

**Thèse pour le doctorat en médecine : présentée et soutenue le 28 août 1839, / par Virgile-Ennemond Savigny, de Rochefort ... I. Du traitement des affections tuberculeuses en général. ... [etc].**

### **Contributors**

Savigny, Virgile-Ennemond.  
Université de Paris.

### **Publication/Creation**

Paris : Imprimerie et fonderie de Rignoux, imprimeur de la Faculté de Médecine ..., 1839.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/b79m5uug>

### **License and attribution**

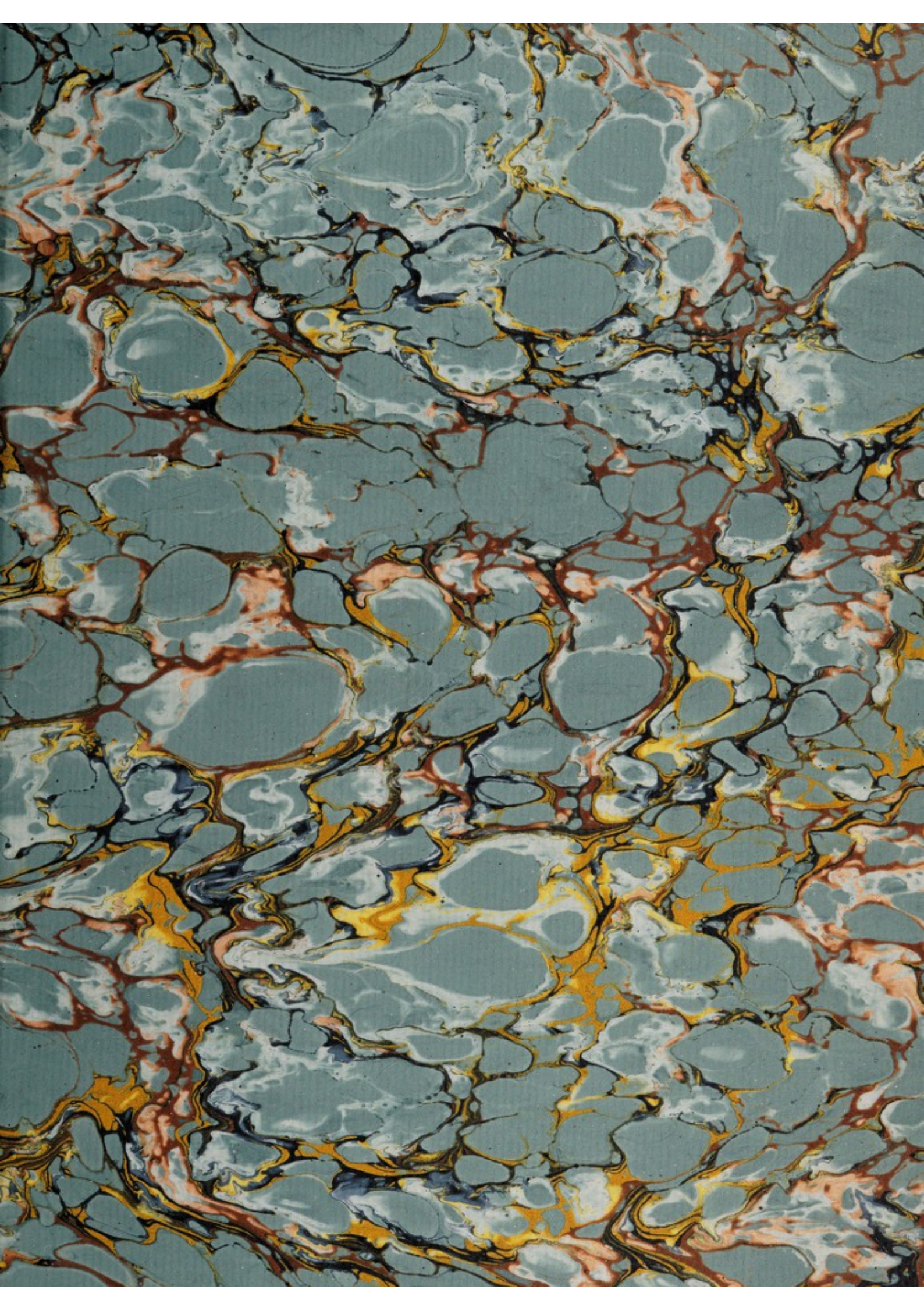
This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

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](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>





