si la malade veut les placer elle-même. Une éponge fine, conique, de volume convenable, après avoir été imbibée d'une décoction mucilagineuse pour en faciliter l'introduction, sert à maintenir dans le vagin le cataplasme, dont la

présence ne cause aucune gêne, et produit même quelquefois un sentiment de bien-être remarquable.

Pour retirer facilement cette éponge, et pour la retenir si elle venait à s'échapper dans le cours de la journée, on la traverse d'un petit ruban de fil, qui est fixé avec une épingle au bas du corset ou à une ceinture.

On compose ces cataplasmes avec les farines de riz, d'orge, de seigle, la fécule de pommes de terre, les pulpes de potiron, de concombre, de carottes, etc., qu'on délaie, suivant les circonstances, avec diverses décoctions mucilagineuses ou sédatives.

On emploie rarement, pour les cataplasmes internes, la farine et la décoction de graines de lin, parce que l'huile que contient cette graine est susceptible de se rancir et de devenir irritante, par l'effet de la chaleur et de l'humidité.

Ces cataplasmes, dit encore M. Guillon, remplacent avantageusement les injections et les lavemens, en produisant des effets plus permanens et plus sûrs. Ceux qu'on introduit dans le rectum n'agissent pas seulement sur la membrane muqueuse de cet intestin : en occupant la place des matières fécales, ils s'opposent à la pression plus ou moins douloureuse qu'elles exercent sur les parties contenues dans le bassin, et notamment sur le col de la matrice. Ils deviennent ainsi fort utiles pour

calmer les irritations, non seulement de l'utérus et de ses annexes, mais encore de la vessie, de la prostate, des cordons spermatiques, et des vésicules séminales. (*Compte rendu*, etc., ouvr. cité, pag. 67.)

EXCISION DU COL DE L'UTÉRUS.

Les mêmes considérations anatomiques et médicales qui nous faisaient prévoir les succès de la cautérisation, dans le traitement du cancer utérin, nous portaient à penser que l'extirpation, par l'instrument tranchant, pourrait aussi devenir applicable, si l'on parvenait à surmonter les difficultés physiques de l'exécution. Nous prouvions en même tems, par quelques exemples, que les plaies de la matrice se cicatrisent bien plus facilement qu'on ne le croyait autrefois. Enfin, nous ajoutions que la récidive de la maladie serait peut-être moins à craindre, en pareil cas, qu'après l'extirpation des tumeurs cancéreuses externes, et nous fondions cette opinion principalement sur deux faits généraux d'observation, savoir : 1° que le cancer de la matrice est un de ceux qui se compliquent le plus rarement avec d'autres affections cancéreuses ; 2° que le tissu de la matrice se trouve presque toujours sain à deux ou trois lignes au delà de l'ulcère cancéreux (§ XXXIII, pag. 410 et suiv.)

Déjà, à cette époque, le professeur Osiander de

Goettingue avait pratiqué huit fois avec succès l'excision du col de l'utérus ; mais ces opérations n'étaient connues en France que par des extraits de journaux, qui ne donnaient pas de détails bien précis sur la nature des maladies, ni sur le procédé opératoire.

Peu de tems après, M. le professeur Dupuytren entreprit, à l'Hôtel-Dieu de Paris, une suite d'expériences cliniques, qui ont fixé les idées sur ce point important de médecine opératoire. Les succès qu'il obtint décidèrent d'abord M. Récamier, et ensuite plusieurs autres praticiens, à suivre son exemple. M. Lisfranc, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, contribua surtout à propager la nouvelle opération, qui, depuis quelques années, est devenue tout-à-fait vulgaire : il est certain qu'on en a largement usé, et même abusé quelquefois (il faut bien le dire), en y soumettant de malheureuses femmes, affectées d'ulcérations vénériennes ou autres, qui auraient guéri par des moyens plus doux. Mais ces abus, contre lesquels la science et l'humanité doivent protester, auront servi, du moins, à démontrer le peu de danger de l'opération, lorsqu'elle est faite par des mains habiles.

Il demeure bien prouvé que, grâce aux nouveaux progrès de la chirurgie, le cancer du col de l'utérus peut être extirpé, dans certains cas, avec autant de facilité, avec moins de douleur, et peut-être aussi avec moins de chances de récidive,

que la plupart des tumeurs cancéreuses des mamelles et des autres parties extérieures.

Je ne parlerai pas des circonstances qui peuvent indiquer ou contre indiquer l'opération, attendu que ce que j'en pourrais dire, se déduit naturellement de ce qui a été exposé fort au long à l'article *Cancer de la matrice* (§ XXIX et suivans). Pour ce qui est du manuel opératoire, on en trouvera tous les détails dans l'ouvrage de M. Récamier déjà cité, et dans celui de M. Velpeau (1).

EXTIRPATION DE LA MATRICE.

Je pourrais terminer ici cette notice sur les derniers progrès de la science, et de l'art chirurgical, relativement à la thérapeutique des maladies cancéreuses. Car, je ne regarde pas comme un véritable progrès le résultat des tentatives malheureuses qui ont été faites, depuis une dixaine d'années, pour l'extirpation de la totalité de l'utérus cancéreux. Cependant, je crois devoir en dire quelque chose, ne fût-ce que pour motiver mon opinion à ce sujet.

On connaissait depuis long-tems des exemples d'extirpation de la matrice *prolapsée* ou *renversée*, et pendante hors de la vulve. J'en ai trouvé un, fort bien circonstancié, dans une ancienne feuille tout-

(1) *Nouveaux Elémens de médecine opératoire*, accompagnés d'un atlas de vingt planches in-4° gravées. Trois vol. in-8° de texte. Paris, 1832.

