

ces parties chez un noyé, sur un sujet qui fut apporté à l'hôpital de Westminster, il y a quelques semaines, après avoir été retiré d'un des canaux qui se trouvent dans les environs de Londres. Dans ce cas, les poumons ne contenaient pas une goutte d'eau; mais ils étaient gorgés de sang, surtout vers leur surface postérieure (ce qui résultait sans doute de la gravitation de ce fluide vers cette partie, par suite de la position du sujet), et l'intérieur de la trachée contenait une quantité de mucus écumeux. Ayant ouvert le cœur, j'en trouvai les cavités absolument vides de sang, à l'exception d'une très-petite quantité qui était encore fluide dans l'oreillette droite et dans le ventricule droit.

Ainsi, puisque la fente de la glotte suspend la respiration en se fermant spasmodiquement et cause ainsi la mort, le plan de traitement le plus judicieux est évidemment de rétablir le plus promptement possible la fonction de la respiration. Cela ne peut être effectué tant que dure l'action spasmodique des muscles; nous devons donc chercher à introduire l'air par des moyens mécaniques.

A cet effet, on a recommandé deux moyens; le premier de passer une canule dans le larynx par les arrières narines, au moyen duquel et d'un soufflet compliqué attaché à l'extrémité libre de la canule on peut injecter l'air dans les poumons et l'en retirer à volonté; le second de faire l'opération de la laryngotomie. Il y a mille objections à faire contre le premier.

Il est rare que de pareils instruments se trouvent sous la main, et puis tout en avouant qu'ils sont bons, il est si difficile de les appliquer que le chirurgien doit nécessairement sacrifier beaucoup de temps pour s'assurer qu'il a passé le tube dans la trachée et non dans l'œsophage. Il ne peut acquiescer cette certitude qu'en introduisant son doigt dans la bouche du patient. Que de temps précieux ne perd-il pas dans ces diverses opérations! Une minute, que dis-je, quelques secondes peuvent décider de la vie du patient et le chirurgien en perd plusieurs seulement en cherchant le cathéter dans le pharynx de sa victime! Enfin tout en ordre, l'opérateur commence l'insufflation; les cellules de l'air sont forcement distendues d'air; elles cèdent, et un poumon emphysémateux fait évaporer le peu de chance de guérison qui existait avant l'opération!

Aucune de ces objections n'est applicable à l'opération de la laryngotomie. Elle se fait en une demi-minute ou moins, en passant un trocart et une canule dans le larynx par le ligament crico-thyroidien, ou quand on ne peut se procurer ces instruments elle se fait avec une lancette ordinaire ou même au besoin avec un canif et une plume ou un fort tube de paille pour remplacer la canule. On fait entrer et sortir l'air en comprimant la partie inférieure du thorax et en cessant la compression alternativement, imitant ainsi, autant que possible, l'acte naturel de la respiration. Quelques personnes prétendent que cette opération est difficile, vu la blessure qu'il faut faire dans le larynx; mais c'est là une objection oiseuse dont se gardera bien toute personne qui connaît un peu son art. L'opération est plus simple que celle de la saignée, et la blessure une fois fermée par un emplâtre adhésif se cicatrise sans suite fâcheuse aucune.

Pendant que le chirurgien fait l'opération, on doit appliquer de la chaleur à la surface du corps et des stimulants aux téguments de la poitrine et de la membrane muqueuse du nez; pour cela, la liqueur ammoniaque, comme ayant l'action la plus rapide, est celle qui vaut le mieux quand on prend soin d'empêcher qu'elle ne s'échappe par l'évaporation, pendant qu'on l'applique aux téguments de la poitrine. Je ne vois aucune objection à ce qu'on applique de l'esprit de vin sur le thorax et à ce qu'on le fasse sécher au feu. On peut exciter ainsi l'action du cœur et des muscles de la respiration, et une fois ce point obtenu, le succès est presque certain.