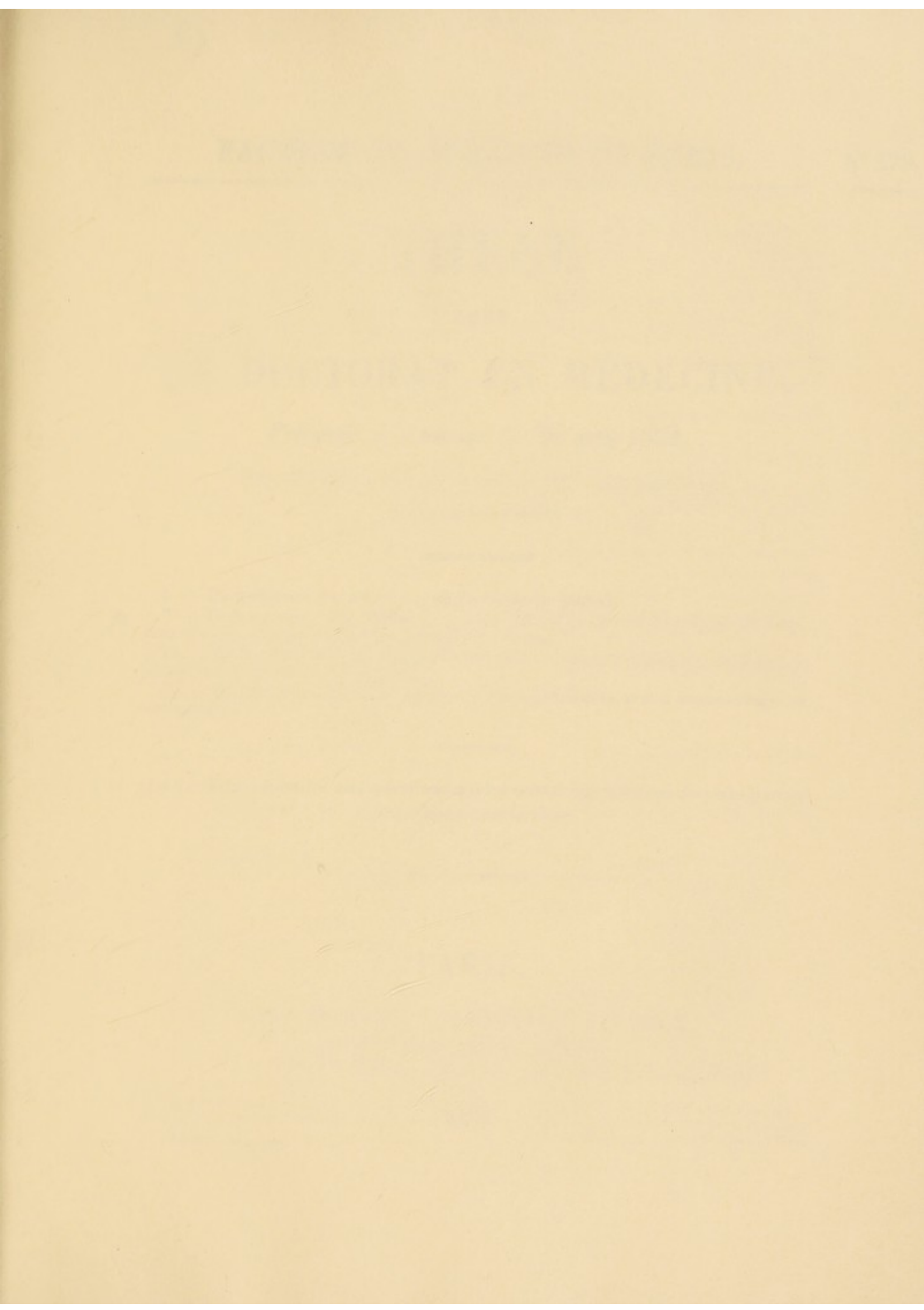


461257B



Digitized by the Internet Archive  
in 2018 with funding from  
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b29311251>







# THÈSE

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

*Présentée et soutenue le 28 août 1839,*

Par VIRGILE-ENNEMOND SAVIGNY, de Rochefort

(Charente-Inférieure).

- I. — Du traitement des affections tuberculeuses en général.
- II. — De la structure des ongles. Déterminer s'il existe identité ou analogie de structure entre les ongles, les cheveux, les poils et les dents.
- III. — Quelle est la composition chimique du lichen d'Islande? Décrire les préparations pharmaceutiques dont il fait la base.
- IV. — Déterminer s'il existe des blennorrhagies syphilitiques, et si la blennorrhagie est contagieuse.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Rue des Francs-Bourgeois - Saint-Michel, 8.

1839

1839. — Savigny.



## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Professeurs.*

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie.....	BRESCHET.
Physiologie.....	BÉRARD (ainé).
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacie et Chimie organique.....	DUMAS.
Hygiène.....	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale.....	MARJOLIN.
Pathologie médicale.....	GERDY.
	DUMÉRIL.
Anatomie pathologique.....	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ANDRAL.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	TROUSSEAU.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	MOREAU.
	FOUQUIER.
Clinique médicale.....	BOUILLAUD.
	CHOMEL.
	ROSTAN.
	JULES CLOQUET.
Clinique chirurgicale.....	SANSON (ainé).
	ROUX.
	VELPEAU.
Clinique d'accouchements.....	DUBOIS (PAUL), Président.

*Agrégés en exercice.*

MM. BAUDRIMONT.	MM. LEGROUX, Examinateur.
BOUCHARDAT.	LARREY.
BUSSY.	LENOIR.
CAPITAINE.	MALGAIGNE.
CAZENAVE.	MÉNIÈRE.
CHASSAIGNAC.	MICHON.
DANYAU, Examinateur.	MONOD.
DUBOIS (FRÉDÉRIC), Examinateur.	ROBERT.
GOURAUD.	RUFZ.
GUILLOT.	SÉDILLOT.
HUGUIER.	VIDAL.

Par délibération du 9 décembre 1793, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

**A MON PÈRE ET A MA MÈRE.**

*Reconnaissance sans bornes pour tous les sacrifices qu'ils se sont imposés  
en me donnant de l'éducation.*

**A LA MÉMOIRE  
DE MON ONCLE MERLET,**

**Médecin.**

*Souvenirs, regrets éternels !*

**A MA TANTE MADAME MERLET.**

*Amitié et reconnaissance,*

**V.-E. SAVIGNY.**



A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Reconnaissant sans bornes pour tous les sacrifices qu'ils se sont imposés  
en me donnant de l'éducation.

A LA MÉMOIRE

DE MON ONCLE MERLET,

Médecin.

Amour, regrets éternels !

A MA TANTE MADAME MERLET.

Affection et reconnaissance.

