

Examen critique des classifications des maladies de la peau : exposé d'une classification nouvelle, fondée sur l'étiologie de l'éruption, et sur l'état de la constitution : thèse, présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier, le 18 août 1840 / par J.-B. Revol.

Contributors

Revol, J.B.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Montpellier : Impr. de X. Jullien, 1840.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/x4hseukh>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. 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
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

EXAMEN CRITIQUE

N^o 107.

DES CLASSIFICATIONS DES MALADIES DE LA PEAU.

EXPOSÉ

D'UNE CLASSIFICATION NOUVELLE,

FONDÉE SUR L'ÉTIOLOGIE DE L'ÉRUPTION, ET SUR L'ÉTAT
DE LA CONSTITUTION.

Thèse.

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA
FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 18 AOÛT 1840,

PAR J.-B. REVOL,

DE SAINT-LAURENT-DE-MURES (*Isère*).

Ex-Chef interne de l'Hospice de l'Antiquaille de Lyon, Chirurgien interne de
l'Hôtel-Dieu et de l'Hospice de la Charité, Prosecteur de l'École de Médecine
de la même ville.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Cum tot nominibus dum naturæ phænomena
obscurant, id effecerunt illi, ut omnia intelli-
gendo, nihil intelligerent.

(LORRY, de *Morbis cutaneis*.)

MONTPELLIER,

Imprimerie de X. JULLIEN, Place Marché aux fleurs
1840.

A MA FAMILLE,

Attachement inaltérable !!

REVOL.

Quelques personnes penseront peut-être qu'il ne convenait, ni à mon âge, ni à ma position, de me mêler à des questions qui ont fait le sujet des méditations d'hommes aussi distingués que Willan , Bateman , Plumbe , MM. Alibert , Biett et Rayer. Sans doute, le sujet est trop grand pour mes forces, mais si beau, que je n'ai pu résister au désir de l'aborder.

C'est dans les leçons et les ouvrages de M. BAUMÈS que j'ai puisé les matériaux de ce travail; qu'il veuille bien recevoir ici l'hommage de mon éternelle gratitude.

REVOL.



EXAMEN CRITIQUE

DES

CLASSIFICATIONS DES MALADIES

DE LA PEAU.



J'ai pour but, de démontrer dans ce travail :

1° L'inutilité des classifications difficiles et embrouillées des maladies de la peau, données par les Dermatologues modernes ;

2° L'excellence et la simplicité de celle proposée par M. Baumès.

Depuis long-temps, il existe une certaine classe de médecins qui, sous le nom de Dermatologues, vivent en quelque sorte isolés au milieu du monde médical, forment une caste à part, et se livrent presque exclusivement à l'étude topographique des affections cutanées. La classification de ces maladies est devenue dans leurs mains, un assemblage bizarre, presque intelligible au commun des médecins. On dirait qu'une sorte de fatalité s'est toujours attachée aux maladies de la peau. Les affections des autres organes ont été en général désignées par des noms simples et intelligibles à tous. Pour les maladies de la peau, on a toujours créé une foule de dénominations bizarres,

qui, la plupart du temps, n'ont trait qu'à la forme extérieure, et qui, comme on le prévoit bien, ont beaucoup varié pour la même affection, suivant la comparaison choisie par l'auteur.

Jusqu'aux temps modernes, les maladies de la peau n'avaient été soumises à aucune classification qui put en faciliter l'étude. Elles étaient décrites pêle mêle, sans ordre ni méthode; car on ne peut donner le nom de classification aux travaux des Arabes, que l'esprit de polypharmacie semble dominer exclusivement. Il faut cependant faire une exception en faveur d'Avicenne qui paraît avoir fait quelques efforts, pour mettre un peu d'ordre dans les travaux de ses contemporains.

Ce n'est qu'au 18^e siècle, que quelques Dermatologues essayèrent de ranger les maladies de la peau en groupes et en espèces, suivant l'aspect, suivant les *éléments* de l'éruption, (1) sans s'inquiéter, du reste, des causes, de l'état intérieur dont les affections cutanées ne sont souvent que le symptôme et l'image. Sous ce rapport, les Dermatologues ont suivi trois directions différentes, et leurs travaux peuvent se rapporter à trois classifications principales.

(1) En pathologie cutanée, le mot *élément* signifie la particularité que présente l'éruption d'être constituée par des vésicules, par des pustules ou des papules, etc., ainsi, il y a l'élément vésiculeux, pustuleux, papuleux, etc. Pour me conformer à l'usage, c'est le sens que j'attacherai à ce mot dans le cours de ce travail.

La plus ancienne par ordre de date , est celle que présenta Mercuriali , en 1623 , qu'adopta ensuite Turner , et plus tard M. Alibert. Dans cette classification , les maladies de la peau sont rangées dans deux classes principales, celles de la tête : *teignes* ; celles du reste du corps : *dartres*. Les caractères des familles, des espèces , des variétés sont tirés de l'aspect extérieur, des produits de la maladie ; ainsi, il y a une dartre squammeuse et une dartre crustacée. La dartre squammeuse se divise elle-même en humide , sèche , orbiculaire , etc. Comme on le voit , les bases de la classification sont le siège, et l'aspect de la maladie et de ses produits.

La seconde est celle de Franck qui divise les maladies de la peau en aiguës et chroniques ; mais une seule observation suffit pour la ruiner totalement. Une affection cutanée peut ne durer que quelques jours à l'état aigu , et se prolonger ensuite pendant long-temps à l'état chronique. Il faudra donc décrire dans deux classes différentes ces deux époques de la même maladie.

Enfin, une dernière classification, qui a joui de la plus brillante destinée , est celle de Plenck , adoptée par Willan, Bateman , par MM. Rayer, Gibert, Cazenave et Schedel. Ici les maladies sont classées dans un ordre , en apparence plus philosophique , suivant la forme et l'aspect des lésions élémentaires. Les produits de l'inflammation, de la maladie, ne sont plus regardés , ainsi que dans la classification de M. Alibert ,

comme pouvant servir de base, de type, pour l'établissement des classes et des espèces.

Telles sont les trois classifications principales, données par les dermatologues modernes. Je n'essaierai pas de retracer toutes les modifications qu'elles ont subies, toutes les espèces et les variétés qu'on y a introduites; pour accomplir cette tâche, il faudrait être doué d'une patience à toute épreuve, et surtout avoir beaucoup de temps à perdre.

L'idée de grouper en famille tous les phénomènes de la nature, qui se passent suivant des lois connues et constantes, est grande et sublime. Les progrès qu'elle a fait faire aux sciences naturelles sont immenses; mais son application est bien difficile dans le monde pathologique. Ici beaucoup encore est inconnu. Les lois, suivant lesquelles se passent les phénomènes vitaux, n'ont pas été analysées d'une manière rigoureuse. Les maladies des organes, des appareils d'organes, présentent des aspects différens, suivant une foule de circonstances, se combinent, se compliquent de mille manières diverses. Cette marche, ces symptômes identiques, ce *facies*, qui permettraient peut-être de classer les actes pathologiques en groupes distincts, en familles, n'existent que pour les grandes divisions, les inflammations, les maladies contagieuses, les diathèses, les fièvres intermittentes, etc. Ainsi donc l'instabilité des phénomènes vitaux et pathologiques donne un démenti formel à ceux qui poussent à l'extrême la manie des classifications.

Ces réflexions s'appliquent parfaitement aux maladies de la peau. Sur quoi, en effet, reposent les classifications dont j'ai parlé ? sur des aspects de forme, d'apparence extérieure, sur ce qu'on appelle l'*élément* de la maladie. Mais on oublie que la nature, qui se joue de toutes les règles qu'on veut lui imposer, modifie les élémens eux-mêmes, les confond ensemble, passe rapidement de l'un à l'autre : une éruption vésiculeuse deviendra facilement pustuleuse, papuleuse, et *vice versa*, sous l'influence de la moindre cause. Les faits de ce genre se présentent tous les jours, et sans aller chercher bien loin les exemples, je me rappelle que, pendant mon internat à l'hospice de l'*Antiquaille*, un de mes collègues fut affecté d'un embarras gastrique, qui produisit une éruption vésiculeuse sur la poitrine, un eczéma. Quelques jours après, à la suite d'une irritation plus vive de l'estomac, provoquée par l'usage de quelques liqueurs alcooliques, cette éruption devint pustuleuse, impétigo ; et trois jours après, elle fut remplacée par deux petits furoncles qui ne disparurent qu'avec l'affection gastrique qui les avait produits et qui les entretenait. Ainsi donc, dans l'espace de quelques jours, ce malade fut affecté de trois maladies de la peau différentes, appartenant à trois classes diverses ; et on remarquera que je ne tiens pas compte des genres, et des variétés par lesquels passèrent ces éruptions.

