

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 squirrhe jusqu'à celle de la décomposition,

et dans les cas les plus importants, on ne sait pas en effet si c'est de la nature des changements, ou de la célérité avec laquelle ils ont lieu, que l'on doit s'étonner le plus. Quand on commence à disséquer les ganglions qui sont le siège des bubons extérieurs, qu'ensuite on pénètre dans la cavité abdominale et que l'on met les intestins de côté, on trouve un épanchement considérable de sang qui, selon le côté malade, remplit presque entièrement la partie postérieure, le côté droit ou le côté gauche du ventre, et des tumeurs inégales qui suivent le cours des vaisseaux lymphatiques jusqu'au diaphragme. La chaîne des ganglions est considérablement développée; leur substance montre tous les degrés de dégénération organique depuis la légère sub-inflammation jusqu'à la suppuration. Le tissu cellulaire environnant est ordinairement normal. Les membranes des veines, celles des artères et le névrilème sont infiltrés de sang. Les vaisseaux lymphatiques ne paraissent pas partager les changements morbides des ganglions, et se montrent plutôt à l'état normal. Quand la maladie s'est, pour ainsi dire, centralisée dans les ganglions lymphatiques des aisselles et de la poitrine, on y trouve absolument les mêmes changements que dans les veines, les artères et les nerfs, le même épanchement dans les régions axillaires et sous le diaphragme, d'après le cours des vaisseaux lymphatiques. Partout le système des ganglions n'est pas en même temps changé dans toutes ses parties; un malade ne montre jamais en même temps des bubons dans les deux aisselles, les deux aines, dans les deux régions cervicales et les jarrets; jamais non plus les ganglions respectifs des deux côtés ne sont attaqués en même temps.

Appareil de la respiration. — La plèvre est en grande partie saine, et ce n'était que parfois qu'elle montrait quelques pétéchies; le médiastin est sans altération; les poumons sont crépitants et proportionnellement moins remplis de sang que la rate et le foie. La membrane muqueuse des bronches est quelquefois injectée, mais le plus ordinairement à l'état normal.

Appareil de la circulation. — Le péricarde contient souvent un fluide rouge. Le cœur est augmenté le plus souvent d'un tiers de son volume ordinaire, le droit constamment et fortement rempli d'un sang noir coagulé; et souvent je trouvais des concrétions fibrineuses. Le tissu musculaire du cœur est parfois pâle, parfois ramolli, fréquemment sain. Le système veineux est le siège de congestions générales. Les veines sont toujours remplies d'un sang noir coagulé, semblable à de la gelée. On voyait souvent sur la superficie du sang, dans les grandes veines, des gouttes oléagineuses, presque comme des yeux sur le bouillon. Les artères sont pour la plupart entièrement vides et saines, si ce n'est que quelquefois on y remarque des taches livides.

Appareil de la digestion. — En général, il y a ici ramollissement des membranes. La peau de l'abdomen, ainsi que le péritoine, se déchire presque toujours avec la plus grande facilité. L'estomac est souvent distendu par un fluide noirâtre. L'épiderme en est ordinairement d'un jaune pâle, épaissi et ramolli. La membrane muqueuse revêtue de beaucoup de viscosité et couverte de pétéchies, de

telle sorte qu'elles présentent une surface d'un rouge livide, que l'on ne doit pas confondre avec la rougeur de l'inflammation. Dans un degré plus avancé de la maladie, cette surface intérieure de l'estomac présente une formation de bubons que l'on ne trouve jamais dans les intestins grêles, dont la membrane muqueuse est parfois couverte de grosses taches rouges, mais plus souvent entièrement revêtue de pétéchies. La valvule de Bauhin est quelquefois enflammée, livide, mais ordinairement elle est normale. L'appendice vermiforme d'un volume deux ou trois fois aussi fort qu'à l'état normal, se trouve de temps en temps d'une teinte livide, mais ordinairement sans altération. Le gros intestin distendu souvent par du gaz ou par une matière verdâtre, à demi liquide, ne présente du reste aucun changement. Les glandes de Brunner et de Peyer sont à l'état normal.