V. E. SAVIGNY.

---

# QUESTIONS

SUR

## DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

---

### I.

#### *Du traitement des affections tuberculeuses en général.*

S'il avait été en mon pouvoir de choisir un sujet de thèse, assurément je n'aurais pas eu la hardiesse d'aborder le traitement des affections tuberculeuses. Les difficultés sans nombre que présente l'étude de ces maladies, considérées sous le point de vue de leur origine, de leur nature et de leur traitement, auraient été plus que suffisantes pour m'empêcher de traiter ce qui est encore aujourd'hui un sujet de contestations parmi les médecins les plus célèbres. Quoi qu'il en soit, je me suis efforcé de remplir avec conscience la tâche que le sort m'a imposée.

Pour répondre convenablement à cette question, et dans le sens où elle est posée, j'aurais dû peut être exposer l'état de la science sur ce point, faire en quelque sorte l'inventaire de tous les traitements qui ont été conseillés suivant les différentes théories des auteurs, les analyser, les discuter, puis, après les avoir étudiés, en faire une appréciation raisonnée. Ce travail était immense et trop au-dessus de mes forces; je me suis donc borné à ne parler que du traitement qui me paraît le plus rationnel dans l'affection tuberculeuse, d'après l'opinion que je me suis faite depuis longtemps sur cette maladie. Si



j'ai écrit d'après mes convictions, c'est que j'ai beaucoup compté sur l'indulgence de mes juges; j'ose espérer que ma témérité ne les indisposera pas contre moi.

Le traitement qui me paraît préférable dans les affections tuberculeuses découle naturellement de la théorie que j'ai adoptée, et qui me semble la meilleure, parce qu'elle peut rendre compte de tous les phénomènes de la tuberculisation, depuis son origine jusqu'à sa terminaison.

Pour démontrer cette proposition, je crois indispensable d'énoncer d'abord, dans quelques propositions générales, ce que j'entends par affection tuberculeuse.

Je considère toute affection tuberculeuse, ou mieux la tuberculisation, comme une maladie générale asthénique, et non pas comme une maladie locale du poumon, par exemple: ainsi, selon moi, la matière tuberculeuse peut se déposer dans tous les organes; elle se dépose plus souvent dans le poumon, parce que cet organe est plus vasculaire. Il est d'ailleurs facile de s'assurer de la vérité de cette proposition, en examinant quelles sont les parties qui sont le plus souvent le siège des tubercules, d'où l'on peut conclure que la présence de la matière tuberculeuse dans une partie d'un organe, et son absence dans une autre, dépendent en grande partie du plus ou moins de facilité qu'elle trouve dans ces différents points à sortir des vaisseaux où elle est contenue avec le sang: la fréquence de cette affection, dans tel organe plutôt que dans tel autre, pourrait donc servir à démontrer la plus grande vascularité d'un organe. Le système muqueux, par exemple, considéré d'une manière générale, et dans ses rapports avec les différents tissus, appareils ou organes, est le siège le plus ordinaire du tubercule, parce que le système capillaire sanguin y est plus développé et plus abondant que partout ailleurs: ainsi la membrane muqueuse des appareils digestif, respiratoire, biliaire, urinaire, et générateur, offre beaucoup plus souvent le produit morbide qu'aucun des autres systèmes ou tissus qui entrent dans la composition de ces



appareils; pour les mêmes raisons, elle est plus fréquente dans le tissu spongieux des os que dans le tissu compacte.

Cette affection provient d'un état morbide de tout l'organisme; elle exige pour se développer, non, comme l'ont prétendu quelques auteurs, des causes locales, qui n'ont quelque influence pour produire la phthisie, que lorsque l'économie est déjà soumise depuis longtemps aux causes générales, mais bien la réunion de causes générales, qui modifient profondément la nutrition, appauvrissent le sang, le vicient, et apportent dans sa composition des modifications particulières et telles, qu'elles donnent lieu à la formation de tubercules; car, sous l'influence de ces causes, le sang devient tuberculeux, ou mieux, saturé de tubercules.

« Il est très-rare, dit Carswell (professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Londres), que l'on découvre la matière tuberculeuse dans le sang lorsqu'il est contenu dans ses propres vaisseaux; mais on le rencontre souvent dans celui que renferment les cellules de la rate, qu'on peut regarder comme un appendice du système vasculaire. La structure spongieuse de cet organe permet au sang de s'y accumuler en si grande quantité, qu'on peut voir la matière tuberculeuse se former dans ce liquide à quelque distance des parois des cellules dans lesquelles il est contenu : ainsi, dans une cellule, nous trouvons le sang coagulé; dans une autre, il est coagulé et privé de matière colorante; dans une troisième, il est converti en une masse de fibrine solide, présentant, dans son centre, un petit noyau de matière tuberculeuse. Il arrive aussi quelquefois que le sang est épanché par suite de la rupture de quelque cellule de la rate, et alors on peut suivre sa conversion successive, ou simultanée, en fibrine et en matière tuberculeuse. On ne peut reconnaître la présence de la matière tuberculeuse dans le sang que lorsque ce liquide a cessé de circuler, ou au moyen des sécrétions; car alors on la voit se séparer des autres éléments du sang, le sérum, la fibrine et la matière colorante, avec les caractères physiques qui lui sont propres. » La tuberculisation est donc une maladie du sang, une maladie géné-



rale, comme la goutte, le scorbut, les scrofules, etc., une maladie constitutionnelle, établie lentement, et profondément enracinée.