Encore, si le diagnostic était toujours facile à ceux qui ont fait à des formes extérieures, le plus souvent insignifiantes, le sacrifice des considérations

médicales , de l'examen de l'état intérieur et des affections internes , dont les maladies de la peau ne sont souvent que le symptôme et l'image; si les *éléments* , sur lesquels ils insistent tant , étaient toujours appréciables ! Mais souvent ils ne font qu'apparaître; quelques jours , quelques heures suffisent à leur disparition complète; souvent aussi ils se confondent , se combinent d'une foule de manières diverses. Tous les jours ne rencontre-t-on pas le prurigo associé à l'eczéma et à l'impetigo. Dans les cas même où un seul *élément* existe, son appréciation sera-t-elle toujours bien facile? Pourra t-on toujours distinguer les petites vésicules de l'eczéma de celles de la gale , cette dernière du prurigo , surtout lorsqu'elle existe depuis long-temps.

A quoi , du reste , peuvent servir des distinctions si subtiles? Si au moins elles reposaient sur quelque fait constant et bien observé, sur la particularité, par exemple , que l'impetigo appartient toujours au réseau muqueux , l'eczéma au corps papillaire , on pourrait soutenir, jusqu'à un certain point , qu'on possède des *éléments* : mais les dermatologues sont encore loin de là. Ils ont établi leurs espèces et leurs variétés sur des circonstances dont l'importance est , au moins très contestable. Par exemple , on a fait des espèces différentes, suivant que l'éruption est ronde , carrée , grande ou petite ; on a fait un prurigo partiel et un prurigo général : il sera certainement toujours partiel, tant qu'il n'attaquera qu'un point du corps ; un prurigo lœvis et un prurigo formicans : quel est le point

précis où un prurigo cessera d'être lœvis ? Un prurigo senilis : pourquoi pas un prurigo infantilis ? Un prurigo muliebris : pourquoi pas un prurigo virilis ? Et ainsi de plusieurs autres variétés. On a fait des bulles et des vésicules, deux classes distinctes. Qui me dira combien de millimètres doit avoir une vésicule, pour être élevée à la dignité de bulle ? On a distingué les vésicules des pustules ; mais une vésicule n'est-elle pas souvent sero-purulente ? Les dermatologues ont bien senti ces inconvéniens attachés à leurs classifications, et ils ont essayé d'y échapper, en créant des espèces mixtes, des eczéma simplex, rubrum, empétidiginodès, tuberculatum, des herpès phlicténoïdès, etc.....

Comme on le voit, les circonstances sur lesquelles reposent les espèces et les variétés ne sont pas très-importantes, et le diagnostic différentiel est souvent bien difficile. Il le devient bien davantage encore, lorsque, comme on le voit ordinairement dans la pratique, les malades ne vous arrivent qu'avec des éruptions anciennes, dont les *élémens* ont disparu depuis long-temps, lorsqu'on ne retrouve plus que des croûtes, que les produits de la maladie ; quel nom attacher alors à ces éruptions ? A moins de faire, comme le voulaient Plenck et M. Alibert, comme le défendent presque tous les autres dermatologues, à moins, dis-je, d'admettre une classe de croûtes. Il faut, dit-on, dans les cas difficiles, recourir aux circonstances extérieures, considérer l'état de l'individu, voir s'il n'est pas affecté des maladies qui produisent le plus souvent l'affection que l'on soupçonne.

Hé oui, sans doute, il faut considérer les causes productrices, l'étiologie de la maladie, l'état général du malade ! Cette vérité qui échappe malgré eux aux dermatologues, ils n'auraient jamais dû l'oublier. Elle seule est capable de conduire les médecins à une classification vraiment médicale, vraiment philosophique.

Hippocrate déjà, n'attachait que peu d'importance à l'examen des formes extérieures, et il fut imité par les médecins les plus distingués de toutes les époques. Mais nul plus que Lorry n'a contribué à propager cette doctrine, dans son excellent ouvrage (*De morbis cutaneis*), si peu connu et qui mérite tant de l'être, il démontre que les maladies de la peau ne sont, le plus souvent, que symptomatiques d'un état intérieur. Il étudie les sympathies des différentes muqueuses avec la peau. Il prouve que la nature ne s'assujétit à aucune loi, dans la production de l'affection cutanée, que la même cause, la même maladie intérieure, donne lieu à une foule d'éruptions diverses, suivant la constitution et les circonstances hygiéniques dans lesquelles le malade se trouve placé. Cette vérité a même été reconnue par quelques dermatologues, par M. Alibert, auquel il faut rendre cette justice, que ses ouvrages sont empreints de plus de considérations médicales, que ceux des autres dermatologues. Mais laissons le parler lui-même: « indépendamment, dit-il, qu'une même cause produit différentes sortes d'éruptions, qu'un dérangement des organes digestifs produit l'urticaire ou l'eczéma, ou l'érythème, ou la roséole, ou même la

lèpre et le psoriasis ; que certains irritans extérieurs produisent , tantôt l'eczéma et l'impétigo , on voit souvent une forme de classe passer à une autre , les papules devenir squammes ou pustules , le lichen simple devenir psoriasis , le lichen ægrius et le prurigo devenir impétigo , le prurigo mitis devenir scabiès ; enfin , diverses éruptions exister ensemble , se remplacer, se fondre l'une dans l'autre, de manière, notons-le bien, que ce n'est qu'à une certaine époque , que l'on peut les classer et les saisir dans leur véritable caractère » Plus loin , il ajoute : « La plupart des maladies qui figurent dans les dermatoses, sont des maladies sympathiques. La peau participe donc aux affections des autres organes. Elle les révèle , elle les explique : cela tient à ce que les diverses couches, qui la constituent, ont chacune des relations et des rapports de tous les instans, » et encore : « La peau à une connexion telle, avec les diverses parties de l'organisation , que toutes les maladies du corps viennent, pour ainsi dire , s'y réfléchir. C'est sous ce point de vue, que cette enveloppe fut un grand sujet de considération pour Hippocrate , pour Arétée , Cœlius-Aurelianus et tous les observateurs de l'antiquité. »

L'ouvrage de M. Rayer , qui est loin de valoir celui de M. Alibert , sous le rapport des considérations médicales , contient cependant quelques aveux précieux à recueillir. On y trouve : « En résumé, l'observation de chaque jour rend de plus en plus frappante cette vérité, que l'étude des maladies de

la peau , ne peut être séparée de la pathologie générale. » Un peu plus loin, il dit de Willan , dont il n'a cependant fait qu'amplifier la classification : « S'il y a quelque chose à lui reprocher, c'est d'avoir trop négligé l'étude du rapport des maladies de la peau avec la constitution, avec les maladies antérieures, et avec celles qu'on attribue à la répercussion. »

On est étonné, en entendant les dermatologues prêcher de semblables doctrines , de ne pas les retrouver dans leurs classifications. On dirait, au contraire, qu'ils ont pris le plus grand soin de les en exclure , pour ne se rattacher qu'à des futilités indignes d'un vrai médecin. M. Alibert avoue bien « que la meilleure classification serait celle qui rangerait les dermatoses, d'après leurs causes productrices ; » « mais, ajoute-t-il aussitôt , comme pour corriger cette proposition pleine de sens , l'étiologie des maladies de la peau est encore trop obscure pour songer à la réalisation d'un pareil projet » Certainement la tâche est difficile ! est-ce une raison pour l'abandonner, surtout lorsque seule, elle peut mettre sur la voie d'un traitement rationnel ? Que m'importe à moi de savoir qu'un lichen est un peu plus ou un peu moins intense, qu'un prurigo est pudendi ou scroti , car on a fait toutes ces variétés , si tout cela ne doit pas me conduire aux indications thérapeutiques ? Ai-je besoin , je le demande , de perdre un temps précieux , que d'autres études plus sérieuses réclament , à pâlir sur ces énormes volumes , à rester

en contemplation devant ces innombrables figures d'espèces et de variétés que je rencontrerai rarement dans la pratique, et que, dans tous les cas, je pourrai parfaitement traiter et guérir, en me laissant conduire par les considérations dont je vais bientôt parler. Si au moins les dermatologues pouvaient me dire : à tel genre, à telle variété correspond telle médication, il n'y aurait plus qu'à se taire, et à proclamer l'excellence de la méthode. C'est ce que quelques uns d'entr'eux ont essayé de faire ; et ce n'est pas sans surprise, que l'on voit dans leurs ouvrages, remède contre le lichen, remède contre la démangeaison, etc. Mais encore une fois, vous oubliez donc que presque toujours il n'y a rien de local, que tel remède, l'acide sulfurique par exemple, calmera la démangeaison chez l'un, l'accroîtra chez l'autre ; que l'effet de vos remèdes sera singulièrement modifié par la manière d'être et de sentir de l'individu, que c'est à la cause productrice que vous devez surtout vous attacher, à la détermination des circonstances d'organisation, de diathèses, d'influence extérieure au milieu desquelles la maladie a éclaté : car vous le savez : *maladie bien connue, et on pourrait ajouter surtout dans son étiologie, est à moitié guérie.*

Dans tout ce qui précède, j'ai essayé de démontrer :

1^o. La fragilité des bases sur lesquelles reposent les classifications des maladies de la peau.