Rien d'essentiel au foie, si ce n'est qu'à l'incision il montre beaucoup de sang noir. La vésicule du fiel était quelquefois considérablement dilatée, et couverte de pétéchies. J'en trouvais douze fois les membranes épaissies. La bile, ordinairement peu abondante, n'est pas épaissie; elle est d'un vert jaunâtre. La rate est ordinairement trois ou quatre fois plus volumineuse qu'à l'état normal, souvent recouverte de pétéchies, toujours gonflée par du sang semblable à de la lie de vin; presque constamment molle; ce ne fut que dans quatre ou cinq cas que je la trouvai saine; six fois j'y rencontrai des charbons. Le pancréas presque toujours normal, était néanmoins quelquefois durci, mais sans teinte anormale.

Appareil urinaire. Les reins sont fréquemment d'un diamètre double ou triple; on y voit souvent des ecchymoses; ils sont toujours remplis d'un sang noir; les bassinets présentent même l'aspect d'une véritable hémorrhagie. L'épiderme des uréthres est souvent ecchymosé, la membrane muqueuse toujours saine ainsi que la vessie.

Après ce tableau des résultats des dissections, j'en dois tirer les conséquences. Je distinguerai d'abord les altérations en primitives et en consécutives.

I. Changements primitifs en affection spécifique. Quelle que soit l'étiologie de la peste, il paraîtra toujours nécessaire de constater quel est le système qui entre immédiatement en rapport avec la cause de la maladie, et quelles sont les parties de ce système attaquées les premières? En nous reportant aux principes de la physiologie et de la chimie pathologique, ainsi qu'à quelques effets de la médecine expérimentale, nous espérons prouver que l'invasion ne peut se faire que par la voie de l'absorption, et que c'est dans les vaisseaux qui président à cette fonction qu'ont lieu les premières atteintes de la maladie. Est-ce par la voie de la respiration que le corps est attaqué? La matière morbifique est-elle portée au moyen des bronches immédiatement dans la circulation? ou, après avoir agi sur le système pulmonaire, la matière pestilentielle le modifie-t-elle de manière à devoir changer la préparation du sang? Dans un cas comme dans l'autre, le sang prend-il une qualité malade dans la fonction respiratoire? La symptomatologie et l'anatomie pathologique contredisent ces hypothèses. Comment serait-il possible d'admettre une influence

pernicieuse dans le système de la respiration, puisque ni sa fonction, ni son tissu, au commencement comme dans le cours de la maladie, ne dénotent aucune trace d'affection pulmonaire? Est-ce par les vaisseaux lymphatiques qu'agit la matière pestilentielle? Sont-ce les vaisseaux absorbants de la peau ou des membranes muqueuses qui forment la voie d'invasion? En effet, les premiers signes sont ceux qui parlent d'une manière caractéristique en faveur d'une affection lymphatique, et le changement des ganglions lymphatiques est le seul qui soit absolument constant et irréfutable. C'est lui seul aussi qui se soit montré isolé de toute autre affection coexistante, de sorte que nous devons considérer les lésions du système lymphatique comme originaires primitives. Mais on se demandera si la matière morbifique agit d'abord et immédiatement sur les vaisseaux eux-mêmes, ou sur leur contenu; si l'affection est une maladie des vaisseaux ou des humeurs? Lorsque dans les ganglions précédemment décrits, on examine avec soin le système lymphatique, on trouve 1° que les vaisseaux eux-mêmes, autant du moins que nos sens peuvent en juger, se montrent entièrement à l'état normal; 2° que la poitrine et les gros vaisseaux lymphatiques sont sains; 3° que les vaisseaux blancs intermédiaires entre la surface absorbante et les ganglions n'ont subi aucun changement morbide; 4° que dans tout le système lymphatique, il n'y a que les ganglions qui éprouvent ce changement. Conséquemment si les vaisseaux ne sont jamais malades, et que les ganglions le soient toujours, il est clair que ces derniers seuls peuvent l'être au moyen de la pénétration d'un principe délétère dans leur substance, principe dont l'action se restreint aux ganglions et y est appelé de préférence par l'acte d'animalisation qui s'y passe, en d'autres termes, que l'affection est une maladie causée par l'altération de la lymphe.

