

de son opacité n'était pas dans l'infusion mais dans le miel.

Avec l'infusion faite à froid, en me servant du miel clarifié, comme il a été dit plus haut, j'ai obtenu un beau produit, mais moins coloré; la quantité d'eau employée n'étant pas suffisante pour décolorer entièrement les roses.

J'ai tenté un autre essai: j'ai préparé l'infusion avec de l'eau chauffée à 23°. Cette infusion n'est pas aussi claire que celle qui se fait à froid; mais les roses sont plus décolorées que dans l'opération précédente, sans l'être totalement. D'où je conclus que l'infusion à l'eau bouillante doit être préférée.

Oxymel simple.

De ces premiers essais faits sur le miel rosat, j'ai été conduit à penser que le même procédé pouvait s'appliquer en partie à la préparation de l'oxymel simple et de l'oxymel scillitique. Je ne m'étais pas

trompé et le résultat a répondu à mon attente. J'avais débarrassé le miel de la cire, c'était un grand point obtenu, restait à priver le vinaigre des sels qu'il tient en dissolution, que la concentration fait déposer et qui altèrent la transparence de l'oxymel. Voici comment j'ai opéré: j'ai fait évaporer le vinaigre avec soin jusqu'à ce qu'il fut réduit au cinquième de son poids. Je l'abandonnai alors à lui-même pendant deux jours. Les sels se déposèrent et je filtrai.

Prenant ensuite la quantité de miel prescrite dans la formule, je le clarifie par les moyens indiqués pour le miel rosat; je fais cuire à 51° et j'ajoute en dernier lieu le vinaigre concentré et filtre.

Le vinaigre concentré se conserve très-bien on peut en avoir ainsi de tout préparé à l'avance pour s'en servir en temps utile, il n'en serait que plus convenable.

L'oxymel simple préparé de cette manière est parfaitement clair et d'un goût fort agréable.

ENCYCLOGRAPHIE DES SCIENCES MÉDICALES.

REPRODUCTION DES MEILLEURS ARTICLES

PUBLIÉS

DANS LES OUVRAGES PÉRIODIQUES

DE L'ALLEMAGNE, DE L'ANGLETERRE ET DE L'ITALIE;

SAVOIR :

Medico-chirurgical Review, by James Johnson ;
 Medical quarterly review ;
 Dublin journal ;
 London medical Gazette ;
 London medical and surgical journal ;
 The Lancet ;
 Edinburgh medical and surgical journal ;
 Medico-chirurgical Transactions ;
 Berliner medicinische central Zeitung ;
 Hufeland's journal der practischen heilkunde, continué par E. Osann ;
 Wissenschaftliche Annalen der heilkunde, von Hecker ;
 Preussische medicinische Zeitung ;
 Heidelberger medicinische Annalen ;
 Wuerttemberg'sches medicinisches correspondenz-Blatt ;
 Mueller's archiv fuer anatomie, physiologie, etc. ;
 Zeitschrift fuer geburtskunde ;
 Casper's wochenschrift ;
 Nederlandsch Lancet ;
 Annali universali di medicina compilati del signor dottore Annibale Omodei.

BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
 RUE DE FLANDRE, N° 133.

1839.

ENCYCLOGRAPHIE

DES SCIENCES MÉDICALES.

JOURNAUX ALLEMANDS.

CASPER'S WOCHENSCHRIFT

FUER

DIE GESAMMTE HEILKUNDE.

Influence de la gravitation sur la circulation du sang; article communiqué par M. le docteur DE BASEDOW, médecin à Mersebourg.

La gravitation a de l'influence sur le mouvement des fluides dans le corps vivant; c'est ce qu'a reconnu depuis longtemps la chirurgie dans le traitement des varices, des tumeurs érectiles, de l'œdème, des ulcères aux extrémités; il suffit aussi de laisser, pendant une minute, pendre un des bras, tandis que l'autre est tenu en l'air, pour se procurer la preuve de la différence essentielle qui a lieu par ce moyen dans la couleur, la température et le volume des mains.