Alors il est de toute évidence que la tuberculisation consiste dans l'altération du sang, amenée par une mauvaise nutrition de tous les organes. L'altération du sang et de la nutrition nous est démontrée : 1° par le genre de cause qui produisent la phthisie, qui, chroniques et lentes, et pour la plupart sans action directe sur le poumon, agissent évidemment sur toute l'économie en général, et principalement sur le sang; 2° par l'état séreux et blafard de ce liquide; 3° par la diminution de sa masse totale, constatée par Tozzi, Lieutaud, Bartholin, et surtout Portal; 4° par l'amaigrissement, la décoloration de la peau, la perte des forces; 5° par le développement de tubercules dans un grand nombre d'organes à la fois; 6° enfin, par l'analyse du sang, dont le sérum est augmenté et les globules rouges diminués, et par celle des tubercules, qui nous les montre formés par des substances que l'on retrouve toutes dans le sérum du sang (*voy. les belles recherches de M. Le Canu, sur le sang.*)

La première condition nécessaire pour la formation des tubercules est une altération du sang, puisque c'est du sang que vient cette matière; le développement des tubercules dans le poumon, aussi bien que dans les autres organes qui reçoivent des vaisseaux sanguins, n'est donc que l'effet secondaire de cet état particulier de l'économie, qu'on devrait appeler *cachexie tuberculeuse*.

Cela posé, je conclus que les tubercules ne siègent, à l'état primitif, ni dans les ganglions ni dans les vaisseaux lymphatiques (Broussais), ni dans les vésicules aériennes (MM. Cruveilhier et Magendie), ni dans les vésicules bronchiques et le tissu lamineux intervésiculaire (M. Andral), ni dans le tissu interlobulaire (MM. Lombard, de Genève, Roche), mais bien dans les vaisseaux capillaires sanguins où se dépose la matière tuberculeuse dont le sang est saturé.

Les tubercules, à l'état primitif, ne sont pas du pus, ne se solidifiant que par suite de l'absorption de ses parties les plus ténues, ou plutôt le résultat d'une sécrétion, ni des granulations miliaires préexistant



dans les poumons, ni des hydatides, mais un véritable dépôt de matière tuberculeuse qui n'a besoin, pour se former, ni de l'inflammation ni d'une congestion sanguine, mais bien du ralentissement général de la circulation, de cet état particulier du sang dont nous avons parlé, de la diminution fonctionnelle des organes, et de l'engorgement des vaisseaux capillaires, qui ont perdu un certain degré de leur irritabilité, de leur contractilité vitale, à l'aide desquelles ils peuvent exercer sur le mouvement des fluides, sur les sécrétions, et autres phénomènes, une influence toute particulière.

Selon moi, c'est à tort que plusieurs auteurs emploient indifféremment les mots *sécrétion* et *dépôt*; le sens de ces deux mots me paraît bien différent : d'après l'opinion de ces auteurs, le mot *sécrétion* porte avec lui l'idée d'inflammation ou d'hypérémie, tandis que le mot *dépôt* n'est point le produit de l'inflammation, et en exclut même l'idée, puisqu'il a lieu sans l'existence de ce phénomène.

Mon intention n'est point de décrire ici les différentes périodes que présente le développement du tubercule, son ramollissement, qui se fait toujours de dehors en dedans, par l'action des tissus qui l'environnent, ni les différentes complications qu'il offre dans son cours, ni les troubles morbides qu'il détermine dans les organes. Je me contenterai d'indiquer, le plus brièvement possible, quelques-uns des traitements mis en usage, d'établir un certain nombre de faits qui démontrent que la maladie tuberculeuse se termine quelquefois d'une manière heureuse, quand on est parvenu à éloigner les causes productrices des tubercules, et à changer toutes les circonstances dans lesquelles la maladie s'était développée.

Dans les cas de tuberculisation, de phthisie pulmonaire, par exemple, tous les efforts du praticien, disent les auteurs, ne peuvent tendre, dans l'état actuel de la science, qu'à reculer l'époque d'une mort inévitable, à avoir recours à des moyens purement palliatifs, dans le but de calmer les souffrances du malade, et de tromper en quelque sorte les douleurs qu'il éprouve. Cette cruelle maladie est-elle donc



au-dessus des ressources de l'art, et n'existerait-il pas dans la nature des moyens, soit hygiéniques, soit thérapeutiques, qui, employés convenablement, et combinés avec les efforts de l'organisme, puissent en triompher ?

Pour les médecins physiologistes qui regardent l'affection tuberculeuse comme le produit de l'inflammation, le traitement sagement administré des phlegmasies doit seul être mis en œuvre. Cette médication, suivant eux, compterait de nombreux succès. Je ne les conteste point; mais je crois que peut-être on doit les attribuer à toute autre chose qu'au traitement antiphlogistique: plusieurs fois je l'ai vu employer, et le seul effet qui m'a paru en résulter était un mieux dans les symptômes, qui indiquaient une complication inflammatoire; mais, dans aucun cas, je n'ai observé la guérison d'une phthisie bien caractérisée.

Pour les médecins qui croient à l'action des spécifiques dans toutes les maladies, il en est un sans doute contre celle dont nous parlons et qui fait tant de ravages sur toutes les parties du globe; conséquents avec leurs croyances, ils font des recherches dans ce but, et rarement se passe-t-il une année sans voir paraître dans le monde médical une découverte appuyée de nombreuses observations, et riche toujours de promesses: c'est ainsi qu'on a préconisé de sulfate de quinine, mais c'est bien gratuitement qu'on lui a accordé la faculté de guérir la phthisie pulmonaire.