2^o La nécessité de trouver une classification fondée principalement sur les causes productrices de l'affection et sur l'état de la constitution.

Cette nécessité, reconnue déjà et proclamée par Hippocrate, semble avoir été long-temps oubliée. Les médecins Arabes se sont plu à rassembler un grand nombre de mots dont la signification n'est pas toujours bien claire. En regard de chaque affection, ils enregistraient le remède ; de sorte que leurs ouvrages ne sont plus que de vastes vocabulaires dont l'intelligence est depuis long-temps perdue. C'est une dermatologie ténébreuse qui vaudrait cependant autant que celle de nos jours, si les auteurs avaient su ranger les maladies en classes et en espèces. Lorry, lui-même, ne put parvenir à débrouiller ce cahos, et il s'écrie : « *Cum tot nominibus, dum naturæ phænomena obscurant Arabes, id effecerunt illi, ut omnia intelligendo, nihil intelligerent.* » La classification qu'il propose ensuite repose il est vrai, sur les causes productrices des affections qui ne sont plus alors que secondaires. Mais son ouvrage est fortement empreint des doctrines humorales qui régnaient de son temps. Excellent pour l'époque où il a paru, ce livre contient encore une foule de propositions pleines de justesse, que les dermatologues auraient dû méditer davantage.

Un auteur Anglais, dont l'esprit médical est, quoiqu'on en dise, infiniment meilleur que celui de Willan et Bateman, a voulu donner à la fois raison à Lorry et à ces derniers. Dans ses ouvrages, il propose une classification mixte, une espèce de transaction entre la considération des causes productrices et la considé-

ration des formes, bien qu'il semble attacher plus d'importance aux causes. Voici ses expressions: « il n'est pas nécessaire de faire observer que le succès du traitement des maladies doit être le seul et final objet de la nosologie, et que, cette proposition générale étant appliquée aux maladies de la peau, l'arrangement qui identifie chaque cas particulier avec certaines causes et conditions constitutionnelles, doit être le meilleur, parce qu'il nous dirige vers le traitement. La classification de Willan est mauvaise, et les auteurs français n'ont fait, en l'amplifiant, que la rendre plus diffuse. On ne peut pas tirer de cette classification un seul principe utile et immédiatement applicable à la pratique médicale. Cela exige de la part de l'élève, même le plus zélé, beaucoup d'efforts et de travail pour extraire le grain de la paille, tout en ajoutant à la dépense du livre ». Il est fâcheux que Plumbe, après avoir proclamé des vérités si incontestables, n'ait pas mieux su les mettre en pratique. Il range les maladies de la peau en six classes, qui sont la plupart tirées de l'état de la constitution. Ainsi, sa cinquième classe comprend les maladies qui sont liées à un état de débilité de l'économie et des vaisseaux, et on est étonné d'y trouver le purpura qui, quelquefois, peut être actif, le pemphigus, le rupia, qui sont, la plupart du temps, liés, au contraire, à un état sthénique, etc. Cet auteur, du reste, n'a pas eu le courage d'effectuer la réforme qu'il fait entrevoir au commencement de son ouvrage. Il laisse

subsister un grand nombre d'espèces et de variétés qu'il aurait pu retrancher sans le moindre inconvénient.

En résumant ce que j'ai dit sur les travaux des Dermatologues, on aperçoit bien, émise dans leurs ouvrages, l'idée de classer les maladies de la peau, d'après les causes productrices et l'état de la constitution. Mais aucun d'eux ne l'a développée d'une manière convenable, et surtout ne l'a mise en pratique. C'est à la reproduire, à la discuter, et surtout à la réaliser que s'est attaché M. Baumès. Dans quelques brochures empreintes d'un excellent esprit médical, et qui sont restées sans réplique, il démontre : ce sont ses expressions « que dans les écrits des Dermatologues de nos jours, les maladies de la peau sont devenues, en quelques sorte, une galerie de peinture, un musée pittoresque, un mosaïque bizarre où les yeux peuvent tout, et l'esprit presque rien ; où la mémoire se fatigue et le jugement se brouille, où enfin, il est difficile de ne pas perdre de vue les vraies considérations médicales qui peuvent seules assigner à ces maladies une véritable valeur ».

Dans un ouvrage publié récemment et intitulé : *Essai sur la fluxion, appliquée à la connaissance théorique et pratique des maladies de la peau*, il définit la fluxion : le phénomène essentiel, fondamental, toujours identique, qui se transporte, se déplace, un phénomène de réaction vitale ; un acte d'innervation, une espèce de concentration ou de

mouvement de la force nerveuse ou vitale , qui détermine la maladie , l'éruption, dans un lieu plutôt que dans un autre , suivant les circonstances extérieures ou vitales , qui agissent sur l'individu.

J'ai peut-être déjà trop cité. Cependant je ne puis résister au plaisir de transcrire encore une des plus belles pages de son essai sur la fluxion: « dans tout ce que je viens de dire , j'ai fait jouer un rôle fondamental au mouvement fluxionnaire, à la fluxion; et en effet , dans les maladies de la peau , comme dans tant d'autres , c'est la seule chose , le seul élément que l'on puisse concevoir , supposer et suivre , sous les formes infiniment variables qu'il peut revêtir. Il importe peu, au reste , de savoir quelle est sa nature. Laissons à d'autres le soin de rechercher, si c'est un phénomène physico-chimique, électro-dynamique, etc.; pour nous, c'est un phénomène nerveux ou vital. C'est lui que je me figure, que j'aperçois chez cette femme en proie à la pléthore de l'âge critique ou de la grossesse , soit lorsqu'une démangeaison, une cuisson, une sensation de brûlure , de la rougeur à la peau, annoncent que la décharge va avoir lieu sur cet organe , sous forme d'éruption , de maladie cutanée; soit lorsque , à la suite de la suppression plus ou moins brusque de cette dernière , un développement insolite de gaz, de flatuosités dans les intestins, signale l'apparition d'une entérite , d'une entéralgie ou d'un flux diarrhéique; ou bien, lorsqu'à la suite de la même suppression , une grande excitation survenue dans l'un des besoins ins-

inctifs, de la faim, par exemple, avec une faculté plus active de digestion, amène une polysarcie, un grand embonpoint, véritable maladie cachée sous les apparences d'une brillante santé; ou bien encore, lorsqu'une excitation semblable, survenue tout à coup dans les facultés intellectuelles, dans les organes des sens, dans quelques fonctions du cerveau, produit une congestion cérébrale, une apoplexie, etc. La fluxion est partout, dans ces phénomènes. C'est l'unité voilée sous toutes les formes que lui impriment les modes infiniment variés de l'organisation ».

Voilà, certes, de belles idées de pathologie générale, applicables à toutes les maladies, comme à la pathologie cutanée. Nous verrons, dans un instant, comment M. Baumès a su en faire les bases de sa classification.

Si l'on accorde que les maladies de la peau sont le plus souvent symptomatiques, qu'elles sont produites et entretenues par une affection interne, par un état général de la constitution; que la circonstance de présenter des vésicules ou des pustules, des papules ou des squammes, tient ordinairement à la plus ou moins grande sensibilité de la peau, congénitale ou acquise, à ce que le mouvement fluxionnaire se fait dans tel ou tel tissu élémentaire, *avec la variété infinie, inséparable des actes vitaux*, et à d'autres circonstances d'aussi peu de valeur, il est, je crois, naturel de conclure que l'étude minutieuse de ces formes est inutile; d'où cette conséquence,

que le médecin, dont le but est de guérir le malade, et non d'embarasser la science d'une foule de noms bizarres et inutiles, doit se contenter d'un petit nombre de mots clairs et intelligibles à tous, représentant autant que possible l'élément de l'éruption. Il faut donc retrancher les genres, les espèces et les variétés, pour ne conserver que quelques mots de famille. Voici ceux adoptés par M. Baumès :

Éruption érythémateuse : comprenant toute la classe des Erythèmes. Les Exanthèmes étant renvoyés à la pathologie interne.