Si, étant debout, on prend une position horizontale, il en résulte, pour les organes internes, un changement dans la distribution du sang, et cela se voit chez les personnes bien portantes qui, étant couchées, ont une plus forte disposition au sommeil, une respiration plus lente et plus profonde; dans les maladies, ce changement devient encore plus surprenant: la souffrance causée par des dents cariées, le gonflement des narines dans l'éternuement, la toux chez les phthisiques, sont infiniment plus chargés dans la position horizontale; et la *pneumonia hypostatica* que nous a fait connaître l'anatomie pathologique, n'est point une image fantastique, mais elle est la preuve que la congestion de la gravitation peut amener un état semblable à l'inflammation des organes intérieurs, et causer même des sécrétions dans les cavités. Tous les médecins, pour obvier à cette influence dans les maux de reins, conseillent de fixer le décubitus du malade de ma-

nière à ce que l'organe souffrant ne prenne pas la place la plus dépendante du corps, et à cet égard, je crois devoir faire part des observations suivantes: Chez un malade affecté d'une fièvre gastrique nerveuse, la suppression de la diarrhée, opérée depuis plusieurs jours, avait causé sur l'os sacrum une profonde eschare; dans la sixième semaine, j'ordonnai au malade la position sur le ventre, et la diarrhée reparut bientôt. Un jeune homme ayant fait, sans s'arrêter, un voyage de 80 lieues, pendant lequel il avait senti des douleurs hémorrhoidales, revint atteint d'un ulcère syphilitique primitif. Ce mal devait être guéri au moyen d'un traitement sans mercure; le malade resta durant quinze jours couché sur le dos, et s'attira par là un état inflammatoire congestif des reins, qui lui causa d'effroyables douleurs dans les régions des lombes, des pulsations de reins que l'on pouvait sentir à travers la paroi abdominale; dans l'exacerbation des douleurs, il y eut aussi des convulsions cloniques dans les muscles de l'abdomen; on fut obligé de lui tirer une grande quantité de sang. Une femme replète, âgée de 45 ans, circulation lâche dans l'abdomen, tombée quelques années auparavant dans une mélancolie qui dura fort longtemps, fut atteinte d'une fracture du fémur, et dans l'anxiété où elle se trouvait, on ne put, dans les trois premières semaines, la déterminer au moindre changement de position, à se coucher du moins alternativement sur les côtés, ce qu'elle eût pu faire fort commodément en tenant le pied en l'air. Elle fut tout à coup attaquée de violentes douleurs dans la région des reins; elle eut des vomissements opiniâtres; le visage coloré en jaune; une sueur froide; un pouls extrêmement fréquent, à peine sensible. A la subite apparition de ces symptômes, je me hâtai d'employer les saignées contre un mal inflammatoire dont je supposais les reins atteints; j'ordonnai *ol. Ricini* pour faciliter les selles, et de l'opium pour apaiser les douleurs et le vomissement; la guérison s'ensuivit. Néanmoins, dans les trois semaines subséquentes, les mêmes symptômes reparurent, et exigèrent, pour être écartés, le même traitement qui n'était, il est vrai, pas favorable à la guérison de la fracture. Après que cette guérison eut lieu, à peine la malade eût-elle quitté le lit, qu'il lui sortit

de l'urètre deux pierres rondes plus grosses que des pois.