Le chlorure de chaux, aspiré à l'aide d'un tube, des feuilles de belladone fumées comme du tabac, l'eau de goudron, des fumigations avec cette substance, des frictions avec l'huile de croton tiglium au-dessus des clavicules, et une foule d'autres moyens introduits chaque année dans la thérapeutique comme vrais spécifiques, ont été alternativement employés; mais déjà depuis longtemps la raison a fait justice du plus grand nombre. Faut-il conclure, de ce qui vient d'être dit, que l'affection tuberculeuse est incurable. Je me garderais bien d'émettre une pareille proposition, qui se trouverait démentie par les faits rapportés par Laennec, M. Andral, et par ceux, si nombreux et si concluants, que M. Rogée vient de consigner dans un intéressant mémoire



(*Archiv. de méd.*, année 1839, t. v). D'ailleurs n'a-t-on pas souvent trouvé dans les poumons des personnes qu'on savait avoir été atteintes, à une époque antérieure, de phthisie tuberculeuse, des produits qui prouvent que la sérosité et l'albumine de la matière tuberculeuse ont été absorbées, et ses sels condensés.

La guérison de cette maladie, démontrée si fréquente par les recherches de M. Rogée, chez les vieilles femmes de la Salpêtrière, dépend nécessairement du bien-être immense dont elles jouissent à partir du moment de leur admission à l'hôpital, comparé à l'état de privations et de souffrances où elles sont avant d'y entrer. On peut remarquer ici, en sens inverse, ce qu'on a noté pour les animaux. Chez ces femmes, l'affection tuberculeuse s'arrête, se guérit spontanément, parce qu'on les a mises dans de meilleures conditions, ou plutôt, parce qu'on les a soustraites aux causes qui avaient amené la tuberculisation : au contraire, chez les animaux bien portants, les vaches, les lapins, on fait naître la maladie en les forçant de vivre d'une manière qui ne peut convenir à leur espèce, et en les tenant renfermés dans des lieux froids, humides, sombres, étroits. Toutes ces circonstances ne démontrent-elles pas combien est grande l'influence des agents physiques sur l'économie ? Telle est encore la condition des singes transportés dans nos climats, et qui nous fournissent une expérience plus décisive.

Les circonstances dans lesquelles se développe la maladie tuberculeuse chez l'homme nous offrent tant d'analogies avec celles dont nous venons de parler, qu'il est permis d'admettre que leur influence doit agir sur lui de la même manière.

Après ce que nous avons dit sur la curabilité de cette affection, combien ne serait-il pas important de connaître exactement les conditions dans lesquelles la maladie a été guérie chez les individus chez lesquels on a trouvé la preuve anatomique de l'heureuse terminaison de cette affection !

Sous ce rapport, les observations qu'on va lire me paraissent assez intéressantes pour être de quelque utilité pratique, et méritent d'être rapportées dans ce travail. Elles ont été extraites d'un mémoire en-



core inédit, qui m'a été communiqué par le docteur Boinet, ancien interne des hôpitaux, à qui je dois des remerciements pour avoir bien voulu diriger mes études médicales.

I<sup>re</sup> OBSERVATION. — M. D....., étudiant en médecine, en 1829, à l'hôpital d'Angers, avait été jugé phthisique, et condamné par tous les médecins de l'école. Crachements de sang répétés, toux continuelle, expectoration abondante de matière tuberculeuse, amaigrissement remarquable, sueurs nocturnes, tous ces symptômes étaient réunies. Selon l'opinion et des élèves et des médecins, il était attaqué de la poitrine, et devait succomber infailliblement; M. D..... lui-même n'ignorait pas sa position fâcheuse, et s'était, d'après les conseils de ses maîtres, soumis à un régime complet; il suivait exactement le traitement adoucissant et antiphlogistique. Après plusieurs mois d'un régime sévère, de soins assidus, voyant sa santé s'affaiblir de plus en plus, il prit la résolution subite de vivre gaiement pendant le temps qu'il avait encore à vivre: la tisane fut remplacée par du bon vin, les potages et le lait par de bons consommés et des mets succulents; un exercice modéré, quelques courses à cheval, la chasse, qu'il aimait beaucoup, des distractions journalières, lui redonnèrent promptement l'appétit et les forces qu'il avait perdus depuis longtemps; six mois après il était tout à fait bien, et ne songeait plus à mourir. Une amélioration si remarquable et aussi inattendue frappa tout le monde d'étonnement, au point que quelques personnes, persuadées que cette affection est incurable, prétendirent qu'il n'avait jamais été atteint de phthisie. Une année plus tard, tout symptôme de phthisie avait disparu. En 1832, M. D..... est venu à Paris se faire recevoir docteur; aujourd'hui il habite la Picardie, où il exerce la médecine depuis 1834, et depuis six ou sept ans il n'a cessé de jouir d'une bonne santé.

II<sup>e</sup> OBSERVATION. — M. T..., vérificateur de l'enregistrement, présent, en 1831, tous les signes de la phthisie pulmonaire. Comme dans le cas précédent, il était impossible de ne pas reconnaître la maladie.