Vésiculeuse. Comprendant les 3 classes vésicules, bulles et pustules. Les distinctions fondées sur la grandeur de la vésicule, sur la particularité de contenir du pus ou de la sérosité, sont rejetées comme inutiles. On peut en effet toujours dire : éruption vésiculeuse ou vésiculo-purulente.

Papuleuse. Renfermant les classes des papules et des tubercules des auteurs.

Crustacée. Il imite en cela Plenck et M. Alibert, se fondant sur l'impossibilité de voir souvent autre chose que des croûtes.

Épidermoïde. Comprendant les Érupt.

{ Squammeuse
Furfuracée
Ichthyosique
Cornée ou
serpentine

Enfin, il admet, comme ne pouvant se rapporter à aucun des groupes précédens, les excroissances, les végétations, les tumeurs cutanées, les maladies des

follicules sébacés, les maladies et les altérations des poils. Avec ces quelques mots simples et faciles à retenir, on peut dénommer toutes les éruptions, en y joignant, lorsque le cas l'exige, une description exacte et succincte. Ainsi, éruption *vésiculo-purulente* pour impétigo, éruption *vésiculeuse* à vésicules petites, grandes, rapprochées ou éloignées, à base enflammée ou sans inflammation, pour l'eczéma et toutes ses variétés, et de même pour toutes les éruptions.

Après avoir ainsi déblayé le champ de la dermatologie, M. Baumès passe à la classification des dermatoses, d'après la cause productrice, d'après le mouvement fluxionnaire. Il les range dans quatre grandes classes, suivant le genre de fluxion auquel elles appartiennent.

1^{re} CLASSE.

Dermatoses par fluxion idiopathique.

Dans cette classe, viennent se ranger toutes les affections cutanées dues à l'influence d'une cause extérieure, ou à une disposition locale du tissu cutané lui-même. L'économie réagit bientôt, prête attention à la cause locale, et la fluxion s'effectue. C'est alors qu'apparaissent toutes les circonstances individuelles dont j'ai parlé, et qui impriment à l'éruption tel ou tel caractère; qui chez l'un produiront l'érythème, chez l'autre des vésicules ou des pustules, qui sur deux individus porteurs de la cause la plus identique qu'on

puisse imaginer, de l'acarus-sabiëi, feront naître sur l'un des vésicules simples, sur l'autre des vésicules séropurulentes. Il est bien évident que dans ce cas, c'est au phénomène fluxionnaire que je dois m'adresser, en même temps que j'éloignerai la cause qui l'a sollicité à s'établir sur la peau, et que j'emploierai les moyens locaux propres à calmer l'irritation.

2^{me} CLASSE.

Dermatoses par fluxion excentrique.

Cette classe comprend toutes les éruptions qui se manifestent à la suite de l'action sur l'économie d'une cause, d'un principe morbifique, que la nature s'empresse de rejeter à l'extérieur, sous forme d'éruption cutanée, de peur, en quelque sorte, que l'action de ces causes, portant sur des organes essentiels, sur le tube digestif, sur le cerveau ou les méninges, ne vienne à produire des accidens graves. L'ingestion des moules dans l'estomac et l'éruption cutanée qui en est quelquefois la conséquence, offre le type des éruptions par fluxion excentrique.

C'est encore dans cette classe qu'il faudrait ranger les éruptions, telles que la scarlatine, la rougeole et la variole, qui paraissent produites par l'imprégnation de l'économie par un principe contagieux, qui porte toujours ses effets sur la peau, et qui est capable de neutraliser les susceptibilités, les idiosyncrasies diverses,

pour imprimer à l'éruption un caractère toujours identique. Mais j'ai déjà dit qu'il valait mieux reporter ces affections à la pathologie générale.

Les éruptions par fluxion excentrique, sont quelques fois le résultat d'une émotion vive, d'un chagrin violent, de la pléthore, de toute cause qui peut amener la perversion de l'innervation. Je choisis un exemple. Une jeune fille se présente à moi à l'époque de la puberté : l'établissement de la menstruation est difficile. Elle a éprouvé des vertiges, de la toux, des crises hystériques ; mais tous ces symptômes ont disparu, ou ont considérablement diminué, depuis l'éruption d'une affection cutanée. C'est, comme le dit M. Baumès : « l'explosion d'un orage que la force vitale fait éclater au dehors, comme pour préserver des organes importants à la vie. » Il est clair dans ce cas, que j'aurai à faire à une éruption par fluxion excentrique, que je ne devrai chercher à guérir, qu'après la cessation de la cause productrice, qu'après l'établissement régulier des menstrues.

Enfin les éruptions par fluxion excentrique, sont assez souvent le mode de terminaison des maladies internes, une sorte de crise salutaire, qui débarrasse l'économie d'une affection plus grave. Qui n'a vu souvent des prurigo, des miliaires terminer des gastrites. J'avais dans mon service à l'hôtel-Dieu de Lyon, pendant l'hiver de 1838, deux jeunes filles affectées d'angines assez intenses. La maladie se termina chez l'une par une miliaire, chez l'autre par un lichen. On con-

soit de quelle importance il est, dans ces cas, de favoriser la tendance de la nature, et de ne s'occuper du traitement de l'éruption, que lorsque tout danger de répercussion a disparu.

3^{me} CLASSE.

Dermatoses par fluxion réfléchie.

Tout le monde connaît la facilité avec laquelle l'inflammation d'un organe retentit dans ceux qui sympathisent avec lui. On sait aussi quelle connexion intime unit la peau à la muqueuse gastro-intestinale, connexion qui du reste s'explique très bien, par la similitude d'organisation et par les observations d'anatomie comparée. Chez certains animaux on voit, en effet, ces deux membranes se suppléer, se remplacer mutuellement dans leurs fonctions. Il n'y a donc pas lieu d'être étonné de voir les affections cutanées n'être très souvent que symptomatiques des affections de l'appareil digestif; et ce que je viens de dire de la muqueuse gastro-intestinale, s'applique aussi aux autres muqueuses; seulement les sympathies sont moins étroites et leurs effets moins fréquents. Dans tous ces cas, l'éruption n'est que le symptôme, l'image réfléchie de ce qui se passe à l'intérieur. C'est à ce mode de production, qu'a été attaché le nom de fluxion réfléchie.

Il faut bien se garder de confondre avec la classe précédente. Dans les éruptions par fluxion excentrique, la nature épuise la cause morbifique sur la peau, ou

bien l'éruption termine et remplace l'affection interne. Ici tout diffère, l'éruption coexiste avec la cause productrice, la suit dans ses développements, croit, persiste, et disparaît avec elle; la plupart du temps, s'exaspère avec la gastro-entérite qui lui a donné naissance, et ne cesse complètement que, lorsque par un traitement convenable, on s'est rendu maître de l'affection intestinale. Quelquefois, il est vrai, il y a un espèce de balancement entre les deux affections, qui fait que, lorsque l'une est très forte, l'autre s'amende. Je me rappelle avoir vu, à l'hospice de l'Antiquaille, un boulanger atteint d'une dartre vésiculo-crustacée, occupant le dos de la main, et due à la fluxion réfléchie, au retentissement sur la peau d'une bronchite chronique. La fluxion avait été sollicitée à se faire sur la peau, et sur la main préférablement, par l'excitation perpétuelle à laquelle ces parties étaient soumises. Ces deux affections se balançaient parfaitement, se servaient réciproquement de baromètre : la bronchite devenait-elle un peu intense, l'éruption faiblissait ou disparaissait, et *vice versa*; de sorte que l'été, pendant lequel le malade ne toussait pas, l'éruption était très étendue; elle disparaissait pendant l'hiver, lorsque les fraîcheurs ramenaient la bronchite. Cet individu ne put être débarrassé de son affection, que par un long traitement, qui eut pour but et pour résultat de disséminer le mouvement fluxionnaire, de faire perdre à la peau et à la muqueuse bronchique, l'habitude morbide qu'elles avaient contractées.

Il est facile de voir de quelle importance est, dans ces cas, la connaissance exacte de la cause; et il est bien évident que le traitement devra être surtout dirigé contre elle. C'est ce que Barthez a voulu dire par ces mots : « alors il faut établir une dérivation constante, non auprès de l'organe où la fluxion se termine, quoiqu'il soit principalement affecté, mais auprès de l'organe où cette fluxion prend son origine ». (traité de la fluxion).