Plus une constitution est affaiblie et épuisée, plus l'influence de la gravitation paraît s'y faire sentir; c'est ce que prouvent, indépendamment de la *pneumonia hypostatica*, l'œdème des extrémités inférieures chez les personnes convalescentes d'une maladie grave, ainsi que, dans un autre sens, les syncopes que les femmes en couches éprouvent si souvent lorsqu'elles quittent leur lit. Mais dans les défaillances, la prévoyante nature paraît avoir pris soin du remède le plus salutaire; le malade sent d'abord de la faiblesse; il s'assied, tombe enfin à la renverse, et nulle aspersion, nulle liqueur odoriférante ne le fait revenir à lui aussi promptement que quand on lui place la tête plus bas que le reste du corps, car par ce moyen on favorise l'affluence du sang vers le cerveau. N'est-il pas ridicule de voir un médecin occupé à maintenir assise une personne évanouie, ayant soin que la tête reste droite, et lui faisant flâner quelque 10/1000, procédé qui ne peut qu'être très-préjudiciable? Nous pouvons assurer, au contraire, que les accouchées que la perte de sang a fait tomber dans une profonde défaillance, reviennent à l'instant à elles, lorsque l'on enlève de dessous leur tête tous les coussins.

Dans d'autres maladies, telles que la rage, le *delirio potatorum*, il est nécessaire de maintenir les malades debout pour égaliser ou modérer l'hypémie congestive du cerveau, et l'on regarde depuis longtemps comme pernicieux ce procédé de les lier fortement sur le lit. Dans le *delirio potatorum*, l'habitude que l'on a de faire promener les malades, paraît être salutaire en satisfaisant le besoin qu'ils ont d'être debout; c'est pourquoi, dans les convulsions des femmes en travail, on devrait chercher à donner également au corps une position aussi droite que possible, position qui nous donne en même temps le moyen de rappeler l'utérus (1) à ses devoirs, et de diminuer l'action dérangée des fibres du cerveau sur ce dernier. J'ai employé à dessein, dans l'*apoplexia sanguinea*, l'influence de la gravitation; elle ne put, à la vérité, empêcher l'issue mortelle de la maladie, mais elle eut un résultat fort remarquable.

Guillaume Ledig, âgé de 22 ans, revint d'un long voyage, le 5 mars 1837, chez ses parents; ses pieds étaient entièrement mouillés, et dans une dispute qui survint à l'instant même à l'occasion d'une affaire de famille, il se mit fort en colère; il se plaignit ensuite de maux de tête. Il raconta que trois mois auparavant, après une attaque d'apoplexie, il avait passé quinze jours malade et sans connaissance à l'hôpital de Mannheim, où il avait été sur le point de

(1) M^{me} H. de Bl., étant enceinte de 8 mois, fut atteinte d'une fracture de la cuisse; la formation du cal et la consolidation n'eurent lieu que très-lentement; à la fin cette dame soutenait avoir déjà dépassé de trois semaines le terme ordinaire. Après l'enlèvement du bandage, je la fis lever et essayer les mouvements de son pied. A peine était-elle debout, que les maux de l'enfantement commencèrent; une heure après, elle avait donné le jour à un garçon remarquable par sa grosseur et son poids.

mourir. On m'appela le 4 mars à 4 heures et demie du matin; je trouvai au visage une rougeur congestive, les pupilles immobiles et fort rétrécies, de l'écume à la bouche, grincement des dents; le malade avait entièrement perdu connaissance; la respiration était convulsive, inégale; les battements du cœur étaient étendus et causaient une forte vibration; le pouls dur et plein; il y avait du côté droit, contraction des muscles; le bras de ce côté, se portait constamment vers la tête. J'ordonnai une saignée de 20 onces, des sinapismes aux mollets et à la plante des pieds, des lavements d'eau et de vinaigre.

7 heures. — Le pouls est petit, fréquent; huit inspirations convulsives se succèdent rapidement, et ensuite une intermission d'une même durée; du reste toujours le même état. Je tentai une dérivation de la congestion, en faisant tenir debout le malade par deux hommes forts, et j'observai ensuite avec M. Beexbaum, chirurgien-major, les changements suivants, c'est-à-dire une syncope dans l'apoplexie.