En 1834, obligé de demander un congé pour refaire sa santé, il se rendit chez ses parents, et se confia à M. le docteur Bigot, d'Angers, et à un autre docteur de mes amis. Ces messieurs, ayant reconnu une maladie de poitrine bien caractérisée, le soumirent à un régime lacté et adoucissant; ils le traitèrent par les antiplogistiques et les révulsifs. Persuadés que sa mort était prochaine, ils avaient prévenu la famille du sort fâcheux qui l'attendait. Six mois après son arrivée chez ses parents, sa santé était plus mauvaise, son amaigrissement remarquable, sa faiblesse extrême; son congé expirant à cette époque, il fallait, ou donner sa démission, ou reprendre ses fonctions: c'est ce dernier parti qu'il prit, car il avait besoin de sa place pour vivre, lui et ses enfants; il vint à Paris, qu'il habite depuis cette époque. Le seul traitement qu'il a suivi a consisté à bien vivre, mais sans excès, à boire de bon vin, à se nourrir de bons aliments, de viande surtout, à se loger très-hygiéniquement; à prendre un exercice modéré, des distractions quotidiennes; en un mot, il a fait tout ce qu'il a pu pour voir reparaitre l'embonpoint qu'il avait perdu; et maintenant, il jouit d'une parfaite santé. Chez lui, il n'existe plus de traces de l'affection tuberculeuse depuis deux ans.

Pour compléter cette observation, je dois dire qu'il avait deux garçons qui sont morts en 1837, dans le court espace de trois mois, de la même maladie, d'une méningite tuberculeuse. L'autopsie démontra l'existence de tubercules dans presque tous les organes, jusque dans le tissu du cœur et les muscles. Ils n'avaient pu recevoir cette fâcheuse constitution que du père, car la mère est forte, bien constituée, et ne présente aucun des caractères de la phthisie.

III<sup>e</sup> OBSERVATION. — Un docteur en médecine, de Paris, ancien interne des hôpitaux, devient phthisique, pour ainsi dire, à volonté. Toutes les fois qu'il prépare un concours, ou travaille trois ou quatre mois de suite à des études sérieuses et assidues, qu'il reste constamment chez lui, qu'il se prive d'exercice et de distraction, il est sûr de voir se développer les symptômes de la tuberculisation, perte



d'appétit, toux sèche, amaigrissement rapide, faiblesses, sueurs nocturnes ; trois fois il a craché du sang, et souvent de la matière tuberculeuse. Il n'existe dans sa famille, soit paternelle, soit maternelle, à trois ou quatre degrés près, aucun membre atteint de cette affection.

Pour se guérir, il lui suffit de mettre les livres de côté, de prendre de l'exercice, de se procurer toutes les jouissances de la vie, et après quelques semaines d'un pareil traitement l'appétit revient, et avec lui, l'embonpoint et les forces. En 1832, après six mois d'un travail assidu pour préparer un concours, et à la suite des fatigues du choléra, il fut pris d'une hémoptysie assez grave qui dura peu, mais l'effraya tellement qu'il pria M. le professeur Bérard, qu'il connaissait, de l'ausculter. Ce médecin distingué l'engagea à se ménager et à aller à la campagne. Il se traita par les toniques et la bonne chère, et sa santé revint promptement. En 1833, nouvelle hémoptysie à la suite d'une discussion, dans une conférence qu'il faisait pour l'internat. Il suivit le même régime que l'année précédente, et s'en trouva fort bien. La troisième hémoptysie a eu lieu en 1835, à la suite d'une longue course dans une voiture mal suspendue. Aujourd'hui sa santé est très-bonne ; mais toutes les fois qu'il se livre aux travaux de cabinet, qu'il se prive d'air, d'exercice, il est sûr de voir sa santé s'altérer avec une rapidité vraiment remarquable ; mais il connaît le remède, et s'en sert toujours efficacement.

Ces faits que je pourrais multiplier, et ceux d'anatomie pathologique consignés dans les auteurs, sont plus que suffisants pour prouver que l'affection tuberculeuse peut être guérie.

Quel est le meilleur moyen d'arriver à ce but ? Je ne veux pas énumérer, comme je l'ai déjà dit, tous les traitements employés jusqu'à ce jour, mais bien choisir parmi ceux qui ont été successivement indiqués les plus convenables aux opinions que j'ai émises dans ce travail.

La première partie du traitement, et la plus importante, est de soustraire le malade à toutes les causes qui ont pu amener cette prédisposition. L'habitation dans des lieux humides et froids, au milieu de beau-



coup de personnes, comme il arrive dans ce qu'on appelle des chambres, le défaut d'air, une nourriture mauvaise ou insuffisante, les changements brusques de température, des études sérieuses et trop prolongées, le défaut d'exercice, l'abandon à la mélancolie, les excès de travaux physiques, la privation de sommeil, enfin les excès vénériens et l'abus des liqueurs alcooliques, telles sont les causes principales et les plus fréquentes qui amènent la prédisposition à la cachexie tuberculeuse, et que, par conséquent, on doit éloigner. On conseillera donc aux malades de choisir leur habitation dans des endroits où la lumière puisse pénétrer sans obstacle, et où l'air puisse être souvent renouvelé, de ne pas rester dans ces rues étroites et pestilentielles, demeures ordinaires des malheureux ouvriers de nos villes populeuses, de ne jamais s'exposer aux changements brusques de température, de ne pas se livrer à des travaux trop pénibles, et surtout ne pas se priver de sommeil. On a remarqué que cette privation déterminait cette affection chez les contrebandiers et les personnes qui sont obligées de passer une partie du temps à veiller à leur conservation; c'est également par la privation d'un sommeil réparateur que l'on voit les femmes habituées à passer les nuits au bal ou dans les fêtes, et cherchant, en dormant le jour, à réparer l'insomnie et les fatigues de la nuit, devenir pâles, débiles, s'étioler, et tomber bientôt sous l'influence de cette prédisposition.

Aux hommes livrés aux études de cabinet, il faut une nourriture extrêmement réparatrice, et au moins quelques heures d'exercice après les repas; enfin, un sommeil suffisant et très-régulier.