II. Changements consécutifs ou affection générale. — D'après les recherches de Lippi et les belles préparations d'Amussat, il paraît maintenant prouvé que le système lymphatique communique avec les veines, non-seulement au moyen des gros troncs de la poitrine, mais aussi par une grande quantité de petites ramifications (*veraestelungen*) qui s'ouvrent immédiatement dans les principales veines. Depuis cette découverte, on peut s'expliquer anatomiquement le passage subit de la matière absorbée dans le sang au moyen d'une absorption immédiate des veines. Si, d'un côté, on considère la primordialité et la stabilité absolue de l'état pathologique des ganglions, et de l'autre que les symptômes généraux des subites et nombreuses altérations, ainsi que les montrent les autopsies, ne se développent toujours que dans la période de réaction, on arrive à la thèse suivante: la turgescence et la relaxation générale du système veineux, la présence (8 fois prouvée) de gaz inflammable dans le tissu cellulaire, de même que dans les veines saphènes, céphaliques et abdominales, le peu d'apparence du sang, les pétéchies intérieures et extérieures, le ramollissement général des tissus, l'augmentation de volume, le ramollissement et la liquéfaction de la rate, l'état des pétéchies et des abcès de la membrane muqueuse de l'estomac, les ecchymoses à la périphérie et à la surface interne des organes, les

épanchements passifs du sang et les charbons sont des suites de l'altération du sang. Partant de ce principe (1), il me parut nécessaire de faire des analyses du sang des pestiférés; M. Rochet, chimiste français, qui les entreprit à mon invitation, obtint les résultats suivants:

Le sang fut constamment tiré des veines du troisième au cinquième jour. Les trois pestiférés dont le sang fut examiné, étaient âgés de 19, de 25 et de 27 ans, tous d'une constitution pléthorique, et fortement malades. Chez le premier, le sang avait coulé facilement des veines, il était d'un brun foncé et avait, deux heures après, formé un bon gâteau, qui néanmoins était entièrement recouvert d'un sérum teint fortement en rouge. Un papier humecté d'acétate de plomb fut appliqué sur l'embouchure du vaisseau, pour se convaincre de la présence d'un développement de gaz; deux ou trois heures après, le papier parut teint d'un brun clair. 100 parties de sang donnèrent:

Eau.	35,576
	Fibrine.
Matière colorante avec un peu de fibrine, d'albumine et de matière grasse	3,800.
	Eau.
Albumine et matière colorante.	4,704
	Matière extractive.
Sérum. { Hydrochlorate de natrum et alcali.	00,408
	Carbonate natron et substance grasseuse.
Traces considérables d'acide sulfurique.	

Chez les deux autres malades, les résultats furent presque entièrement les mêmes (2). En joignant à ces résultats ceux de l'analyse oculaire, on trouve que le sang, soit qu'il s'écoule lentement des veines, soit qu'il s'échappe par torrents au moyen d'une petite ou d'une grande ouverture, après une maladie d'une heure comme après une de huit jours, ne montre jamais de croûte inflammatoire; que dans les saignées il présente une plus grande cohésion que dans l'état normal; que sa couleur reste rouge foncé depuis le commencement jusqu'à la fin de la dissection des veines; qu'il exhale parfois une odeur particulière; qu'également dans quelques cas il demeure liquide, puis devient livide, et des gouttes ressemblant à celles de l'huile nagent à sa surface; que dans les artères et dans les veines il est tout de suite noir; que les artères sont presque vides, et les veines remplies jusqu'à gonflement; que dans le plus grand nombre des cadavres, le sang paraît souvent, dans les gros troncs veineux, fluide, noirâtre, comme en état de dissolution, et l'on y voit surnager les mêmes gouttes huileuses. Ainsi, nous voyons que toujours

(1) Nous ne suivons pas l'auteur dans tous les développements qu'il donne à ce principe, sa trop grande prolixité dépassant le but que nous devons nous proposer, et ses dissertations théoriques ne se distinguant pas par trop de clarté. (Note de M. Casper.)