Si nous comparons le phénomène sur lequel nous venons de nous étendre avec ceux qui se présentent dans l'asphyxie par d'autres causes, comme, par exemple, par l'inhalation du gaz carbonique ou d'autres gaz délétères, nous comprendrons encore mieux pourquoi nous sommes autorisés à espérer voir nos efforts plutôt couronnés de succès dans le cas des noyés que dans les autres asphyxies. Ici un gaz destructeur a pénétré lentement le système; du sang veineux ou imparfaitement oxygéné a circulé dans le cerveau, dans le cœur et dans les artères. Le système nerveux s'est vu lentement paralyser, il a vu son énergie se détruire par le contact direct d'un agent malfaisant. De plus, les fibres musculaires du cœur, les vaisseaux et les muscles de la respiration ont été privés de leur contractilité de la même manière, soit directement par l'action du gaz sur la fibre musculaire, soit indirectement par les nerfs distribués à ces parties. Il faut, dans ce cas, que tous ces effets aient été contrebalancés, détruits, avant qu'il nous soit permis d'espérer la guérison du patient. Il n'en est pas ainsi dans le cas des noyés. Il n'y a pas d'agent destructeur à combattre, pas de principe délétère à détruire, pas de vapeur malfaisante à neutraliser. L'animation s'est trouvée suspendue faute du stimulant nécessaire, c'est-à-dire de l'air atmosphérique et non par la présence de quelque chose de contraire à la vie. Il n'y a pas non plus la circulation du sang veineux dans les artères du cerveau, car l'action du cœur cesse trop rapidement pour que cette circulation ait lieu.

Cependant, quel a été le résultat de la médecine! Combien d'individus n'ont-ils pas été rendus à la vie après avoir été plongés pendant plusieurs minutes dans un gaz délétère! combien peu de noyés on a sauvés!

Il est vrai que cette circonstance que les noyés plongent tout le corps dans l'eau, diminue, surtout dans les froids, nos chances de succès, car la chaleur animale est plus rapidement enlevée ou absorbée par ce fluide que par aucun des gaz que j'ai mentionnés; mais ce n'est guère que pendant les mois d'hiver que cet effet de l'eau est à redouter.

Je ne puis que blâmer l'usage d'admettre une foule de gens dans la chambre où l'on travaille à rétablir l'animation suspendue. La conséquence de cette déplorable coutume est que l'air de la chambre est le plus souvent beaucoup plus propre à étouffer les vivants qu'à raviver l'étincelle de vie qui se trouve encore dans l'homme qui git devant nous.

On devrait aussi faire l'opération de la laryngotomie dans tous les cas soit-disant de morts subites

qui surviennent pendant les repas, toutes les fois qu'on peut supposer qu'un morceau d'aliment s'est arrêté dans le pharynx ou dans le larynx. Lorsqu'il supposera que c'est le pharynx qui est embarrassé, le chirurgien essaiera d'abord d'enlever le corps étranger avec ses doigts.

Quand le corps est resté pendant douze ou vingt-quatre heures dans l'eau, on doit s'attendre à trouver un peu d'eau dans les poumons parce qu'alors la contraction des muscles du larynx a cessé.

(N^o du 1^{er} décembre 1838.)

Des causes et de la nature de la fièvre jaune, et des moyens de prévenir cette maladie; par FRANCIS EAGLE, chirurgien à Londres.

La fièvre jaune est un effet presque exclusif des zones du tropique. Cependant elle n'est pas rare dans les parties méridionales de l'Amérique du nord, et on l'a vue en France et en Espagne; mais dans ces derniers pays elle est toujours précédée d'une chaleur extraordinaire. Cette maladie doit avoir une cause particulière; et cette cause n'est autre que l'élévation de la température; en effet, les zones du tropique ne sont pas les seuls pays où il y ait une riche végétation, des marécages, des brouillards, une élévation irrégulière du sol; on trouve tout cela en Angleterre, en France, en Irlande, en Allemagne et dans d'autres pays où l'on n'a jamais vu la fièvre jaune, si ce n'est sous la forme de jaunisse. Quelle est l'action de la température élevée sur le corps? « Augmentation de la bile et de la transpiration, » dit le docteur Johnson. La température élevée est donc une cause première et nécessaire de la fièvre jaune, « une cause mère » (Bacon) de cette maladie. Mais d'autres causes peuvent concourir à la faire naître, et surtout des causes qui agissent d'une manière semblable (Mosely) telles que des excès de table.