à-fait ignorée, et qui a pour titre : *Gazette des petites Antilles*, n° du 16 avril 1776. Le sujet était une négresse de la Grande-Anse, île Martinique, qui avait eu dix enfans en neuf couches, et qui, depuis quatre ans, avait une descente complète du corps de la matrice. Comme elle désirait très-vivement être débarrassée de cette masse charnue, un chirurgien du pays, nommé Thomas Dubic, la lui amputa le 14 février 1776; et cette opération n'eut aucune suite fâcheuse. Lorsque l'observation fut publiée, au bout de deux mois, la malade était parfaitement guérie, et chacun pouvait voir, chez le chirurgien, la masse amputée, où l'on reconnaissait la totalité de la matrice. Je donnai communication de ce fait à la société de l'Ecole de Médecine, en 1809, à propos d'une observation analogue et récente, communiquée par M. Gallot de Provins, avec la pièce à l'appui. (*Bulletin de la Faculté de médecine*, n° 11 de l'année 1809.)

Cette opération a été ensuite pratiquée plusieurs fois, dans les mêmes circonstances, notamment par M. Langenbeck, en 1822; par MM. Récamier et Marjolin, en 1825, et plus récemment par le professeur Delpech; sans parler de beaucoup d'autres exemples plus anciens, et tout aussi authentiques. Quelques-unes des femmes ainsi opérées, sont mortes peu de tems après; d'autres ont recouvré la santé, et ont survécu long-tems, ou même survivent encore à la perte de leur matrice.

Il est donc bien reconnu que l'utérus, dans l'état de *descente* complète ou de *précipitation* hors de la vulve, peut être enlevé en totalité, avec des chances raisonnables de succès, lorsque des accidens graves, tels que la gangrène ou une dégénération cancéreuse très-étendue, forcent de recourir à ce moyen extrême.

Mais qu'il y a loin de l'amputation, pratiquée dans de telles circonstances, à l'extirpation d'une matrice qui a conservé, dans le bassin, sa situation et ses connexions naturelles!

Dans le premier cas, surtout lorsque la *descente* est ancienne, la nature a déjà fait, pour ainsi dire, tous les frais de la séparation et de l'élimination de l'organe déplacé : les replis du péritoine qui forment ses attaches, se sont progressivement alongés en vertu de leur extensibilité naturelle, et se sont en même tems épaissis par l'effet d'une salutaire hypertrophie ; les vaisseaux et les nerfs qui les parcourent, ont subi peu à peu, et sans violence, la même extension; la matrice, tuméfiée, endurcie, hypertrophiée, ne présente plus ni les mêmes connexions anatomiques, ni les mêmes rapports sympathiques ; elle semble avoir perdu son droit de domicile ; enfin, toutes choses sont si bien disposées, que son absence ne laissera presqu'aucun vide entre les autres viscères.

Dans le second cas, au contraire, rien n'est préparé par la nature ; c'est l'art qui se charge de tout :

connexions anatomiques et rapports sympathiques, tout doit être brisé par l'instrument tranchant, pour parvenir à extirper du corps un organe tout vivant, dont la brusque soustraction doit compromettre les autres viscères du bas-ventre, par la perforation inévitable de leur enveloppe commune.

Cependant la chirurgie moderne, enhardie par ses succès dans l'excision du col de l'utérus, n'a pas reculé devant les immenses difficultés de l'extirpation totale de cet organe.

D'après les recherches de M. Velpeau (ouvrage cité, tome 1^er^, page 637), c'est le docteur Sauter, de Constance, qui, le premier, a conçu la possibilité de cette opération, et l'a exécutée régulièrement le 22 janvier 1822; sa malade survécut quatre mois, quoique la vessie eut été lésée.

D'autres chirurgiens, en Allemagne et en Angleterre, renouvelèrent la même expérience, et ne furent pas plus heureux.

On connaissait déjà quatorze exemples d'extirpation de la matrice, qui tous avaient eu pour résultat une mort plus ou moins prompte, lorsque cette opération fut pratiquée pour la première fois en France par M. Récamier, le 26 juillet 1829, en présence de MM. Marjolin, Breschet, Blandin, de plusieurs médecins français et étrangers, et des élèves de la clinique.

Cette fois, tout semblait promettre un heureux succès; la malade avait échappé aux premiers dan-

gers de l'opération ; elle paraissait guérie, et cependant elle succomba au bout d'un an, après plusieurs mois de diarrhée, avec fièvre hectique : l'ouverture du corps ne put être faite.

Une autre malade, opérée par M. Récamier, le 13 janvier 1830, mourut d'hémorrhagie au bout de trente-trois heures.

Quatre mois auparavant, M. le professeur Roux en avait opéré deux, qui étaient mortes, l'une le jour même, et l'autre le lendemain de l'opération.

Le docteur Dubled, peu de tems après, en opéra une qui ne survécut que vingt-deux heures.

Le professeur Delpech fit la même tentative, et ne réussit pas mieux ; sa malade succomba le troisième jour.

Ainsi, de compte fait, sur vingt opérations, dont six ont été exécutées en France, et quatorze à l'étranger, par les chirurgiens les plus habiles, on ne peut pas encore citer un seul exemple de guérison permanente.