(2) Ce dont je me suis convaincu en comparant les résultats des analyses fournies par l'auteur.

(Note de M. Casper.)

et partout, dans les saignées, dans les cadavres, et lors de l'analyse chimique, le sang donne tous les signes d'une profonde et constante altération. Celle-ci existe indépendamment de l'influence de la mort, et nous ne faisons pas difficulté de la regarder non-seulement comme seule cause de la mort, mais encore comme unique cause de tous les changements pathologiques qui se développent dans le cours de la maladie. Cette altération du sang commence à une époque fort récente de la maladie, mais ce n'est toujours que quand l'affection des ganglions lymphatiques est parvenue à la phase de la formation du pus, que, par absorption de la matière lymphatique et par son passage dans la circulation, le sang perd ses qualités physiologiques, et prend un caractère pathologique qui se manifeste bientôt par une somme de symptômes morbides dont on ne peut se rendre

compte qu'au moyen d'une cause générale, telle que l'altération des humeurs.

Ce n'est non plus que par l'état du sang, que l'on s'explique la présence de la matière noire dans l'estomac; l'analyse en a été également entreprise par M. Rochet; cette masse était un peu visqueuse au contact, et couverte de vésicules grasses semblables à de l'huile. 100 parties donnèrent :

Eau	95,75
Oxyde de fer	0,25
Résine	1,75
Matière glaireuse et graisse	0,25
Albumine et matière colorante	2,00
	100,00

(N° XLII, 1838.)

Eau	95,75
Oxyde de fer	0,25
Résine	1,75
Matière glaireuse et graisse	0,25
Albumine et matière colorante	2,00
	100,00

chez les deux autres malades, les résultats furent presque entièrement les mêmes. En joignant à ces résultats ceux de l'analyse chimique, on trouve que le sang, soit qu'il ait été recueilli dans le cours de la vie, soit qu'il ait été recueilli dans le cadavre, est toujours d'une couleur brune, et qu'il est toujours visqueux et qu'il est toujours couvert d'une couche de matière grasse. Ces résultats sont en parfaite harmonie avec ceux que nous avons obtenus dans l'analyse chimique. Ils démontrent que l'altération du sang est une altération générale, et qu'elle est la cause de tous les symptômes morbides dont on ne peut se rendre compte qu'au moyen d'une cause générale, telle que l'altération des humeurs.

(1) Nous ne suivons pas l'auteur dans son raisonnement, car il donne à ce principe, ce que nous ne pouvons admettre, à savoir, que le sang est toujours visqueux et qu'il est toujours couvert d'une couche de matière grasse. (Note de M. Casper.)
 (2) Ce dont je me suis convaincu en comparant les résultats des analyses faites par l'auteur.

PHLOGOSE DES VAISSEAUX;
 PAR GIOVANI RASORI (1),
 traduit de l'italien,
 PAR ANT. RAIKEM,

Membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris, et professeur à l'Université de Liège.

I. Origine de la prétendue phlogose des vaisseaux. Observation de FRANK non démonstrative. Faits particuliers mis en parallèle. MORGAGNI avait déjà vu quelque chose sur cette matière. ARÉTÉE, WIGAN, BOERHAAVE.