La nourriture est un des points les plus importants du traitement de cette affection: ce n'est point un régime lacté et adoucissant qui peut convenir à ces constitutions débiles, et je m'étonne que des auteurs, considérant cette affection de nature asthénique, aient pu ordonner en même temps un régime hygiénique tonique, stimulant, et laisser le malade à une diète sévère. Il doit, au contraire, être soumis à une alimentation tout à fait réparatrice, et surtout prise régulièrement. On recommandera des potages, des viandes succulentes, des



vins généreux, de Bordeaux, de Bourgogne, etc. Les substances animales sont celles qui s'assimilent le mieux à notre économie, qui exigent le moins de travail de nos organes digestifs. « Les pulmoniques, dit Jeannet de Longrois, sont dans un état désespéré si leurs forces dépérissent continuellement, parce que l'estomac faisant mal ses fonctions, le chyle est nécessairement cru et impur, et les humeurs qui en résultent sont d'une mauvaise qualité, et se trouvent privées de vertus plastiques et gélatineuses qui les rendent nourricières et restaurantes; et il n'y a point de ressources si le malade a peu de forces à opposer à une affection aussi formidable. »

Il est un point que, dans le traitement, je regarde comme capital : c'est un exercice modéré. « Ni la diète, ni les saignées, qui débilitent et exténuent, dit Salvadori, ne peuvent apporter quelque changement favorable, mais bien l'exercice du corps est le meilleur préservatif, comme le meilleur curatif des tubercules et de la phtisie. » Sydenham avait une telle confiance dans l'exercice du cheval, qu'il en faisait la base du traitement. Selon Jeannet de Longrois, l'équitation est le meilleur prophylactique : il fortifie la poitrine, détruit les embarras tuberculeux, les fond et les résout.

Les voyages, par l'exercice et les distractions continues qu'ils procurent, sont d'une grande utilité : il faut pour cela avoir soin de les prolonger pendant longtemps, et d'interrompre l'exercice passif de la voiture par l'exercice actif de la marche. Ils ont pour effet de rendre moins impressionnable aux variations atmosphériques; Johnson les regarde comme guérissant la prédisposition à la tuberculisation, et même cette maladie, lorsqu'elle a fait peu de progrès. Angerius, cité par Jeannet de Longrois, voyant père, mère et trois sœurs mourir successivement de cette affection, dont il ressentait déjà les atteintes, se mit à voyager, et, par cet exercice, arrêta les progrès de la phtisie.

Laennec conseillait souvent l'habitation sur le bord de la mer, et même la navigation. Ce moyen est, je crois, excellent : en effet, l'air de la mer est toujours plus pur et plus agité; on y reste exposé continuellement; le mouvement du vaisseau peut avoir aussi son effet



avantageux , en produisant une excitation favorable. M. Dujat , dans sa thèse , en rapporte plusieurs observations remarquables (ann. 1837). Le mal de mer lui-même cause toujours une perturbation qui rend les digestions plus faciles, et les personnes qui peuvent s'y habituer prennent promptement un embonpoint remarquable, quoique la nourriture ne soit pas toujours bonne. L'habitation sur le bord de la mer peut avoir les mêmes effets, quand la position de l'habitation se trouve éloignée des causes anti-hygiéniques.

Tels sont les moyens qui doivent être alternativement employés dans le traitement de cette affection : à l'intérieur, des toniques et de légers stimulants, sagement administrés, produisent de très-bons effets, non en relevant les forces, comme on le pense généralement, mais en favorisant la digestion et l'assimilation.

Le traitement que nous venons d'indiquer s'applique surtout à la première période de la maladie. Il doit être mis en usage à tous les âges, et devrait l'être également pour toutes les conditions. Pour ceux cependant à qui le peu de fortune empêche de réclamer les soins nécessaires à leur position, on ne peut que leur conseiller de changer, autant qu'il leur est possible, les conditions dans lesquelles s'est développée cette maladie, et de ne pas hésiter à changer même leur profession, si elle a eu quelque influence.

Il me reste à dire quelques mots sur le traitement des deuxième et troisième périodes. Bayle conseillait avec avantage ceux de ces médicaments dont l'énergie est moindre, ou combinée avec des substances qui diminuent leur activité. Combattre les symptômes dominants, chercher, par tous les moyens indiqués, à prévenir la formation de nouveaux tubercules, enrayer la marche de la maladie, ou l'arrêter tout à fait, en combattant la prédisposition générale par tous les moyens dont j'ai longuement parlé, telles sont les seules indications à remplir dans cette dernière période, où la médecine se trouve trop souvent impuissante.



II.

*De la structure des ongles. Déterminer s'il existe identité ou analogie de structure entre les ongles, les cheveux, les poils et les dents.*

L'ongle, produit d'une sécrétion, offre deux parties à considérer, le follicule, et la partie cornée, ou l'ongle proprement dit.

Le follicule, ou matrice de l'ongle, serait, selon quelques-uns, borné au sillon profond formé par le repli de la peau qui loge son extrémité adhérente; selon d'autres, il comprend toute la surface du derme qui a des rapports immédiats avec la face concave de l'ongle. Cette dernière opinion, généralement admise, est d'autant plus juste, que cette partie du derme est pourvue, dans toute son étendue, de papilles disposées en séries longitudinales concourant toutes à la formation de l'ongle.

Sans examiner plus intimement la forme et la nature des papilles, ni même les différentes parties sous lesquelles l'ongle est généralement envisagé, nous arrivons à cette question : La structure de l'ongle est-elle lamelleuse comme on le pense généralement, ou bien serait-elle fibreuse, ainsi que le voulait Gaultier, qui la considérerait comme formée de fibres longitudinales, ou, selon Blancardi, l'ongle n'est-il qu'une agglomération de poils? Tous les anatomistes modernes lui défont une structure lamelleuse; seulement nous admettons, avec M. Cruveilhier, que chaque lame est parcourue par des stries longitudinales et des stries curvilignes perpendiculaires aux premières.