Deux malades, sur vingt, l'une opérée par M. Récamier, l'autre par M. Blundel, à Londres, ont paru momentanément guéries, et ont survécu un an : mais la première est morte évidemment des suites de l'opération, et la seconde de la récidive du cancer. Dans ces deux cas, qui sont cependant les plus heureux, l'opération n'a pas eu même le triste avantage de prolonger une douloureuse existence : il est évident, d'après les circonstances de

l'observation, que les malades abandonnées à la nature, auraient pu vivre plus long-tems.

Celle de M. Sauter a survécu quatre mois; et les dix-sept autres ont toutes péri, dans les premiers jours, des suites immédiates de l'opération : les unes sont mortes d'hémorrhagie, les autres de péritonite; quelques-unes ont paru succomber à l'excès des douleurs.

Voilà certes bien assez, et peut-être trop, d'expériences malheureuses : on doit souhaiter, pour l'honneur de l'art, et surtout pour le bien de l'humanité, qu'elles ne soient pas poussées plus loin.

Si l'on considère, d'ailleurs, la nature et la marche du cancer utérin, d'après les distinctions fondamentales qui ont été précédemment établies (§ XXIX et suivans), il sera presqu'impossible de préciser un seul cas où l'on puisse raisonnablement se promettre quelqu'avantage de l'ablation de la matrice; et l'utilité de cette opération, si difficile et si périlleuse, deviendra au moins problématique.

En mettant de côté les végétations et les excroissances cancéreuses du col de l'utérus, qui sont ici hors de question, les quatre cinquièmes des cancers utérins sont des ulcères cancéreux primitifs, analogues aux *noli me tangere* de la peau; ils commencent, le plus souvent, à l'extrémité du museau de tanche, et quelquefois à l'intérieur du col. Ils n'ont pas ou presque pas de *substratum* cancéreux, et l'on trouve toujours le tissu de la matrice

sain à deux ou trois lignes, au plus, de la surface ulcérée; enfin leurs progrès ne s'étendent pas ordinairement au delà du col de la matrice. Si quelquefois on trouve le corps de ce viscère désorganisé, et réduit en une sorte de putrilage, c'est l'effet de la gangrène survenue dans les derniers tems de la vie.

Ainsi, les cancers utérins de cette espèce, qui sont de beaucoup les plus fréquens, peuvent toujours être attaqués par la cautérisation ou par l'excision du col de la matrice, avec d'autant plus de chances de succès, que les ulcères cancéreux primitifs coïncident rarement avec d'autres maladies cancéreuses, et qu'ils peuvent subsister long-tems, et faire de grands progrès sans entraîner la *cachexie cancéreuse.*

Les cancers du corps de la matrice, beaucoup plus rares que ceux du col, sont les seuls qui sembleraient pouvoir nécessiter l'extirpation de l'organe. Mais ces cancers ne sont plus, comme les précédens, des *ulcères primitifs :* ce sont *des tumeurs* ou des masses cancéreuses. Or, l'observation nous a appris que ces tumeurs ou ces masses cancéreuses coïncident souvent avec d'autres dégénérations de même nature, soit dans les annexes de la matrice, soit dans les ganglions lymphatiques du bassin ou du mésentère, soit dans d'autres parties plus éloignées; elles entraînent de bonne heure la cachexie cancéreuse; enfin elles présentent les mêmes chances de complications et de récidives que

les tumeurs cancéreuses des mamelles et des autres parties du corps. Qu'on ajoute à ce danger, inhérent à la nature de la maladie, le danger de l'opération en elle-même, et l'on reconnaîtra qu'en pareilles circonstances, l'extirpation de la matrice ne doit laisser à la malade aucune chance de salut.

FIN.

TABLE ANALYTIQUE

DES

MATIÈRES CONTENUES DANS CE VOLUME.

pages.

PRÉFACE. . . . . vij

INTRODUCTION. xv

DISCOURS sur la force vitale médicatrice. 1

CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES

SUR LA FIÈVRE ET L'INFLAMMATION.

AVANT-PROPOS. 19

§ I^er^. Coup-d'œil sur l'état actuel de la médecine pratique. 23

§ II. Propositions sur la force vitale médicatrice, la fièvre et l'inflammation. 29

— Définition de la force vitale médicatrice. 30

— Définition de la maladie en général. 31

— Définition de la fièvre. 36

— Définition de l'inflammation. . . . . *ibid.*

— La fièvre n'est pas un *être*, mais bien un *acte* de l'organisme. 37

§ III. Fièvres consécutives ou symptomatiques. . . . 39

§ IV. Fièvres primitives, idiopathiques ou essentielles. 42

pages.

§ V. Congestions et autres affections locales, qui peuvent être le résultat du mouvement fébrile. 43
— Faits et expériences qui démontrent l'altération du sang par le mouvement fébrile. 44
— Phénomènes primitifs de la fièvre. 45

§ VI. La distinction des fièvres en essentielles et symptomatiques, est-elle d'une grande importance pour le traitement des maladies aiguës ?. 49
— Exemple emprunté à la doctrine *Physiologique*. . . . *ibid.*
— Fausse application de l'adage *sublatâ causâ tollitur effectus*. 51

§ VII. Influence réciproque de la fièvre sur les affections locales, et des affections locales sur la fièvre. . 52

§ VIII. Diathèse et diagnostic médical des fièvres. . . 54
— Effets des médications dites héroïques. . . . . *ibid.*