Les idées que je viens de rapporter sur les fluxions réfléchies, ne s'appliquent pas seulement aux maladies de la peau. De tout temps elles ont eu cours dans la pathologie générale; elles embrassent un nombre immense de phénomènes pathologiques; elles expliquent parfaitement quelques maladies trop peu étudiées jusqu'à ce jour, une entr'autres, en faveur de laquelle on voudra me permettre une digression, un peu longue peut-être, mais d'une grande importance.

Il est une branche de l'histoire des affections vénériennes, que les travaux des syphilologues ont laissée très incomplète : je veux parler des écoulemens que la blennorrhagie laisse quelquefois après elle, de la blennorrhée.

Attentifs aux phénomènes primitifs de la blennorrhagie qu'ils étaient forcés d'étudier, à cause de sa fréquence et de sa gravité, les anciens ne prêtaient que peu d'attention aux phénomènes consécutifs, aux écoulemens intarissables qui suivent souvent l'affection primitive. Tout-ce qu'ils en ont dit, décèle des notions

fort inexactes , sur les causes et le point générateur de l'écoulement. On l'attribuait généralement à des carnosités , à des excroissances qui avaient leur siège dans divers points du canal , et qui , avant qu'on eut essayé de détruire les rétrécissemens , étaient réputées incurables. C'est Morgagni, le premier, qui a répandu quelque jour sur la question. Plus que tout autre, cet anatomo-pathologiste célèbre contribua à déraciner les vieilles erreurs , en démontrant que souvent ces carnosités sont chimériques. Depuis lors , l'étude de la blennorrhée a marché avec celle des affections syphilitiques en général.

On divise généralement les Blennorrhées en deux classes. Dans la première se rangent les écoulemens qui dépendent des altérations organiques des parois du canal , dans la seconde ceux qui sont liés à l'état général de l'individu , sans lésion de tissu appréciable. Sur la première espèce , tout a été dit , ou à peu-près ; sur la seconde , il reste encore beaucoup de recherches à faire.

Les auteurs attribuent les écoulemens de cette dernière espèce , ou à une habitude acquise , qui transforme le canal de l'urèthre en organe sécréteur , ou bien à un état général de débilité, et de relachement de la membrane muqueuse. Cette opinion est émise et soutenue dans les ouvrages de Swediaur , de Lagneau et de M. Ricord. Cela est vrai dans la majorité des cas. Mais dans quelques circonstances, ces écoulemens ne sont pas la chose principale. La cause qui les entretient , siège loin du canal , il

constituent seulement un phénomène réfléchi sympathique, d'un état intérieur, le plus souvent d'une irritation gastro-intestinale. Toutes les médications locales, dont on tourmente les malades, ne servent qu'à perpétuer, qu'à exaspérer l'affection, qu'à entretenir, et à éterniser le fâcheux état moral dans lequel sont plongés les malheureux atteints d'affections génito-urinaires.

Voici le fait qui donna à mes études cette direction.

Un postillon se présenta à moi pendant mon internat à l'hospice de l'Antiquaille, pour être traité d'une démangeaison peu vive, mais très incommode, qu'il ressentait le long du canal. Il y avait en même temps un écoulement muqueux assez abondant. L'émission des urines était du reste facile et non douloureuse. Le malade avait eu une Blennorrhagie une année auparavant; l'écoulement avait été supprimé au bout d'un mois par la potion de Chopart. Comme presque tous les individus de sa profession, il faisait un usage immodéré de boissons alcooliques, aussi, était-il affecté d'une gastro-entérite légère.

Je ne dirigeai pas de traitement spécial contre la gastro-entérite qui ne me parut pas d'abord être liée à l'affection uréthrale. Je conseillai le régime seulement, et suivant l'usage, je ne vis dans la blennorrhée qu'une affection locale que je traitai en conséquence. Je fis faire des injections de sulfate de zinc; au bout de dix jours, elles n'avaient pas produit le moindre résultat. Je les remplaçai par les injections de nitrate

d'argent et je ne fus pas plus heureux. Je me décidai alors à cautériser la fosse naviculaire , siège principal de la douleur , avec un bâton effilé de nitrate d'argent. Le malade, trouvant le remède pire que le mal , ne voulut pas continuer, et je le perdis de vue pendant cinq mois. A cette époque je fis un voyage dans le Dauphiné; je fus conduit par cet individu qui m'apprit que, 15 jours après la dernière cautérisation, il avait été pris d'une gastro-entérite aiguë, dont la durée avait été d'un mois. Le traitement anti-phlogistique et le régime sévère qu'il avait gardé depuis, avaient suffi à guérir sa gastro-entérite et la blennorrhée , qui certainement n'en était que la conséquence.

Ce fait me donna l'éveil , et j'examinai avec soin les malades de mon service, atteints de blennorrhée. Des cas analogues vinrent bientôt s'offrir à mon observation. On m'objectera peut-être que, chez le malade dont je viens de parler , la gastro-entérite aiguë servit de dérivatif puissant à l'irritation chronique du canal. Mais je possède l'histoire détaillée de 3 autres malades, chez lesquels la blennorrhée a disparu insensiblement , sans traitement local , avec la gastro-entérite qui avait été reconnue et traitée. Je regrette de ne pouvoir rapporter ici ces observations ; ce serait allonger inutilement ce travail.

La conséquence de ces faits est facile à déduire. Les écoulemens opiniâtres , qui succèdent quelquefois aux blennorrhagies , peuvent être entretenus par une irritation gastro-intestinale. Les preuves de la sympathie

étroite, qui lie les appareils digestif et urinaire, ne seraient pas difficiles à administrer. L'affection gastro-entérique tient la blennorrhée sous sa dépendance, se réfléchit sur le canal de l'urètre. C'est tout simplement un phénomène de fluxion réfléchie, et la considération d'affection locale, n'est pas plus importante ici, que dans la grande classe des dermatoses par fluxion réfléchie.

Dans quelques cas rares à la vérité, les affections cutanées par fluxion excentrique ou réfléchie, lorsque leur durée s'est prolongée, lorsqu'elles ont produit des altérations diverses dans le tissu de la peau, s'affranchissent en quelque sorte de la cause productrice, deviennent des affections purement locales, des désorganisations de tissu qu'on peut alors sans danger abandonner aux classifications, et à la contemplation des dermatologues.

4^{me} CLASSE.

Dermatoses par fluxion, par diathèse.

Dans une quatrième et dernière classe viennent se ranger les éruptions qui naissent sous l'influence d'un virus, d'une diathèse. Ces diathèses sont : la syphilitique, la scorbutique, la scrophuleuse et la cancéreuse. Le principe morbide introduit dans l'économie, trouble et modifie l'innervation, et produit cet état général connu sous le nom de diathèse. Je ne veux pas aborder ici la grande question des diathèses, sur laquelle

on discute toujours sans jamais s'entendre. Leur nature nous sera toujours inconnue, tant qu'on n'aura pas pénétré le mystère de la nutrition. Il me suffit de savoir que, sous leur influence, diverses éruptions peuvent se manifester, et qu'elles impriment à toutes celles de la même espèce un air de famille, un cachet particulier. Au reste ces éruptions sont celles qui se prêtent le mieux aux classifications des dermatologues.

Tels sont les quatre groupes sous lesquels peuvent venir se ranger toutes les maladies de la peau. Quand j'aurai dit *éruption érythémato-vésiculeuse*, occupant telle ou telle partie du corps, s'accompagnant de telle ou telle circonstance, etc. *par fluxion réfléchie*, n'aurai-je pas donné une idée exacte de la maladie et indiqué le plan de traitement? Serai-je aussi avancé, si j'avais rattaché l'éruption à une, cinq ou six variétés de l'eczéma? ne sais-je pas tout ce qu'il me faut pour traiter rationnellement mon malade, sans aller me perdre dans les subtilités d'un diagnostic différentiel au moins inutile?

Il est cependant un certain nombre de dermatoses, pour lesquelles l'étude des formes est de la plus haute importance. Je veux parler des affections contagieuses, et de celles qui présentent quelque chose de constant et de grave dans leur marche, le zona, le pemphigus, et la lèpre tuberculeuse, ou bien quelque chose d'insidieux, de dangereux, le caractère d'érosion, la dartre rongeante, par exemple. Il est évident que dans ces cas, mais dans ces cas seulement, il faut s'attacher à la

description minutieuse des formes et de l'aspect extérieur.

Si donc on réunit ces mots à ceux *vésicules*, *papules*, etc., on aura un cadre **complet** dans lequel peuvent se ranger toutes les éruptions possibles ; il ne restera plus qu'à mettre en regard le genre de fluxion auquel appartient l'éruption que l'on considère.