On a objecté (Craigie) que la température élevée ne peut être la cause de la fièvre jaune, puisque cette maladie ne se présente pas constamment au *maximum* de la température, et que parfois elle exerce ses ravages pendant la saison froide de l'année, dans la région des tropiques. Cette objection est plus spécieuse que solide; car une variation de 5 ou 6 degrés dans une température moyenne de 79 ou 80 degrés laisse toujours la température à un degré assez élevé pour la produire; et un corps de troupes arrivant d'Angleterre aux Indes-occidentales, même dans la meilleure saison (Mosely), sera encore sujet à la fièvre jaune. Il y sera d'abord moins sujet en raison directe du peu d'élévation de la température, et en second lieu, en raison du régime qu'il adoptera. L'usage de la viande noire et des boissons très-stimulantes est tout à fait incompatible avec un fort degré de chaleur. Pourquoi? c'est ce que la philosophie physique découvrira sans doute avant longtemps. Aussi en Angleterre préfère-t-on le poisson en été. A la température de 50 degrés Fahrenheit, on ne voit plus de nouveaux cas de fièvre jaune.

Afin de rendre plus facile encore l'intelligence de

cette manière philosophique, selon moi, d'envisager ce sujet, il ne sera pas mal à propos de faire remarquer les différences physiologiques qui existent entre les variétés blanches et noires de l'espèce humaine.

Bacon a dit: « Il n'est pas douteux qu'il y a une différence aussi sensible entre les parties à l'intérieur du corps qu'entre les membres à l'extérieur; que le cœur, le foie et le ventricule diffèrent aussi bien d'un homme à l'autre que leur front, leur nez ou leurs oreilles, » « et c'est dans ces différences des parties à l'intérieur du corps que l'on trouve souvent la cause mère de plusieurs maladies que les médecins, ignorants, attribuent aux humeurs, qui sont innocentes, puisque la cause git dans la construction même de quelque partie. »

Les particularités de la forme anatomique du blanc et du nègre sont très-importantes et sont pour beaucoup dans leurs dispositions à telle ou telle maladie. Dans le système osseux, la forme du crâne et de la face, de l'épine, des côtes, du bassin et des extrémités est très-différente; les viscères sont aussi très-remarquables, particulièrement le foie, et extérieurement, la peau et les cheveux, etc. Mais on a étudié si imparfaitement l'anatomie humaine comparée que dans la magnifique bibliothèque du Collège des chirurgiens, je ne vois qu'un seul ouvrage (celui de Scemmering) qui en traite, tandis que les ouvrages sur l'anatomie humaine comparée y abondent.

C'est là un fait d'autant plus extraordinaire que, comme le remarque Bacon, l'anatomie humaine comparée embrasse les causes mères de plusieurs maladies. Ne pourrait-on même pas dire, continue-t-il, qu'elle est la base de « ce système vrai et naturel de la philosophie sur laquelle est basée la science de la médecine, car la médecine qui n'est basée sur aucune philosophie est bien peu de chose. » Mais, non-seulement leur condition anatomique est particulière, leur condition physique en général l'est aussi, surtout quant à ce qui concerne le régime, etc., et s'il est quelque chose d'étrange dont on doive à bon droit s'étonner, c'est bien que six cents ans n'aient pas inculqué dans l'esprit de tous cette maxime si salutaire « de faire à Rome ce que font les Romains. » Le changement d'atmosphère qualifié *de changement de climat* dont souffrent les Européens et tous les habitants des zones tempérées, lorsqu'ils passent dans les climats des tropiques, n'est autre chose qu'une tendance à se rapprocher quelque peu (Mosely) de la condition physique des naturels, et ce changement se fait surtout sentir dans les organisations hépatiques et cutanées ou, pour emprunter nos expressions d'un auteur famé (docteur Johnson), *excite surtout la sympathie cutanée hépatique*. La seconde cause de la fièvre jaune est donc la persistance dans le régime européen (et même dans une plus grande quantité de boissons stimulantes), sous le ciel des tropiques. Voici qui confirmera ce que j'avance :