§ IX. Observations particulières 57
— Pourquoi on a choisi exclusivement des exemples de fièvres nerveuses. . . . . *ibid.*
Première observation. Fièvre nerveuse avec métro-péritonite. 58
Deuxième observation. Fièvre nerveuse avec pleurodynie. 61
Réflexions sur les deux observations précédentes. . . . 63
— Caractère commun de la fièvre dans ces deux cas, tout-à-fait différens sous le rapport anatomique. . . . *ibid.*
Troisième observation. Fièvre nerveuse cholérique, ou choléra-morbus. 64
Réflexions sur cette observation. 67
— Ses rapports avec les deux observations précédentes. *ibid.*
Quatrième observation. Autre exemple de choléra-morbus (fièvre nerveuse cholérique). 69
Cinquième observation. *Delirium tremens* (fièvre nerveuse avec délire chez un ivrogne). 71

pages.
Réflexions sur cette maladie. 74
Sixième observation. Fièvre nerveuse avec cécité et trismus, suite d'une colique saturnine méconnue. . 75
Analyse clinique de cette cure extraordinaire. 79
— La maladie a été guérie par l'opium. 80
— Les mêmes symptômes n'indiqueraient pas toujours la même médication. 81
— Détail des circonstances sur lesquelles a été fondé le diagnostic *médical* ou thérapeutique. . . . . *ibid.*
— Points de vue différens de l'*anatomisme* et du *physiologisme*. 83
— Coup-d'œil sur la nature et le traitement de la rachialgie saturnine. . . . . 88 et 90

CONSTITUTIONS MÉDICALES.

ÉTÉ DE 1824.

Considérations générales. 93
— L'étude des Constitutions médicales est de la plus grande importance pour le médecin hippocratiste. . 94
— Ce n'est qu'une étude vaine, ou de pure curiosité, pour le médecin *physiologiste*. 95
— Influences diverses des circonstances atmosphériques sur le corps vivant sain ou malade. 98
Résumé des observations météorologiques du semestre. 100
Résumé des observations médicales. 101
Relevé des maladies qui se trouvaient dans les salles lors de l'ouverture du cours. 102
Succès du traitement dans cinq cas de phthisie pulmonaire. *ibid.*
— Procédés de la nature pour la guérison des excavations pulmonaires 103
Hypertrophie du cœur. 106
Phthisie gangréneuse (excavations pulmonaires résultant de bourbillons gangréneux). 107

pages.
Abcès du poumon avec carie des quatrième et cinquième côtes, à la suite d'une pneumonie aiguë. 109
Dégénération squirreuse de l'estomac et du foie. 110

Tableau des maladies aiguës traitées à la clinique pendant la durée du cours. . . . . *ibid.*
Tableau des maladies chroniques. 111

EXPLICATION DES TABLEAUX PRÉCÉDENS :

REMARQUES SUR LES CARACTÈRES ET LES DÉNOMINATIONS DES MALADIES.

Classification et dénomination des fièvres suivant leur nature ou diathèse. 114
Classification et dénomination des maladies chroniques d'après la nature des dégénérations organiques, lorsqu'il en existe, et qu'elles peuvent être reconnues. . 118
— Ou bien, à défaut d'altérations organiques, par les phénomènes vitaux les plus saillans. 120

MALADIES AIGUËS.

Fièvres inflammatoires. 121
— Vomissemens par congestion cérébrale. 122
— Phénomènes critiques. 124

Fièvre rhumatismale adynamique. — Délire avec stupeur ; vomissemens, diarrhée. — Suppuration abondante des yeux sans inflammation. — Phénomènes métastatiques à plusieurs reprises. — Mort. — Nulle trace d'inflammation dans le canal intestinal. — Articulations remplies d'un pus tout-à-fait semblable à celui des yeux. 125

Fièvre ataxique gangréneuse. — Prostration ; altération profonde des traits. — Tremblement spasmodique. — Gangrène spontanée à la fesse. — Mort. — Putréfaction prompte du cadavre. — Ulcérations d'apparence exanthématique dans les intestins. 128

page.

AUTRE EXEMPLE DE FIÈVRE ATAXIQUE. — Prostration, stupeur, délire, météorisme du ventre. — Mort. — Point de traces d'ulcérations ni d'inflammation dans le canal intestinal. . . 130

Remarques sur les fièvres continues essentielles ou primitives. 132

— Physionomie propre et caractéristique de ces fièvres. *ibid.*

— Leurs effets, pris souvent pour des causes. 133

— Origine de la plupart des gastrites ou gastro-entérites qu'on observe dans les hôpitaux. 135

— Méthode généralement suivie, à la clinique, pour le traitement de ces fièvres. . . . . *ibid.*

— Leur complication fréquente avec un catarrhe pulmonaire latent. 136

— Utilité de l'auscultation dans ce cas. . . . . *ibid.*

— Différens degrés d'importance des affections locales qui les accompagnent. . . . . *ibid.*

Fièvres continues bilieuses. 138

— Leur traitement par la médication évacuante. . . . 139

— Observations particulières à ce sujet. 140

Fièvres intermittentes. 141

— L'habitude est un des élémens de ces maladies. . . 142

— Induction pratique de ce fait d'observation. . . . . *ibid.*

FIÈVRE RÉMITTENTE PERNICIEUSE. — Toux et amaigrissement depuis six mois. — Accidens cérébraux très-graves. — Succès du quinquina pendant trois jours. — Retour et exaspération des accidens cérébraux. — Mort le douzième jour. — Traces légères de congestion cérébrale. — Canal intestinal parfaitement sain. — Tubercules pulmonaires et mésentériques. . . . 142

— Réflexions sur la marche de cette maladie, et sur le mauvais succès du traitement. 146

FIÈVRE PERNICIEUSE SUB-INTRANTE. — Méconnue jusqu'au quatrième accès, et guérie ensuite par le quinquina. 148