On pourrait à la rigueur se contenter de cette classification. L'élève le moins instruit qui aurait voulu méditer pendant quelques instans les bases sur lesquelles elle repose, en saurait déjà beaucoup plus, médicalement parlant, serait beaucoup plus avancé sous le rapport thérapeutique, que ceux qui ont consacré plusieurs années à l'étude stérile de l'aspect et des formes. M. Baumès ne s'est pas arrêté là : il a voulu joindre aux indications thérapeutiques que fournit déjà sa classification telle que nous la connaissons, celles tirées de la cause efficiente ; il divise les causes en deux ordres,

Cause interne. — un coup, le frottement, l'application d'une substance irritante, etc.

Cause interne subdivisée en $\left\{ \begin{array}{l} \textit{occasionnelle.} \\ \textit{constitutionnelle.} \end{array} \right.$

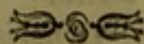
Occasionnelle, quand elle est fortuite : l'ingestion des moules dans l'estomac, une gastro-entérite.

Constitutionnelle, quand elle est inhérente à la constitution : une diathèse par exemple.

Ainsi le boulanger, dont j'ai rapporté l'observation, était affecté d'une éruption vésiculo crustacée, par fluxion réfléchie ; la cause était interne, constitutionnelle.

En résumant tout ce j'ai dit sur les formes, le genre de fluxion et les causes, on obtient le tableau ci-contre.

Telles sont les bases sur lesquelles repose la classification de M. Baumès. Elle est remarquable par sa simplicité, par l'esprit vraiment médical, qui a dirigé l'auteur et par les indications thérapeutiques qu'elle fournit d'une manière immédiate. Avec elle, il est facile de s'entendre; elle n'oblige pas à se charger la mémoire d'une foule de noms bizarres, dont l'inutilité est le moindre inconvénient. Au reste, elle a reçu la sanction des médecins les plus distingués. J'ai vu des lettres de MM. Lisfranc, Dugès, etc. qui félicitent l'auteur, et lui expriment l'espérance de la voir bientôt adoptée dans les écoles. C'est la seule en usage à l'Hospice de l'Antiquaille, où les maladies de la peau sont aussi bien guéries que partout ailleurs ; et je suis convaincu qu'elle serait déjà généralement adoptée, si elle était partie de l'hôpital St-Louis.



Relativement au genre de cause.

Cause externe.

Cause interne { Occasionnelle.
Constitutionnelle.

Relativement au genre de fluxion.

Fluxion idiopathique.

Fluxion excentrique.

Fluxion réfléchie.

Fluxion par diathèse. { Syphilitique.
Scrophuleuse.
Scorbutique.
Cancéreuse.

Relativement aux formes extérieures.

GROUPE GÉNÉRAUX D'ÉRUPTIONS

SANS SUBDIVISIONS, NI ESPÈCES,
NI VARIÉTÉS.

1^o Éruptions érythémateuses.

2^o Vésiculeuses.

3^o Papuleuses.

4^o Crustacées.

5^o Epidermoïdes.

{ Squameuse.
Furfuracée.
Ichthyosique.
Cornée ou ser-
pentine.

6^o Excroissances, végétations,
tumeurs cutanées.

7^o Taches.

8^o Maladies des follicules sébacés.

9^o Maladies et altérations des che-
veux et des poils.

10^o Maladies et altérations des
ongles.

ÉRUPTIONS SPÉCIALES

QU'IL FAUT DÉCRIRE A PART.

Zona.

Pemphigus.

Gale.

Teigne faveuse.

Dartre rongeante.

Elpéphantiasis des Grecs ou
lèpre tuberculeuse.

BAUMÉS.

ANOMALIE**Remarquable de l'appareil circulatoire
d'un fœtus.**

Pendant l'hiver de 1838, ayant à préparer, pour le cours d'anatomie de l'école, le système circulatoire du fœtus, le sujet que le hasard me présenta, m'offrit des vices d'organisation remarquables.

Avant de procéder à la dissection, je fus frappé du volume des extrémités supérieures. La tête était énorme, et ressemblait presque à celle d'un enfant de deux mois; deux dents avaient déjà percé la muqueuse; les cavités étaient bien conformées. La poitrine et les membres supérieurs très développés contrastaient avec le peu de volume du bassin et des extrémités inférieures.

J'injectai le sujet par une des carotides. L'injection avait rempli tout le système circulatoire, y compris les quatre veines pulmonaires. Ce qui me frappa d'abord, ce fut la présence de deux troncs volumineux, l'un pour la tête et les membres supérieurs, l'autre descendant pour le tronc, le bassin, et les extrémités inférieures. Je crus à l'existence de deux aortes, et je ne voyais là qu'une disposition rare, mais qui encore a été observée quelquefois; mais, un examen plus attentif me démontra bientôt que j'étais en présence d'une anomalie bien plus intéressante.

Ce que j'avais pris d'abord pour l'aorte descendante , n'était autre chose que l'artère pulmonaire dilaté, qui, selon l'usage, naissait bien du ventricule droit. Après un demi pouce de trajet, elle fournissait les deux artères pulmonaires. Jusque là , il n'y avait rien d'anormal qu'un peu de dilatation. Mais , après avoir fourni les deux branches pulmonaires, au lieu de se terminer à l'aorte par le canal artériel, elle se recourbait à gauche le long de la colonne vertébrale et constituait l'aorte descendante.

Le tronc que j'avais pris pour l'aorte ascendante naissait du ventricule gauche. Il se recourbait au devant de la colonne vertébrale, formait la crosse de l'aorte, donnait le tronc brachio-céphalique, la carotide et la sous-clavière gauche, puis se terminait brusquement, envoyant seulement à l'artère pulmonaire un cordon ligamenteux très petit, à peine perméable, dans lequel je ne pus engager un stylet, et qui représentait la continuation de la crosse aortique; rien autre d'anormal. Le cœur n'était pas plus volumineux que de coutume; le trou de Botal, peut-être un peu plus grand qu'il ne l'est ordinairement, était parfaitement intact; tous les autres organes étaient sains et gorgés, le cerveau surtout, d'un sang noir et épais; la peau était colorée d'un rouge brunâtre, comme cyanosée.

L'enfant avait vécu deux jours, lorsqu'il fut apporté à l'amphitéâtre. La sage femme me raconta que sa respiration paraissait très gênée, qu'il se refroidissait dès qu'on l'éloignait du feu, et que la coloration brunâtre

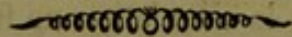
avait constamment existé. Ces faits coïncident parfaitement avec la disposition anatomique et le mode de circulation qui en était la conséquence.

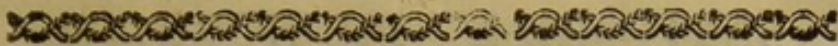
Le sang arrivant par les veines caves dans l'oreillette droite, passait dans le ventricule droit et dans le cœur gauche par le trou de Botal. Les deux ventricules le chassaient vers la tête, et les extrémités supérieures par l'aorte ; vers le tronc et les extrémités inférieures par l'artère pulmonaire. L'extrémité de la crosse de l'aorte, n'étant pas perméable, le sang qui allait à la tête par l'aorte, restait parfaitement isolé de celui qui allait aux extrémités inférieures par l'artère pulmonaire, en sorte que le ventricule gauche alimentait les extrémités supérieures, et le ventricule droit les extrémités inférieures, en même temps qu'il envoyait du sang à vivifier par les artères pulmonaires.

Le fœtus pouvait parfaitement s'accommoder de ce mode de circulation, pendant la vie intra-utérine. Mais à la naissance, au moment où l'air a pénétré dans les poumons, il n'a trouvé à vivifier que la petite quantité de sang que lui apportaient les artères pulmonaires, et qui était déjà aussi hématosée que celui qui circulait dans tout le système artériel. Ce sang est revenu rouge par les veines pulmonaires dans l'oreillette et le ventricule gauche, et dans le cœur droit par le trou de Botal, en se mélangeant, comme pendant la vie intra-utérine, avec le sang veineux qui arrivait par les veines caves. La persistance du trou de Botal était ici chose essentielle, pour que la circulation ne fut pas interrompue

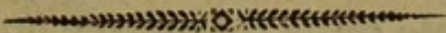
immédiatement. Des ventricules , il était poussé vers la tête par l'aorte , vers les membres inférieurs par l'artère pulmonaire , que j'appellerai aorte descendante. Après la naissance , les parties 'ont continué à recevoir du sang veineux mélangé au sang rouge , comme , pendant la vie intra-utérine, elles recevaient du sang veineux mélangé à celui qui vient du placenta. Seulement l'afflux du sang vivifié , au lieu de se faire par les veines caves et le cœur droit , se faisait par les veines pulmonaires et le cœur gauche.