Rapports statistiques du capitaine Tulloch.

NATIONS.

Anglais (maximum),

Français,

Espagnols,
Africains,
Naturels (minimum).

INDIVIDUS.

Officiers (maximum),
Soldats,
Femmes,
Enfants (minimum).

Ainsi donc, tous les individus souffrent en raison directe de leur régime excitant. A l'appui de cette assertion, nous pouvons encore citer le témoignage d'une autorité respectable. Mosely dit que par la tempérance et l'abstinence l'influence malfaisante des climats des tropiques devient presque nulle, et pourtant quelque singulier que cela puisse paraître, les troupes servant dans ces pays reçoivent double paie, comme une prime, dirait-on, pour la mortalité et la mort.

On pourra cependant objecter à cette théorie que les nations que nous avons citées souffrent d'autant plus qu'elles ont émigré d'un climat plus septentrional; et nous avouons que cette coïncidence mérite qu'on s'y attache; mais elle devient d'une importance tout à fait illusoire quand on réfléchit au fait patent que même dans les nations les plus septentrionales, *cæteris paribus* ceux qui font le moins d'excès sont le plus exempts de la fièvre jaune. Il est à remarquer que plusieurs auteurs très-renommés ont à peine dit un mot de l'influence du régime dans cette maladie (Craigie, Gilkrest), et dans le rapport statistique même cette circonstance est omise. Cependant une lueur de philosophie perce dans les remarques suivantes du chef du gouvernement des Bahamas sur les rations et le régime.

« La ration d'une semaine pour les blancs formant la troupe dans ce gouvernement se compose en général de 7 livres de pain, 3 livres de viande salée, 2 livres de viande fraîche et un quart de rhum. On a modifié celle des noirs selon l'état de leur santé et l'on a reconnu qu'ils souffraient plus que les blancs de l'usage continu de la viande salée. » La ration suivante est celle qu'on leur a fixée en 1828, et que depuis on leur a continuée, sauf quelques changements insignifiants: 7 liv. de pain, 1 1/2 liv. de viande salée, 1 3/4 livres de porc salé, 10 onces de riz, 2 1/2 pintes de pois, 9 onces de sucre, 3 onces de coco, 3 1/2 demi-setiers de rhum. La quantité de viande fraîche et de viande salée a varié selon les circonstances. Tous les effets particuliers que l'on observe sous les tropiques, et même dans les autres climats, doivent être attribués aux circonstances physiques particulières de ces mêmes climats.

C'est là qu'est le pourquoi et le comment: les troupes composées de blancs souffrent de la fièvre jaune, et celles composées de noirs des poumons, des intestins et du cerveau, et presque exclusivement du choléra; pourquoi tous deux ont des ulcères; pourquoi les fièvres règnent à Tobago, les maladies du cerveau et des intestins dans la Dominique; les maladies des poumons dans les Barbades; celles du foie dans la Grenade; les hydropisies dans la Trinité.

La nature des maladies varie autant que les causes physiques.

D'après ce qui précède, il est évident que le résultat des recherches du baron Humbolt sur la fièvre jaune, qui tendent à prouver que cette maladie ne se présente jamais à 2500 pieds au-dessus du niveau de la mer est une *déduction fautive* de faits patents et incontestables, car l'élevation au-dessus du niveau de la mer implique la *diminution de la température* et c'est là la véritable cause de l'absence de la fièvre jaune.