— Circonstances qui firent reconnaître la nature de cette fièvre. 151

— Ce qu'on a entendu toujours par ces mots : *ataxie* ou *malignité*. 153

pages.
— On n'a pas prétendu désigner ainsi un *être*, mais un *fait*. 154
Analyse clinique de l'observation précédente. 159
Remarques sur la doctrine *physiologique* des fièvres pernicieuses. . . . . *ibid.*
— *Catéchisme* de cette doctrine. 160
— Explication singulière de la vertu du quinquina. . . 163
— Préceptes de Torti et Werlhof, opposés à ceux des médecins *physiologistes*.. 164
Remarques sur les fièvres précédentes, considérées dans leur rapport avec la constitution médicale. 167

PHLEGMASIES AIGUES DE LA POITRINE.

Traitement des six péripneumoniques qui sont sortis guéris. 168
Causes de la mort des quatre autres. . . . . *ibid.*
Rhumatismes aigus. 170
Métrites. . . . . *ibid.*
Péritonites aiguës. . . . . *ibid.*
— Perforation de l'intestin iléon. 172
Arachnitis aiguë. 173
— Exemple remarquable de diathèse inflammatoire. . 174
Délire avec hallucinations, suite d'ivresse. 175

FIÈVRES ÉRUPTIVES.

Indication de la saignée dans ces fièvres. 176
FIEVRE SCARLATINE. — Symptômes de pléthore sanguine. — Disparition prématurée de l'éruption. — Epanchement pleural survenu tout à coup après trois saignées. — Diarrhée bilieuse. — Convalescence pénible. 177
Réflexions sur cette observation. 179

MALADIES CHRONIQUES.

AFFECTIONS CÉRÉBRALES DIVERSES.

Névrose singulière *épileptiforme*. . . . . *ibid.*

pages.
Céphalée chronique, traitée avec succès par la valériane, etc. 180
Paraplégie, suite d'une chute d'un troisième étage, guérie. 181
Hémiplégie incomplète. . . . . *ibid.*
Affection cérébrale indéterminée, avec pyrosis. 182

PHTHISIES PULMONAIRES.

Excavation pulmonaire en voie de guérison. 183

PREMIÈRE OBSERVATION. — Large excavation pulmonaire. — Pseudo-membrane fibro-celluleuse très-épaisse dans la plèvre. 184

DEUXIÈME OBSERVATION. — Masses tuberculeuses dans le poumon droit. — Tubercules miliaires dans le poumon gauche. — Epanchement séreux avec pneumo-thorax dans la plèvre droite. — Signes physiques en défaut. 185

— Réflexions sur cette observation. 188

TROISIÈME OBSERVATION. — Pectoriloquie évidente sous la clavicule gauche. — Succès remarquable de la médication fébrifuge contre la fièvre hectique. — Rechute après quelques écarts de régime. — Pneumo-thorax causé probablement par la rupture d'une excavation pulmonaire. 188

CAS RARE.

MALADIE CHRONIQUE DE L'ESTOMAC. — Tumeur dure située profondément dans l'hypochondre gauche. — Vomissemens depuis six mois. — Guérison avec disparition de la tumeur. . . 190

— Conjecture la plus probable sur la nature de cette maladie. 191

Coliques de plomb. . . . . *ibid.*

Tœnia, expulsé par le remède de Nouffer. 192

REMARQUES

SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE DE 1824.

Pourquoi on a adopté le titre de constitution médicale. 192

— Ce qu'on entend par ce mot. . . . . *ibid.*

pages.
— Constitutions médicales annuelles ou périodiques. . 193
— Stationnaires ou permanentes. . . . . *ibid.*
— Fièvre inflammatoire *stationnaire*, suite de la grande épidémie de *grippe*. 194
— Comparaison de l'été de 1824 avec celui de 1829. *ibid.*

ÉTÉ DE 1829.

Observations météorologiques. 195
Tableau des maladies aiguës traitées pendant le cours de clinique. 198
Tableau des maladies chroniques. 199

MALADIES

QUI EXISTAIENT DANS LES SALLES AVANT L'OUVERTURE DU COURS.

1° NÉCROPSIES.

Tumeurs encéphaloïdes dans le foie, et hydropisie ascite. 200
Phthisie pulmonaire, et gros calcul biliaire adipo-cireux. 201
Epanchement pleurétique séro-purulent. . . . . *ibid.*
Vomissemens et marasme, à la suite d'un typhus sporadique. 202
— Réflexions sur les effets d'un mauvais régime dans les convalescences. 204
— Essais malheureux du bouillon de gélatine. . . . . *ibid.*

2° GUÉRISONS.

Fièvre puerpérale avec métro-péritonite. 205
Ménorrhagie traitée par l'extrait de rathania. . . . . *ibid.*
Hydropisie ascite récente, guérie par des purgatifs. . *ibid.*
Hydropisie ascite plus ancienne, et guérie de la même manière. . . . . *ibid.*

pages.

Typhus sporadique. — Phénomènes critiques remarquables. 206

Epanchement pleurétique, suite d'une fièvre continue inflammatoire avec pleurésie. — Guérison par des purgatifs. 208

MALADIES AIGUES DU SEMESTRE.