Cet enfant était-t-il viable? Evidem ment non. Bichat, dans ses recherches sur la vie et la mort , a prouvé que le sang noir asphyxiait les organes , ne possédait pas les qualités nécessaires à l'entretien de leur vie et de leurs fonctions. L'enfant a donc péri asphyxié , mais d'une asphyxie lente, si je puis m'exprimer ainsi. Les extrémités supérieures étaient plus développées , parce que l'aorte était plus grosse que l'artère pulmonaire et qu'elle avait à nourrir moins de parties. Cette observation nous montre combien d'attention et de connaissances , la médecine légale exige de ceux qui sont appelés à l'exercer. Si la question de viabilité avait été posée , il est probable qu'elle aurait été résolue par l'affirmative; car, sans doute, on ne serait pas allé chercher dans le système artériel des causes de mort peut être sans analogues dans la science.





QUESTIONS TIRÉES AU SORT.



SCIENCES ACCESSOIRES.

Comment reconnaître si l'Huile d'Olives a été falsifié par l'Huile d'Œillette ?

L'huile d'olives se trouve assez souvent dans le commerce mélangée à l'huile d'œillette ; mais la fraude n'est pas très difficile à reconnaître.

Mélangée, l'huile d'olives est un peu plus blanche et transparente qu'à l'état de pureté ; on sait que pure, l'huile d'olives se prend en masse demi-solide à 4 ou 5 degrés + 0, et que cette condensation est due à la stéarine qu'elle contient en grande quantité ; si elle est mélangée, elle n'acquiert jamais cette consistance, ou bien la stéarine se dépose et l'huile surnage. (Briant, médecine légale).

Le hasard a fait découvrir à M. Poulet un excellent moyen de découvrir la fraude. Si, dit-il, on verse quelques gouttes de nitrate acide de mercure dans un mélange d'huile d'olives et d'œillette, l'huile d'olives sera solidifiée, et celle d'œillette, restant liquide, surnagera. Ce moyen peut servir à reconnaître le mélange d'huile d'olives, non seulement avec l'huile d'œillette, mais avec celle de toutes les graines ; car il n'en solidifie aucune.

ANATOMIE ET PHISIOLOGIE.

Quelles sont les principales différences du Foie dans les quatre classes d'animaux vertébrés.

Le foie est un des organes dont l'existence est la plus constante, mais dont la forme est des plus variables. Il existe dans toute la classe des vertébrés, mais avec des différences telles que, quoiqu'indiquées d'une manière très sommaire dans Cuvier, elles n'en remplissent pas moins la plus grande partie de son 4^e volume d'anatomie comparée.

Les différences principales que présente le foie, peuvent se rapporter aux deux chefs suivans.

1° *A sa situation.* Dans les mammifères, il occupe la face inférieure du diaphragme, placé plus à droite qu'à gauche, le volume de l'estomac empêchant le développement de son lobe gauche.

Chez les oiseaux, le foie peut se développer à son aise, le gésier étant en arrière, et l'estomac glanduleux au-dessus; aussi, occupe-t-il généralement la partie moyenne, placé au-dessous des poumons.

Chez les reptiles, le foie est compris dans l'espace qui sépare les hypochondres; placé sous l'estomac et les intestins, il se prolonge fort avant le long de la paroi inférieure de l'abdomen.

Chez les poissons, la situation du foie varie beaucoup suivant les espèces. Placé le plus souvent sur la

ligne moyenne, au-dessous du diaphragme, il se déplace, se porte à droite ou à gauche, suivant qu'il est plus ou moins comprimé par la masse intestinale.

2^o *A sa forme.* La forme du foie n'étant pas essentielle à ses fonctions, il n'est peut-être pas d'organe qui, sous ce rapport, présente autant de variétés, qui se moule avec plus de facilité sur les organes environnans.

Chez l'homme, le foie est presque réduit au lobe moyen ou principal. Les lobes gauche et droit ou de Spigel, n'existent qu'à l'état rudimentaire; chez les autres mammifères il se complique, les lobes droit et gauche se développant davantage.

Je n'essaierai pas de retracer ici les formes très-variées qu'affecte le foie chez les mammifères. Les différences tiennent toutes, au plus ou moins grand développement de chacun de ses lobes. On peut lire, dans Cuvier, des détails fort circonstanciés et très intéressans sur cet objet.

Chez les oiseaux, la division en trois lobes est peu manifeste. Assez généralement il est formé de deux parties, l'une droite, l'autre gauche, séparées par un étranglement qui occupe la partie moyenne. Resserré entre le cœur qui est en bas, et l'estomac glanduleux qui est en haut, il remplit le vide que ces organes laissent entr'eux.

Chez les reptiles, le foie plus simple ne se compose que de la partie moyenne, à peine échancrée sur son bord libre; mais son volume est proportionnellement plus grand que chez les mammifères et les oi-

seaux. Cette dernière circonstance est invoquée par les physiologistes qui considèrent le foie comme un organe d'hématose, comme le vicaire du poumon.

J'ai déjà dit qu'il se prolongeait fort avant dans la cavité abdominale. Dans quelques espèces, chez les crocodiliens notamment, sa forme rappelle celle des oiseaux : il est divisé en deux parties, réunies par un point de la substance-même de l'organe. Enfin dans d'autres espèces, il s'étend dans l'abdomen, sous la forme d'une bande étroite et allongée, au dessus ou au dessous de la masse intestinale.

Chez les poissons il n'y a pas de forme bien déterminée. Le foie est toujours volumineux, ne formant qu'une seule masse, ou bien partagé en deux ou trois parties inégales.

Le foie des mammifères est d'une couleur rouge, brunâtre. Dans quelques espèces d'oiseaux, il devient d'un rouge plus vif ; il est jaunâtre chez les reptiles, et chez les poissons sa couleur est assez variable, le plus généralement en rapport avec celle de la peau.

La densité du foie, assez grande chez les oiseaux, va successivement en diminuant chez les mammifères, les reptiles et les poissons. Dans quelques variétés de poissons, il ne semble formé que d'une substance huileuse, retenue entre les mailles d'un tissu cellulaire lâche et peu serré.

Enfin, les canaux excréteurs du foie s'ouvrent dans l'intestin à des hauteurs variables, généralement d'autant plus près du pylore que l'animal est plus vorace.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Faire connaître les dispositions normales et pathologiques de l'appareil urinaire, qui sont les plus propres à favoriser la formation et le développement des Calculs Urinaires.

Indiquer l'influence de ces causes, sur le Choix et l'application des moyens Curatifs.

Je n'ai pas à m'occuper, je pense, des dispositions constitutionnelles, telles que l'hérédité et la diathèse goutteuse, qui sont regardées comme causes prédisposantes de l'affection calculeuse ; mais seulement des formes anatomiques et des circonstances pathologiques qui peuvent favoriser la formation des calculs. Ainsi restreinte, la question que j'ai à traiter serait encore susceptible de longs développemens. Je pourrais faire l'histoire de toutes les anomalies que présente l'appareil urinaire, des affections nombreuses dont il est si souvent le siège, et examiner ensuite les différentes méthodes de la taille et de la lithotritie, par rapport à chacune de ces circonstances. Mais ce ne serait que répéter ce qu'on trouve si bien exposé dans les nombreux traités sur la matière, et notamment dans les ouvrages de Boyer, Dupuytren, Bégin, Civiale, etc.. Je me bornerai donc à l'indication sommaire des cir-

constances qui favorisent le développement des calculs , et des principales modifications qu'elles entraînent dans les moyens thérapeutiques.

La fréquence des calculs urinaires chez l'homme , s'explique assez bien par la complication de l'appareil , par le séjour que l'urine doit faire dans la vessie , et par l'étroitesse des canaux que ce liquide doit parcourir avant d'être expulsé. On ne connaît pas encore assez bien le mécanisme de la sécrétion urinaire , et le rôle que jouent les urètres dans le transport de l'urine dans la vessie , pour dire quelque chose de positif , sur l'influence que les dispositions anatomiques des reins et des urètres , peuvent exercer sur la formation des calculs.

Arrivée dans la vessie , l'urine doit y faire un séjour assez long , avant son expulsion. La partie inférieure de l'organe n'est pas sur le même plan que l'orifice interne du canal de l'urèthre. il y a , en arrière de la prostate , un espace triangulaire auquel on a donné le nom de bas-fond , de trigone vésical , sur lequel reposent les corps étrangers qui ont pu pénétrer dans le réservoir où se précipitent les substances concrecibles de l'urine. Sa situation déclive fait qu'il ne se vide qu'incomplètement , nouvelle circonstance propre à favoriser le développement des calculs. Chez les enfans , cette disposition anatomique est bien moins marquée. La vessie , contenue en partie dans la cavité abdominale , est plus oblongue que chez l'adulte ; la prostate est

proportionnellement moins volumineuse, toutes circonstances qui semblent s'opposer à la formation des calculs; et cependant, ils sont bien plus fréquents à cette époque de la vie que pendant l'âge adulte. C'est dans la constitution, dans l'activité plus grande du mouvement nutritif, qu'il faut chercher la raison de la plus grande fréquence des calculs à cet âge.