Au reste, si je suis parvenu à tirer une déduction logique des faits contenus dans les rapports statistiques, si j'ai trouvé un *fait positif* à opposer aux *neuf faits négatifs* contenus dans ce même rapport, je ne prétends pas avoir eu en cela d'autre mérite que celui d'avoir observé la nature, selon la philosophie de l'immortel Bacon, car, dit-il, « les hommes étudient le plus souvent la nature du haut d'un clocher; ils la contemplent de loin et ne peuvent s'attacher qu'aux *généralités*; tandis que s'ils *daignaient descendre un peu*, se rapprocher des détails et les examiner avec un peu d'attention, il résulterait de leurs études des découvertes vraies, utiles et compréhensibles. Le moyen de remédier à cette erreur n'est pas, comme on pourrait le penser, d'aiguïser l'organe de la vue, il faut tout simplement se rapprocher de l'objet qu'on veut regarder. »

La pathologie de la fièvre jaune n'est pas d'une solution plus facile que celle de toute autre maladie, et comme les progrès de la vérité tendent à diminuer beaucoup, sinon à détruire entièrement toute maladie physique ou morale, le philosophe-médecin doit s'attacher pour la guérir à en étudier les causes mères.

(N° du 1^{er} décembre 1838.)

Persistence de la vie pendant une désorganisation étendue d'un hémisphère du cerveau;
par GEORGES SOWTHER, chirurgien.

Le 11 octobre dernier on me fit dire de me rendre auprès de Thomas Lang. C'est un homme âgé de 55 ans, de mœurs régulières et d'un tempérament lymphatique. Voici les symptômes de l'état où je le trouvais: insensibilité (incomplète, puisqu'il conservait encore la faculté de faire des réponses vagues aux questions qu'on lui adressait); oppression; pouls donnant de 50 à 60 pulsations par minute, assez plein et dur; agitation, qu'augmentait la moindre cause excitante; extrémités inférieures froides; langue moite; constipation; le malade urinait involontairement; enfin tous les symptômes d'un coma qui tourne à l'apoplexie existaient indubitablement. A force de questions adressées aux domestiques, je parvins à savoir que mon malade avait eu l'amalgame pendant sept ans. On supposait, et non sans raison peut-être, qu'il devait cet état à un coup de marteau qu'il avait reçu sur l'occiput longtemps auparavant. Il avait eu de fréquentes attaques d'épilepsie (ces attaques étaient devenues plus fréquentes à mesure que sa vue s'était détériorée), et chacune

avait été accompagnée de violents élancements dans le front. Le 6 octobre, il eut tout d'un coup, comme il déjeûnait, de légères convulsions épileptiques. Elles furent de peu de durée, mais elles se succédèrent jusqu'au lendemain. Peu à peu son état empira jusqu'à ce qu'enfin il tomba dans celui où je le trouvai et que je viens de décrire.

Il est inutile de dire quel fut mon pronostic; je ne pouvais prévoir qu'un résultat malheureux; cependant j'ordonnai d'appliquer un grand vésicatoire à la nuque, des applications chaudes aux jambes et aux pieds, et la mixture cathartique ordinaire pour faire cesser la constipation.

Le 12 octobre au matin. Aucun changement apparent dans aucun des symptômes que j'ai remarqués hier au soir. La mixture cathartique n'a pas réussi à faire cesser la constipation.

Ordonné qu'un lavement soit administré à l'instant.

Le soir mon aide me dit que le malade avait fait une résistance si vigoureuse qu'il n'avait pu administrer le lavement qu'en partie. J'essayai moi-même sans plus de succès.

Appliquer 12 sangsues aux tempes et prendre toutes les heures un verre à vin de mixture cathartique.

Le 13 au matin. Le malade est plus apoplectique; il a tout à fait perdu connaissance. Les sangsues avaient à peine pris qu'il les a arrachées avec violence, aussi ont-elles tiré très-peu de sang. Les pulsations de la radiale sont moins fréquentes; on n'en compte plus que de quarante à cinquante. La langue est moite; la peau fraîche; on a obtenu une petite selle.