Fièvres inflammatoires. 210

Spinitis lombaire, guérie. 211

Fièvres bilieuses. 212

Traitement général de ces fièvres. — Complications diverses. 213

FIÈVRES BILIEUSES INFLAMMATOIRES.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Fièvre bilieuse inflammatoire avec pneumonie et péricardite. — Aggravation et complication de la maladie après six saignées. — Mort le quinzième jour. — Rétrécissement du côté droit de la poitrine, par suite d'une ancienne pleurésie. — Fausse membrane fibro-cartilagineuse très-épaisse. — Quelques tubercules crus dans le même côté. 214

Analyse clinique de cette observation. 219

— Signes diagnostics de la pneumonie. . . . . *ibid.*

— Discussion sur le diagnostic de la fièvre. 220

— Ouverture du cadavre. 222

— Diagnostic anatomique pleinement justifié. 225

— Réflexions sur le mauvais succès du traitement. . . 227

DEUXIÈME OBSERVATION. — Pneumonie très-étendue à droite. — Après deux fortes saignées et un vomitif, rémission de tous les symptômes. — Rechute causée par un refroidissement. — Mort le vingt-septième jour. — Infiltration purulente du poumon droit ; hépatisation grise, jaune et rouge dans diverses parties des poumons. 229

Fièvre bilieuse inflammatoire, guérie. 231

Réflexions sur la nature et le traitement des fièvres bilieuses. 232

pages.
— Danger de toute espèce de routine dans le traitement des maladies. 232
— Procédés de la nature pour la guérison de la fièvre bilieuse. 235
— Indications diverses fondées sur ces procédés de la nature. . . . . *ibid.*
— Flexibilité du diagnostic médical, opposée à la roideur du diagnostic anatomique. 236

FIÈVRES NERVEUSES.

Fièvre nerveuse dysentérique (dysenterie ataxique ou maligne) 237
Fièvre nerveuse cholérique (choléra-morbus). 238

FIÈVRES INDÉTERMINÉES.

Traitement par la méthode expectante, c'est-à-dire, par la médication générale des fièvres. 239
— Préceptes de Stoll à ce sujet. . . . . *ibid.*
— Nécessité de surveiller les mouvemens critiques. . . 240
TYPHUS SPORADIQUE AVEC NOSTALGIE. — Somnolence, délire, mutisme ; vomissemens, déjections involontaires ; enduit fuligineux de la bouche. — Persistance de ces symptômes pendant près d'un mois. — Marasme. — Guérison soudaine par une vive émotion de l'ame. 241
ANGINE TRACHÉALE MEMBRANEUSE. — Respiration laborieuse et sibilitante ; toux croupale ; plaques couenneuses sur les amygdales et le voile du palais. — Expectoration de plusieurs lambeaux de concrétions membraniformes tubulées. — Guérison. 243
Conférence clinique sur cette observation. 245
— Rapports de cette maladie avec la diphthérite épidémique de la Touraine. . . . . *ibid.*
Empoisonnement par l'acide nitrique. 247
Fièvres intermittentes. 248
Fièvres rémittentes. 249

MALADIES CHRONIQUES.

pages.
Hémiplégie par hémorragie cérébrale. 250
Hémiplégie hystérique. — Guérie par l'asa-fœtida. . . 251
— Remarques sur la médication dite *antispasmodique*. . 252
Chorée ou danse de Saint-Guy. 253
Céphalée. — Survenue après la disparition de croûtes dartreuses. — Violence et opiniâtreté des douleurs ; affaiblissement de la vue. — Erysipèles et tumeur phlegmoneuse critiques. — Médications très-variées. — Guérison. 254
Paralysie de la langue. 257
Phthisies pulmonaires. . . . . *ibid.*
— Traitées par les fumigations de chlore. . . . . *ibid.*
Catarrhes pulmonaires chroniques. 258
— Traitement par les résineux. 259
— Guérison, pour la seconde fois, d'un fileur de coton, dont les crachats avaient toutes les apparences du pus. *ibid.*
Epidémie de Paris, dite rachialgie épidémique, ou chiropodalgie. 261
— Description générale de cette maladie. 263
— La cause inconnue qui la produit affecte primitivement les organes de la digestion. — Et consécutivement les nerfs rachidiens par l'intermédiaire du système nerveux ganglionnaire. 265
— Traitement par une médication analogue à celle qui constitue le traitement dit de la Charité, pour la colique saturnine. 266
— Guérisons obtenues par ce traitement. 267

TRAITÉ DES MALADIES CANCÉREUSES.

pages.
AVANT-PROPOS. 271
CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. 279
— Etymologie. . . . . *ibid.*
§ Ier. Différentes formes des maladies cancéreuses. . . 280
§ II. Caractères propres aux maladies cancéreuses, tirés des phénomènes vitaux. 282
§ III. Caractère anatomique de la dégénération cancéreuse. 285
§ IV. Difficulté de saisir le caractère anatomique dans certains cas. 290

PREMIÈRE SECTION.

DES MALADIES CANCÉREUSES EN PARTICULIER.

CHAPITRE Ier. — MALADIES CANCÉREUSES EXTERNES.