Soit que l'on admette, avec Everad Home, un troisième lobe à la prostate, soit que l'on considère comme un développement anormal des granulations de cette glande, la saillie que l'on rencontre quelquefois sur la portion inférieure et prostatique du canal; toujours est-il, que cette disposition favorise la formation des calculs, en s'opposant à la libre issue des urines.

Chez la femme, la moins grande étendue du trigone vésical, le peu de longueur, la largeur et la dilatabilité du canal de l'urèthre, permettent l'issue des calculs assez volumineux, et expliquent pourquoi ils arrivent rarement à un grand développement.

Plusieurs états pathologiques de l'appareil urinaire, favorisent le développement des calculs. La pathologie des reins est encore trop peu avancée, pour que l'on puisse préciser les circonstances morbides de ces glandes propres à leur donner naissance. Cependant on regarde généralement la néphrite comme favorisant leur développement, non qu'ils se forment dans les reins, mais parce que l'urine sécrétée contient alors plus de substances concrescibles.

A part une inflammation chronique des urétères

qui rétrécirait leur calibre , ou bien quelque tumeur développée sur leur trajet , je ne vois guère comment les uréters pourraient , par eux-mêmes , aider à la formation des calculs.

Rarement il est vrai , on rencontre deux poches urinaires congénitales ; mais cette duplicité de la vessie peut s'observer d'une manière accidentelle dans deux circonstances ; dans le cystocèle et dans la hernie de la muqueuse à travers l'éraillage des fibres musculuses. On conçoit que , dans ces cas , la portion herniée ne se vidant jamais complètement , les matériaux concrescibles que contient l'urine , se trouvent dans les circonstances les plus favorables à leur condensation.

La cystite aiguë , l'hématurie , les abcès des reins ou des parois de la vessie , laissent quelquefois dans ce réservoir des produits divers , qui deviennent de véritables corps étrangers , des noyaux calculeux. Ce mode de production s'observe surtout chez les malades atteints de catarrhe vésical. La sécrétion abondante , qui se fait alors à la surface interne de la vessie , se dépose au bas-fond , et le noyau calculeux une fois établi se développe rapidement. Le catarrhe vésical dispose d'autant plus à l'affection calculeuse , que les tuniques de l'organe sont hypertrophiées , que la musculuse fronce la surface interne de la vessie , y détermine des enfoncemens et des saillies , qui ont fait donner à cette disposition le nom de vessie à colonnes. Les

calculs peuvent alors se loger dans ces petites cavités et s'y développer à leur aise.

Enfin, la paralysie de la vessie, produite par l'âge ou une maladie de la moëlle épinière, les engorgemens chroniques et les cancers de la prostate, les rétrécissemens du canal de l'urèthre, favorisent le développement des calculs, par l'obstacle qu'ils opposent à l'émission des urines et par l'inflammation chronique de la vessie, suite constante du trop long séjour de l'urine dans la cavité vésicale.

On n'est pas encore bien d'accord sur les résultats comparatifs de la taille et de la lithotritie. Comme toutes les opérations, cette dernière a des cas d'application, et d'autres qui la repoussent d'une manière absolue. Règle générale, il faut toujours tailler les enfans; chez eux le canal de l'urèthre est trop étroit, la vessie trop contractile, l'indocilité trop grande pour songer à la lithotritie. D'ailleurs ils guérissent fort bien de la taille, parce que les parties sont moins disposées à s'enflammer, ou parce que, et cette raison me paraît la meilleure, il y a ignorance du danger.

Je n'ai pas la prétention de faire ici le procès à la lithotritie. Cette opération, arrivée en peu de temps à un degré de perfection qu'il semble difficile de dépasser, restera comme la plus précieuse conquête de la chirurgie moderne. Lorsque l'appareil urinaire est sain ou peu altéré, la vessie distensible, lorsqu'on ne soupçonne pas de corps étranger métallique au

contre du calcul, le chirurgien serait coupable de ne pas y soumettre le malade.

Chez la femme, la lithotritie est encore préférable. La largeur et la dilatabilité du canal de l'urèthre, permettent l'introduction de tous les instrumens et la sortie de fragmens volumineux.

Il est des circonstances cependant où la taille mérite la préférence, lorsque, par exemple, l'urèthre est déformé, qu'il y a épi ou hypospadias, que la vessie, trop irritable ou racornie, ne peut supporter les injections. L'engorgement trop considérable de la prostate, la multiplicité des calculs, sont encore de contr'indications de la lithotritie.

Lorsqu'il est bien reconnu que la lithotomie est la seule ressource des malades, il faut encore déterminer par quelle méthode cette opération doit être pratiquée. Le petit appareil est depuis long-temps banni de la médecine opératoire. Cette méthode n'est applicable que dans les cas rares, où le calcul se serait développé dans les sinus de la prostate, ou au commencement de l'urèthre. Encore faudrait-il qu'il fût saillie au périnée.

Les méthodes latérales et par le grand appareil, sont tombées dans un oubli dont elles ne sortiront jamais.

Restent les tailles recto-vésicales, hypogastrique, latéralisée et bilatérale. Les deux premières, quoi qu'on ait dit de leurs avantages, ne doivent être regardées que comme méthodes d'exception.

Les tailles latéralisée et bilatérale, sont donc en définitive, applicables dans l'immense majorité des cas.

On a proposé pour opérer la dissolution des calculs dans la vessie, l'électricité, l'injection de substances diverses, etc. J'ai omis à dessein de parler de ces moyens, parce qu'il n'est pas positif qu'ils aient opéré des guérisons, et que je me défie des médecins qui veulent faire du corps de l'homme une pile voltaïque ou une machine à imbibition.

SCIENCES MÉDICALES.

Lésions organiques déterminées par l'Opium.

Les phénomènes de l'empoisonnement par l'opium, quoique rapidement mortels, ne laissent pas de lésions organiques capables de les expliquer. Voici ceux que l'on observe le plus souvent.

Le système circulatoire cérébral est tendu, gorgé d'un sang noir et fluide. La substance du cerveau conserve sa densité : elle est sablée, comme dans une encéphalite qui débute. L'injection paraît plus marquée sur les lobes antérieurs. Rien de constant du côté de la moëlle épinière.

Les poumons, plus rouges que dans l'état normal, sont gorgés de sang, engoués, peu crépitans ; leur pesanteur spécifique a augmenté. Quelques auteurs prétendent que le sang contenu dans le cœur et les veines est toujours fluide. MM. Orfila et Devergie assurent l'avoir souvent trouvé coagulé.

L'injection, que l'on rencontre sur l'estomac et les intestins, semble due à l'action excitante que l'opium a directement produite sur ces organes. Elle manque, lorsque cette substance a été introduite dans les veines.

FIN

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	<i>Clinique médicale.</i>
BROUSSONNET.	<i>Clinique médicale.</i>
LORDAT.	<i>Physiologie.</i>
DELILE.	<i>Botanique.</i>
LALLEMAND, Examineur.	<i>Clinique chirurgicale.</i>
DUPORTAL.	<i>Chimie médicale et Pharmacie</i>
DUBRUEIL.	<i>Anatomie</i>
DELMAS.	<i>Accouchements.</i>
GOLFIN.	<i>Thérapeut. et Matière médic.</i>
RIBES.	<i>Hygiène.</i>
RECH.	<i>Pathologie médicale.</i>
SERRE	<i>Clinique chirurgicale.</i>
J.-E. BÉRARD.	<i>Chimie génér. et Toxicologie.</i>
RENÉ.	<i>Médecine légale.</i>
RISUENO D'AMADOR.	<i>Pathologie et Thérapeut. généraux</i>
ESTOR, Président.	<i>Opération et Appareils.</i>
BOUISSON, Suppléant.	<i>Pathologie externe.</i>

AUGUSTE PYRAMUS DE CANDOLE, professeur honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM.	MM.
BATIGNE.	POUJOL.
BERTIN.	TRINQUIER.
DELMAS fils.	LESCELLIERE-LAFOSSE.
VAILHÉ	FRANC, Examineur.
BROUSSONNET, fils.	JALLAGUIER, Suppléant.
TOUCHY.	BORIES.
VIGUIER.	BÉRTRAND, Examinat.
JAUMES.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