Deux scrupules d'huile de croton à prendre à l'instant, et une légère mixture d'ammoniaque à prendre toutes les trois heures.

Au soir. Le stimulant n'a pas augmenté l'action du cœur; la radiale donne constamment quarante pulsations. Les intestins ont été abondamment dégagés; l'urine s'échappe involontairement. Donner de temps en temps un peu de vin et d'eau; continuer les applications chaudes aux pieds.

Le 14 au matin. Le pouls est plein et donne 40. Tous les autres symptômes sont les mêmes qu'hier au soir. Pour la première fois, je me suis hasardé à faire une saignée au bras. Quelques onces de sang, peut-être trois, avaient coulé lorsque le pouls vacilla et devint imperceptible. Toutefois la saignée eut pour résultat d'accélérer la circulation du sang. Répéter la mixture stimulante.

Au soir. Pouls régulier, donne 48. La saignée n'a produit aucun bien sur le cerveau. L'agitation a cessé; respiration précipitée et pénible. Applications chaudes aux pieds. Continuer de temps en temps l'eau et le vin faible.

Le 15 au matin. L'insensibilité continue; le pouls donne 48; langue moite; peau fraîche. Il urine et rend des fèces involontairement. Je fis de nouveau une saignée de trois ou quatre onces. Le pouls vacilla et tomba comme à la première. Aucun effet salutaire n'en résulta. Continuer les stimulants.

Au soir. Le pouls donne de 50 à 54. Sous tous autres rapports, même état que ce matin. Une autre saignée de trois onces fut faite et eut les mêmes résultats que les autres.

Le 16 au matin. Le pouls a augmenté de six pulsations; excepté ce changement, tous les symptômes sont les mêmes qu'auparavant. Continuer l'huile de croton. Donner toutes les trois heures un grain de calomel.

Au soir. A partir de ce moment, il fut évident que mon malade déclinait rapidement; le 19 au matin il était moribond. Il expira vers quatre heures de l'après-midi.

Autopsie, 72 heures après la mort.

La calotte du crâne ayant été enlevée et la dure-mère réfléchie, on trouva, comme on devait s'y attendre, les vaisseaux du cerveau, ainsi que les divers sinus, dans un grand état de turgescence. Le cerveau fut examiné *in situ* afin d'empêcher qu'il se rompit, ce qu'on aurait eu à craindre autrement. Il fut facile de voir *a priori*, sans le secours d'un couteau, que le lobe antérieur de l'hémisphère gauche avait subi une désorganisation très-étendue. La lésion était si grande que la surface supérieure de cet hémisphère était parfaitement transparente. On voyait du sérum dans ses tissus, et en soulevant doucement la tête on fit ondoyer la substance cérébrale dans toute l'étendue de l'hémisphère. Je fis une piqûre à la partie transparente et il en coula une quantité de sérum. Le ventricule latéral était presque effacé; la substance médullaire des lobes antérieur et moyen, une partie du lobe postérieur étaient presque totalement détruites. Qu'on se forme une idée de la quantité de sérum quand nous dirons qu'il remplissait tout le centre oval. La substance médullaire qui restait encore, était tapissée d'une couche épaisse de pus, et à la base du ventricule, immédiatement au-dessus du *thalamus*, était située une tumeur ressemblant par sa forme et son apparence à l'œil d'un bœuf lorsque la cornée transparente est dirigée en haut. Cette formation morbide était en partie enveloppée d'une couche épaisse de matière purulente et parut ne se rattacher que très-légèrement, si en effet elle s'y rattachait, au tissu sous-jacent lorsqu'on la détacha. L'hémisphère droit ne fut pas examiné. En faisant une incision perpendiculaire dirigée en bas, et en en séparant les lèvres avec les doigts et le scalpel, on trouva que le ventricule était très-distendu et contenait au moins six onces de fluide séreux. Il n'y avait pas de désorganisation dans le tissu, si l'on excepte l'épanchement. L'hémisphère paraissait être à son état normal. Les nerfs optiques et les nerfs *thalami* étaient considérablement affaiblis. Le cercelet était parfaitement sain.