Les contractions des extrémités disparurent aussitôt; le pouls devint plus rare et gagna une plénitude moyenne; la rougeur congestive du visage se dissipa; la respiration parut plus difficile, devint plus lente, mais plus régulière; les lèvres pâlirent; les pupilles se dilatèrent; alors la respiration fut fixe et profonde; le pouls devint toujours plus petit et plus lent; enfin, après l'avoir maintenu deux minutes dans cette position, il parut s'ensuivre un *collapsus* mortel, avec oppression dans l'inspiration.

Lorsque le malade fut recouché, on sentit le pouls revenir peu à peu; la respiration se rétablit en sautillant et faisant une pause de huit secondes; les pupilles entièrement étendues, se rétrécirent derechef; le visage reprit beaucoup de couleur; la respiration fut alors plus normale, les contractions aux extrémités ne reparurent plus, et à la fin, le pouls était redevenu très-fréquent et avait repris une plénitude moyenne.

A 10 heures et demie, la congestion étant revenue, on mit 20 sangsues, et l'on essaya encore les immersions froides comme *remedium anceps melius nullo*. Pendant ces immersions, le malade mourut après avoir fait avec effort une tentative d'inspiration; les muscles abdominaux et le diaphragme se retractèrent violemment, et les pupilles s'élargirent d'une manière subite. Plusieurs heures après la mort, on remarqua encore des mouvements convulsifs dans le pouce droit, dans le *serratrus anticus*, et de l'oscillation dans les pupilles.

Nécropsie. — Très-forte adhérence partielle de la dure-mère; de l'air dans les veines du cerveau qui n'étaient pas remplies de sang. Comme résidu de l'apoplexie éprouvée à Mannheim, il y avait dans le ventricule gauche du cerveau, une masse d'un gris-brunâtre, dans l'enceinte de laquelle le cerveau était à certains endroits ramolli, et durci dans d'autres. Dans le ventricule droit, trois onces de sang frais extravasé avec introduction de la substance du cerveau dans le *cornu anterius* et dans le *septo*. Le cœur, à gauche surtout, hypertrophié; les valves à l'état normal; l'aorte descendante rétrécie, et à la naissance de l'artère mésentérique supérieure, elle avait, à cause du *collapsus* et de l'amincissement

des membranes, l'apparence d'une veine; les iliaques avaient à leur origine à peine le volume des carotides. Ledig avait l'encolure courte et épaisse, et la cuisse et la jambe proportionnellement faibles.

(N^o XLIII, 1838.)

Des exanthèmes et des énanthèmes, par M. le docteur CHARLES CANSTATT, de Ratisbonne.

Dans un mémoire sur les exanthèmes et sur d'autres formations semblables des membranes internes (1), M. le professeur Albers a cherché à affaiblir et à réfuter la manière de voir adoptée dans ces derniers temps, et particulièrement celle émise et défendue par Jahn et Eisenmann, sur l'éruption d'exanthèmes dans l'intérieur du corps et principalement sur les membranes muqueuses. Sans nous croire appelé à entrer dans toutes les particularités de cette discussion, qui présente un si grand intérêt, il nous sera du moins permis d'opposer quelques mots à l'opinion de M. Albers.

Comme nous n'examinerons la question que dans une de ses parties « s'il peut y avoir des exanthèmes intérieurs indépendants (*énanthèmes* d'Eisenmann), qui soient propres aux membranes internes », nous croyons devoir, malgré le sentiment contraire de M. Albers, faire une réponse affirmative, et cela par les raisons que nous allons déduire.