Ces lames cornées, superposées et concentriques, s'emboîtent à la manière de demi-cornets d'oublies, dont la plus profonde est la dernière qui ait été sécrétée.

Adoptant les idées admises aujourd'hui, nous voyons que les poils et les dents, comme les ongles, produits de sécrétion fournie par des papilles analogues, sont formés : les poils, de lames cornées, unies, concentriques, et qui, successivement sécrétées, s'emboîtent réciproquement; les dents (nous n'examinerons ici que l'ivoire), coupées



transversalement. On n'y a distingué ni fibres ni cellules, mais bien des lamelles emboîtées les unes dans les autres, et parallèles à la surface extérieure de la dent.

Il est impossible de ne pas voir, d'après ce que nous venons de dire, une grande analogie de structure entre les ongles, les poils et les dents; pour tous, ce sont des lames concentriques, emboîtées réciproquement, et dont le développement s'est fait de la même manière. Seul point d'analogie entre les ongles et les dents, il en est de plus sensibles entre les ongles et les poils; tous deux sont formés de lames cornées, qui, brûlées, ont la même odeur, et donnent le même produit à l'analyse chimique. Quelques différences dans la structure intime nous empêchent de les regarder comme identiques; mais ces rapprochements nous suffisent pour nous faire admettre une grande analogie de structure entre les ongles, les poils et les dents.

---

### III.

*Quelle est la composition chimique du lichen d'Islande. Décrire les préparations pharmaceutiques dont il fait la base.*

Le lichen d'Islande (*cetraria islandica*, Achar) est, depuis un temps immémorial, la principale nourriture des Islandais pendant une grande partie de l'année. Cette plante n'est pas, comme son nom semble l'indiquer, particulière à l'Islande; on la rencontre également en Russie, en Suède, en Ecosse et en France.

Introduit parmi les substances médicamenteuses, au commencement du XVII<sup>e</sup> siècle, par Olaüs Borrichius, le lichen d'Islande fut successivement soumis à l'analyse par un grand nombre de chimistes, parmi lesquels je ne citerai que Proust, Westring et Berzelius. Ce dernier reprit un à un tous les travaux faits par ses prédécesseurs, et retira du lichen les principes suivants : 1<sup>o</sup> sirop, 3,6; 2<sup>o</sup> tartrate acide



de potasse et de chaux, joints à une très-petite quantité de phosphate de chaux, 1,9; 3° principe amer, 3,0; 4° cire verte, 1,6; 5° gomme, 3,7; 6° matière colorante extractive, 7,0; 7° fécule, 44,6; 8° squelette féculacé, 36,6; 9° acide gallique, des traces.

Berzelius, dans ses expériences plusieurs fois répétées, n'a pu découvrir la plus légère trace d'alumine ni de résine, signalée par Westring.

D'après cette analyse, il est facile de prévoir quelles doivent être les préparations du lichen, et l'on est naturellement conduit à faire une remarque importante sur ses préparations. Toutes les fois que l'on cherchera dans le lichen des propriétés légèrement toniques et analeptiques, on devra l'employer sans préparation préalable; si, au contraire, il doit agir seulement comme mucilagineux et adoucissant, on le privera de son principe amer par des macérations réitérées à l'eau froide, ou selon la méthode de Berzelius, par l'emploi d'une très-légère solution alcaline (1 liv. de lichen; 18 liv. d'eau; 1 once de carbonate de potasse).

Employé d'abord sans mesure, puis abandonné complètement, le lichen d'Islande fut réhabilité au commencement de ce siècle, et fut aussitôt pris par l'empirisme, qui sut l'exploiter sous une foule de préparations diverses.

Je me contenterai d'indiquer ici seulement les préparations les plus usitées, qui se trouvent décrites dans toutes les pharmacopées, ce sont : 1° le décoté de lichen; 2° le saccharolé de lichen; 3° la gelée de lichen; 4° la pâte de lichen; 5° les pastilles de lichen; 6° chocolat de lichen.



IV.

*Déterminer s'il existe des blennorrhagies syphilitiques, et si la blennorrhagie est contagieuse.*

Dans les affections syphilitiques, il nous est prouvé, d'une manière évidente, que le seul moyen de diagnostic aujourd'hui est l'inoculation.

L'inoculation nous démontre que la matière de la blennorrhagie, dans aucune circonstance, ne peut produire un chancre, ni donner lieu à des symptômes de syphilis constitutionnelle.

Toutes les fois que, après avoir diagnostiqué une blennorrhagie simple, on a vu plus tard se produire une infection syphilitique, on peut en conclure qu'il existait en même temps un chancre qui a dû nécessairement échapper à l'œil de l'observateur.

La blennorrhagie a pour cause toute irritation produite par une foule d'agents différant d'action et de nature, et n'est pas la conséquence rigoureuse du pus blennorrhagique.

Le muco-pus de la blennorrhagie, appliqué sur une muqueuse, y développe le plus souvent une inflammation blennorrhagique; il peut même, comme matière irritante, excorier la peau avec laquelle il est en contact, mais jamais ne donner lieu à des ulcères spécifiques.

Le bubon qui vient à la suite d'une blennorrhagie est souvent un effet sympathique, ou bien il est dû à la propagation de l'inflammation de proche en proche, et jamais, quand il se termine par suppuration, ce qui est très-rare, il n'a fourni un pus inoculable.