Remarques. — Je ne puis supposer que les physiologistes ou les pathologistes trouvent ce cas sans intérêt. Les apparences *post-mortem* se lient si intimement au dérangement fonctionnel qui existait antérieurement; elles l'expliquent d'une manière si satisfaisante, qu'envisagé sous ce seul rapport, il offre des traits caractéristiques dignes d'attention. L'examen fait découvrir une tumeur dans le ventricule gauche. Les amis du malade avouent qu'il avait reçu sur la région occipitale un coup d'un instrument pesant. Peu de temps après, sa vue avait commencé à se détériorer, et en même temps il avait ressenti de violentes douleurs au front. Supposant la cause équivalente à l'effet, on est en droit de conclure que le

coup asséné sur la tête fut la cause de la croissance morbide, et la situation de cette tumeur sur le *thalamus* explique suffisamment la perte de la vue; cela est si vrai qu'elle parut exercer de l'influence sur les attaques d'épilepsie et sur l'affaiblissement graduel de la vision; car à mesure que la tumeur grossissait, les attaques d'épilepsie devenaient plus fréquentes, et la vue se perdait. Un nombre considérable de faits, prouve que la fonction respiratoire se maintient par le moyen d'un seul poulmon. Un seul rein peut aussi faire les fonctions excrétoires des deux reins. En supposant que le cerveau soit l'organe par lequel l'esprit opère, nous avons ici un exemple qui prouve que les deux tiers d'un hémisphère peuvent disparaître, et les facultés intellectuelles rester intactes. Il serait absurde de supposer que la désorganisation étendue, découverte dans l'hémisphère gauche, datait seulement de la semaine qui précéda la mort du malade. Tous les symptômes de la maladie

démentent positivement une pareille supposition. Il n'est pas douteux que la cause immédiate de la mort doive être attribuée à l'épanchement du sérum dans le côté du cerveau opposé à celui où il s'était formé. L'insensibilité devint continuelle vers le 15; et quelques jours après toute vitalité était éteinte.

La conclusion à tirer des faits précédents est que l'état morbide d'un seul hémisphère du cerveau n'est pas incompatible avec la persistance de la vie physique et intellectuelle; mais dès que les deux hémisphères sont affectés simultanément, la vitalité cesse d'exister. Ce que j'avance ici va-t-il à l'encontre des principes de la phrénologie? c'est ce que je ne veux pas examiner. En allant plus loin, nous nous lancerions dans la métaphysique, ce qui est tout à fait en dehors de notre sujet. Je n'ai eu d'autre but que d'expliquer clairement quelques faits pathologiques.

(N° du 8 décembre 1838.)

CASPER'S WOCHENSCHRIFT

FUER

DIE GESAMMTE HEILKUNDE.

Observations sur la peste, communiquées par le docteur A. BULARD, à son passage à Berlin.

Chargé par son gouvernement d'étudier, dans les divers pays de l'Orient, la peste de ces contrées, M. Bulard, médecin français, s'est acquitté de cette mission difficile avec une courageuse abnégation de soi-même et beaucoup de zèle pour la science; ce fut dans la Turquie et dans l'Égypte qu'eurent lieu, durant six ans, ses observations. Ce savant se trouve actuellement à Berlin. Après avoir formé son opinion sur la maladie au moyen d'essais, d'expériences et d'observations sur au moins 20,000 personnes atteintes de la peste, il poursuit le plan grandiose de faire réunir un *congrès sanitaire* composé des envoyés des grandes puissances européennes, auquel il communiquerait ses vues, et après cela il formerait un nouveau système de quarantaine pour protéger l'Europe contre la peste. M. le docteur Bulard a été reçu ici avec toute la distinction qui lui est due, et le gouvernement prussien a accueilli avec intérêt ses propositions; nous nous réservons d'entrer à ce sujet dans de plus grands détails aussitôt que nous connaîtrons le résultat de cette affaire. Ce médecin m'a confié pour ce journal un traité autographe sur les autopsies et sur l'essence de la peste, et quoique l'on en ait déjà publié quelque chose en Allemagne, je livre ci-après aux lecteurs une traduction fidèle des passages qui m'ont paru être d'une importance particulière, le cadre dans lequel nous devons nous renfermer ne nous permettant pas de faire un plus ample choix. Du reste, M. Bulard publiera bientôt sur la peste un ouvrage en quatre volumes.