Dans les dernières années du siècle dernier, Jean-Pierre Frank dit être le premier, et on ajouta foi à ses paroles, qui écrivit sur l'inflammation de la face interne des artères et des veines, et en assigna la cause. — *In vehementissimis inflammatorice naturae febribus, sub enormi cordis arteriarumque agitatione, non modo has ipsas, sed venarum profundè rubentes ac inflammatas nos primum conspeximus, similesque, arterie in primis magis jam pluries ostendimus.* C'est ainsi qu'il s'exprime à l'endroit où, dans son *Epitome*, il traite de la fièvre dite inflammatoire. Son autorité mit en vogue la nouvelle inflammation, principalement en Italie, où elle l'est encore beaucoup, même de nos jours. Cependant, en homme de bon sens, comme il l'était, il se contenta de noter le fait, ou du moins ce qu'il croyait tel, et il ne songea pas à lui appliquer une dénomination nosologique expresse. Cette œuvre herculéenne était réservée à nos contemporains, avides de mots nouveaux. En effet, nous entendons tous les jours parler d'angioïtes ou d'angites, d'artérites, de phlébites, de lymphaticites, lymphites, ou lymphangites, voire même de tempéraments angioïtiques, comme s'il s'agissait de réalités évidentes, démontrables, hors de doute, comme on démontre une pneumonie ou une entérite. En sorte que ces no-

(1) Les deux articles sur la phlogose des vaisseaux que l'on va lire sont extraits du dernier ouvrage de Rasori, intitulé *Teoria della Flogosi*, publié en 1837, et correspondant aux chapitres XVIII et XIX du livre second du même ouvrage.

sologistes faciles se contentèrent de mots, au lieu d'étudier si le fait pouvait être, et était vraiment une réalité, ou bien se résolvait, au contraire, en quelque illusion.

Avant de nous occuper de démontrer la chose telle qu'elle est, suivant ce qu'une observation attentive nous a appris, il importe d'abord que nous nous livrions à quelques considérations sur l'origine de cette nouvelle maladie, dans l'intention de faire voir qu'elle n'a guère été fondée sur la base d'observations justes et d'une saine logique, mais déduite trop à la hâte de quelques faits mal observés la première fois, et non moins mal observés par la suite.

Le premier auteur de la découverte, en traitant de la *carditis*, en décrit un seul cas, dans lequel il affirme avoir trouvé: *Arterias venasque non modo cordis, sed universi corporis, crispelacea, sed profunde rubra phlogosi interius notatas.* Cas qu'il rapporte principalement à la cardite, indépendamment de la phlogose même des vaisseaux, et d'autres causes soupçonnées ensuite dans le cadavre. Nous n'en relaterons pas ici, en son entier, la description, que les lecteurs trouveront, d'ailleurs, dans le premier volume de *Curandis hominum morbis*; nous nous bornerons seulement à faire, sur ce sujet, les remarques suivantes.

Les causes, la symptomatologie, la méthode curative, l'autopsie du cadavre, ne sont pas des garanties que dans le malade il existât une véritable fièvre inflammatoire, et bien moins encore que celle-ci fût très-violente. Il s'agissait d'un misérable, vagabond, errant depuis longtemps dans les campagnes, accusé d'un grave délit capital, l'âme bourrelée de remords et frappée de terreur à la vue du destin qui l'attendait; poursuivi par les sbires, contraint d'être exposé aux rigueurs de la saison, et de passer les nuits froides sous la voûte du ciel, en s'alimentant de mauvaise nourriture: toutes causes qui, loin de produire l'inflammation, sont plutôt propres à engendrer une diathèse opposée.

Confrontons maintenant cette observation de Frank, surtout relativement aux causes et à leurs effets certains, avec deux autres faits analogues, qu'on pourrait même dire identiques.

Le premier est le cas que nous avons rapporté, n° 10 de la série première, dans l'appendice ajouté à la fin de l'ouvrage sur la phlogose. Les causes furent l'épouvante, et le froid éprouvé, quoique pendant une seule nuit d'un hiver rigoureux. Nonobstant les apparences contraires, la diathèse, très-grave par elle-même, était de *contro stimulus*; et la méthode de traitement efficace, dont le succès ne pouvait être plus heureux, fut fort stimulant.

Le second cas fut observé par mon célèbre ami, feu le professeur Monteggia, au déclin du siècle