ARTICLE Ier. — Cancer des mamelles. 294
§ V. Description générale du cancer des mamelles. . . 295
§ VI. Variétés du squirre. 299
§ VII. Variétés des douleurs. 300
§ VIII. Variétés de l'ulcère. . . . . *ibid.*
§ IX. Hémorragies. 302
§ X. Complications et accidens divers. 303
§ XI. Mort. 306
§ XII. Ouverture des corps. 307
§ XIII. Procédés de la nature pour la guérison, dans certains cas rares. 313
§ XIV. Maladies qui simulent le cancer des mamelles. 317
§ XV. Diagnostic des tumeurs cancéreuses du sein. . 325

pages.
§ XVI. Traitement préservatif des tumeurs cancéreuses du sein. 327
§ XVII. Traitement curatif. 334
§ XVIII. Extirpation. 335
§ XIX. Règles du pronostic de l'opération. 339
§ XX. Circonstances qui contre indiquent l'opération. 342
§ XXI. Circonstances favorables à l'opération. 347
§ XXII. Chances diverses de l'opération, suivant la période de la maladie. 348
§ XXIII. Chances de l'opération après les récidives. . 350
§ XXIV. Moyens de prévenir les récidives après l'opération. 352
§ XXV. Traitement palliatif. 354
Art. II. — Tumeurs cancéreuses externes, analogues au cancer des mamelles. 358
— Cancer du testicule (sarcocèle). 360
Art. III. — Cancer de la glande thyroïde. 361
Art. IV. — Ulcères cancéreux. 365
§ XXVI. Ulcères cancéreux primitifs. . . . . *ibid.*
§ XXVII. Ulcères cancéreux consécutifs. 369
§ XXVIII. Cancer des ramoneurs. 370
Art. V. — Cancer des yeux. 372
Art. VI. — Excroissances cancéreuses. 378
— Polypes cancéreux des fosses nasales, de l'arrière-bouche, du pharynx et de l'utérus. . . . . *ibid.*
Art. VII. — Cancer de la matrice. 379
§ XXIX. Description générale du cancer utérin. . . . 380
§ XXX. Variétés dans les principaux symptômes. . . 385
§ XXXI. Etat des organes après la mort. 392
§ XXXII. Maladies qui simulent le cancer de la matrice. 396
§ XXXIII. Traitement du cancer de la matrice. . . . 403
Art. VIII. — Cancer du rectum. 412
§ XXXIV. Description générale du squirre du rectum. *ibid.*

pages.
§ XXXV. Etats des organes chez les sujets morts du cancer du rectum. 416
§ XXXVI. Maladies qui simulent le cancer du rectum. 418
§ XXXVII. Traitement du cancer du rectum. 424
ART. IX. — Cancer du pharynx. 426
§ XXXVIII. Description générale. . . . . *ibid.*
§ XXXIX. Etat des organes après la mort. 428
§ XL. Maladies qui simulent le cancer du pharynx. . . 429
ART. X. — Cancer de l'œsophage. 431
§ XLI. Description générale. . . . . *ibid.*
§ XLII. Etat des organes après la mort. 433
§ XLIII. Traitement du cancer de l'œsophage. 434
§ XLIV. Maladies qui simulent le squirre et le cancer de l'œsophage. 436

CHAPITRE II. — MALADIES CANCÉREUSES INTERNES.

ARTICLE Ier. — Cancer de l'estomac. 439
§ XLV. Description générale. 440
§ XLVI. Variétés dans les divers symptômes. 446
§ XLVII. Etat des organes après la mort. 451
§ XLVIII. Maladies qui peuvent simuler le squirre de l'estomac. 455
§ XLIX. Traitement du cancer de l'estomac. 459
ART. II. — Cancer des intestins. 466
§ L. Description générale. . . . . *ibid.*
§ LI. Etat des organes après la mort. 468
§ LII. Traitement. 469
ART. III. — Cancer du foie. 470
§ LIII. Description générale des symptômes. 472
§ LIV. Etat des organes après la mort. 475
§ LV. Traitement du cancer du foie. 479
ART. IV. — Masses cancéreuses abdominales et thoraciques. . . . . *ibid.*

pages.
§ LVI. Masses cancéreuses prises pour des anévrismes. 481
§ LVII. Diagnostic et traitement des masses cancéreuses abdominales et thoraciques. 485
Art. V.—Cancers du pancréas, de la rate et des ovaires. 488
Art. VI. — Cancer des reins, de la vessie et de la prostate. 491
Art. VII. Cancer du poumon. 495
Art. VIII. Cancer du cerveau. 496
§ LVIII. Maladies qui peuvent simuler le cancer du cerveau. 501
— Ramollissement de la substance cérébrale. . . . . *ibid.*
§ LIX. Traitement du cancer du cerveau. 503
Art. IX. Cancer et fongus de la dure-mère. 505
Art. X. Du cancer considéré dans les divers tissus qu'il peut attaquer primitivement et isolément. 506
§ LX. Cancer de la peau. . . . . *ibid.*
§ LXI. Cancer des muscles. 507
§ LXII. Cancer des nerfs. 508
§ LXIII. Cancer des os. 510

DEUXIÈME SECTION.

TRAITEMENT GÉNÉRAL DES MALADIES CANCÉREUSES.

CHAPITRE Ier. — REMÈDES EXTERNES.

§ LXIV. Préparations arsénicales. 513
— Poudre de Rousselot et du frère Côme. 514
— Recette du professeur Dubois. . . . . *ibid.*
— Poudre d'Alliot. 515
§ LXV. Préparations de plomb. 516
— Recette de Bayle. . . . . *ibid.*
§ LXVI. Préparations de fer. 517
§ LXVII. Préparations mercurielles. 518
§ LXVIII. Substances alcalines et acides. . . . . *ibid.*

pages.
§ LXIX. Substances végétales et animales. 519
— Petite joubarbe (*sedum acre*). — *Phytolaca decandra.* — Digitale pourprée. — Fenouil d'eau. — Pulpe de carotte. . . . . *ibid.*
— Suc gastrique des animaux. — Sang de bœuf. . . . *ibid.*
— Opium, ciguë, jusquiame, belladone, etc. 521
§ LXX. Cautérisation. 522
— Par le cautère actuel. . . . . *ibid.*
— Par la chaleur solaire, au moyen d'une très-forte lentille. . . . . *ibid.*
§ LXXI. Electricité. 523
— Effet de la foudre sur une tumeur cancéreuse. . . . *ibid.*
§ LXXII. Topiques divers. . . . . *ibid.*
— Eau vulnéraire de Plenck. 524
— Emplâtre et liniment de Pissier. 525

CHAPITRE II. — REMÈDES INTERNES.