CASPER.

Les préjugés religieux, le manque de courage ou l'insuffisance de connaissances scientifiques ont, pendant des siècles, empêché les observateurs de livrer un tableau fidèle de la peste, de ses symptômes, de ses caractères pathologico-anatomiques. Mais, après que le temps eut vaincu tous ces obstacles, je suis parvenu, plus heureux que mes devanciers, à remplir ces lacunes encore existantes. En parlant d'abord des résultats de mes nombreuses autopsies, je dois dire qu'ils ont été du plus haut intérêt, soit en

raison de l'identité qu'ils avaient entre eux, soit parce que ses résultats étaient encore pour la plupart entièrement inconnus. J'ai toujours fait les nécropsies 1/2, 1, 2, 3, 4, 5, 10, 12, 15, 20 heures après la mort, constamment avec les mains nues et sans jamais me servir d'aucun moyen désinfectant.

Appareils de sensations externes. — Chez les blancs on remarquait presque toujours sur le côté antérieur du cou et de la poitrine, de grandes plaques plus ou moins livides, et comme le *scrotum* et les grandes lèvres se trouvaient ordinairement aussi dans le même état, on doit admettre que cela a également lieu chez les hommes de couleur. Je trouvai, en outre, les pétéchies qui avaient paru pendant la vie, subsistants après la mort; constamment aussi affaïssement des bubons et des charbons après la mort; le visage n'était ni enflé, ni maigri, ni livide; les paupières étaient tout à fait fermées, les narines et la bouche souvent salées par les matières noires que le vomissement avait évacuées.

Système musculaire. — Faible roideur du cadavre; cohésion diminuée dans les muscles; tout le tissu musculaire mou, peu humide et faiblement décoloré.

Système nerveux. — De tous les systèmes organiques, celui des nerfs montre en apparence le plus de conditions normales. Les sinus de la dure-mère sont fortement remplis de sang; il en est de même de tous les vaisseaux des membranes du cerveau. Les membranes se trouvent à l'état normal. La substance médullaire de cette partie montre, à l'incision, de nombreux points de sang noir; la substance corticale paraît comme polie; il en est de même du cerveau, et toute la masse du cerveau se montre de consistance affaiblie; le trisplanchnique n'est ni rouge ni ramolli, sa ligne du labyrinthe (?) paraît toujours saine; ce n'est que dans quelques cas que l'on remarque des taches de pétéchies sur le point de jonction de ce nerf, dans sa partie inférieure de la poitrine. Les ventricules et le plexus choroides ne présentent aucune irrégularité. Les divers plexus, et particulièrement le plexus cœliaque, sont sans changement apparent.

Système lymphatique. — Ce système est le seul de tous qui éprouve un changement constant, dont il est affecté profondément et d'une manière générale; ce changement est le moins connu. Les ganglions surprennent tantôt par leur monstrueuse extension, tantôt par leur haut degré de coloration, d'autres fois par leurs diverses dégénéralions. En grandeur, ils varient depuis celle d'une pistache, jusqu'à celle d'un œuf d'oie; en couleur, depuis celle de la substance de l'enveloppe du cerveau jusqu'à la teinte livide la plus prononcée; en consistance, depuis celle du squirrhé jusqu'à celle de la décomposition,