§ LXXIII. Ciguë. 527
— Préparations employées par Storck. 528
— Jugemens divers sur l'efficacité de ces préparations. 529
§ LXXIV. Belladone, jusquiame, etc. 530
— Recette de Lambergen. . . . . *ibid.*

SELS ET AUTRES SUBSTANCES MINÉRALES.

§ LXXV. Acétate de cuivre. 531
— Remède de Gamet. — Pilules de Gerbier. . . . . *ibid.*
§ LXXVI. Arsenic blanc (acide arsénieux). 533
— Recette de Lefebvre de Saint-Ildefond. 534
§ LXXVII. Carbonate, muriate et tartrite de fer. . . . 535
§ LXXVIII. Muriate de baryte. 536

RECETTES EMPYRIQUES DIVERSES.

pages.
§ LXXIX. Lézard gris. 537
— Cures admirables attribuées à ce reptile. 538
§ LXXX. Saignées. 539
— Traitement de Valsalva et du docteur Féaron. . . . *ibid.*
§ LXXXI. Eau pure. — Eau distillée. 540
— Traitement de Pouteau. . . . . *ibid.*
— Traitement du docteur William Lambe. 541

TROISIÈME SECTION.

QUESTIONS GÉNÉRALES SUR LES MALADIES CANCÉREUSES.

CHAPITRE PREMIER. — Causes du cancer. 545
CHAPITRE DEUXIÈME. — Diathèse cancéreuse. 548
CHAPITRE TROISIÈME. — Cachexie cancéreuse. 554
— A été confondue à tort avec la diathèse. . . . . *ibid.*
— Caractères propres à la cachexie cancéreuse. 556
CHAPITRE QUATRIÈME. — Le cancer est-il contagieux? . . 558
— Faits allégués en faveur de la contagion. . . . . *ibid.*
— Expériences directes opposées à ces faits. 560
CHAPITRE CINQUIÈME — La disposition au cancer est-elle héréditaire? 561
— Faits en faveur de l'hérédité. 562
— Considérations qui diminuent la valeur de ces faits. 563

APPENDICE.

PROGRÈS DE LA SCIENCE,

RELATIVEMENT AUX MALADIES CANCÉREUSES, DEPUIS LA PREMIÈRE ÉDITION DE CE TRAITÉ.

TRAITEMENT DU CANCER PAR LA COMPRESSION.

pages.

Premiers essais des docteurs Young et Pearson, en Angleterre. 565
Premières expériences faites en France par M. Récamier. *ibid.*
Principaux résultats de ces expériences. 566
Exemple d'un succès tout-à-fait inespéré dans un cas de cancer du sein avec commencement d'ulcération. . . 567
Préceptes sur l'application des bandages compressifs. . 572
Sarcocèle du volume d'un œuf d'oie, traité avec succès par la compression. 579
Application du même moyen aux ulcères cancéreux et aux végétations. 580
Traitement des tumeurs volumineuses par la compression combinée avec la cautérisation et l'*énucléation*. . 581
Avantages de la compression, soit avant, soit après l'extirpation par l'instrument tranchant. 583
Résultats généraux de ces traitemens combinés. 584

PERFECTIONNEMENT DES MOYENS D'EXPLORATION.

Speculum uteri. 587
Diverses modifications faites à cet instrument. 588
Dilatoire du vagin. 589
Speculum recti. 590

TRAITEMENT TOPIQUE ET CAUTÉRISATION DU CANCER UTÉRIN.

pages.
Applications diverses sur le col de l'utérus. 591
Cautérisation par le nitrate acide de mercure. 592
— Par le *proto* et le *deuto-iodure* de mercure. . . . . *ibid.*
Application de sangsues au col de l'utérus. 593
Introduction de cataplasmes dans le vagin. . . . . *ibid.*
— Et dans le rectum. 594
— Composition diverse de ces cataplasmes. . . . . *ibid.*

EXCISION DU COL DE L'UTÉRUS.

Considérations anatomiques et médicales en faveur de cette opération. 595
— Exécutée d'abord par le professeur Osiander de Gœttingue. . . . . *ibid.*
— Pratiquée pour la première fois en France par M. le professeur Dupuytren. 596
— Devenue ensuite une opération vulgaire. . . . . *ibid.*

EXTIRPATION DE LA MATRICE.

Exemples anciens et modernes d'extirpation de l'utérus, dans l'état de *descente* complète, ou de renversement avec *précipitation*. 597
— C'est dans ces circonstances que l'opération a pu et peut encore être pratiquée avec des chances raisonnables de succès. 599
— La nature a fait, en pareil cas, presque tous les frais de la séparation et de l'élimination de l'organe déplacé. *ibid.*
Extirpation de la matrice non déplacée. 600
— Exécutée pour la première fois à Constance par le docteur Sauter. . . . . *ibid.*

pages.
— Puis, successivement, en Allemagne, en Angleterre et en France. 600
— Mauvais succès de toutes ces tentatives. 601
— Considérations anatomiques et médicales qui semblent ne pas permettre de les renouveler. 602

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.