Si Sébastian prétend qu'il ne peut y avoir d'exanthème intérieur dans l'intestin, parce que là le tissu essentiel, l'épithélium, manque, nous répondrons que cet excellent observateur étant cette fois parti d'un principe faux, en a aussi tiré une conséquence fautive. L'épithélium n'est point un tissu essentiellement nécessaire à la formation de l'exanthème. Si nous nous demandons ce qu'est l'exanthème en général, nous devons l'admettre dans tous les cas où un travail morbide prenant naissance dans l'organisme, vient dans une forme et un produit qui lui sont propres, en maturité sur un tissu membraneux. Il est indifférent pour la définition générale de l'exanthème, que l'un ou l'autre des tissus élémentaires du système membraneux soit affecté le premier et forme la base de la maladie. Ce devra ordinairement être le *stratum vasculosum*, si la peau est le siège de l'exanthème; mais il peut se faire aussi que les glandes miliaires soient affectées. Quant à ce qui concerne la membrane muqueuse de l'intestin dépourvue d'épithélium, les preuves qu'apportent beaucoup d'observateurs que dans le typhus, la dothientérie, la fièvre pituitaire, etc., il n'y a que les tissus glanduleux de cette membrane qui soient le siège de ces élévations exanthématiques, de pustules, etc., ne sont pas du tout de nature à affaiblir l'opinion qu'en raison de leur apparition et de leur essence, elles appartiennent de près aux exanthèmes extérieurs. Ces arguments, empruntés à l'histologie pathologique, prouvent seulement que dans la formation des exanthèmes, il ne

(1) *Rust's Magaz.*, vol. 46, cahier III, 1836. — *Schmitt's Jahrbuch.* 1837, cahier III, p. 289 et suiv.

s'agit pas de considérer un tissu en particulier, l'épithélium, mais que l'exanthème se fixe sur une surface membraneuse, et cela directement; ainsi, lorsque cela a lieu dans l'intestin, il choisit de préférence les glandes de Brunner et de Peyer. Du reste, les recherches que l'on a faites à cet égard sont loin d'avoir procuré tous les éclaircissements que nous devons attendre, et ce ne sera qu'en en faisant de nouvelles que l'on pourra décider si, en effet, les énanthèmes de forme élevée, tels que ceux de l'*enteritis folliculosa*, ne se fixent jamais que sur les glandes intestinales.

Après cette courte digression sur le peu de fondement de l'argument présenté par Sébastian, nous allons nous occuper de ceux de M. le professeur Albers.

« Le processus énanthématique, en supposant qu'il y en ait un, dit ce savant estimable, ne pourrait qu'être semblable à l'exanthématique; mais pour qu'il fût possible d'en admettre un, il faudrait que les symptômes en fussent les mêmes que ceux de l'exanthématique. »

Selon l'acception commune, d'après laquelle les exanthèmes et les énanthèmes ne sont que des efflorescences cutanées d'un précurseur de maladie intérieure, l'analogie du processus exanthématique et de l'énanthématique est déjà, par la formation de ces produits particuliers propres à une surface membraneuse, portée assez loin pour que, dans une classification pathologique, ils puissent être rangés à côté l'un de l'autre. On pourrait encore y trouver d'autres points de ressemblance, mais nous ne voyons nullement la nécessité d'établir entr'eux un parallèle complet pour concevoir clairement ces deux formes de maladies.

Pour admettre un processus énanthématique, il faudrait, selon Albers :

1. Qu'il existât une maladie générale, qui se voit, dans les efflorescences (*énanthèmes*) aiguës, une fièvre inflammatoire, dans les chroniques, presque toujours un état dyscrasique.

Les recherches que l'on a faites sur les énanthèmes sont trop récentes pour que nous nous hasardions de dire qu'il y en a de chroniques. Ainsi, en ne fixant notre attention que sur la forme aiguë, nous serons en droit de demander s'il n'y a pas en ce cas maladie générale, affection de tout l'organisme, semblable à celle qui forme l'époque des précurseurs d'exanthèmes externes, et qui, dans les formes de maladies que l'on a reconnues dans ces derniers temps pour énanthématiques, comme dans le typhus, la fièvre pituitaire, etc., les accompagne dans toute leur durée? Cette affection de tout l'organisme existe dans ces maladies à un si haut degré, que bien des observateurs, qui ne voulaient assigner à la forme énanthématique du processus morbide qu'un rang secondaire, accidentel, considèrent ces affections comme le point le plus essentiel, comme la révélation de l'adynamie que doit former la lésion fondamentale de la fièvre typhoïde. Ce ne peut être sérieusement qu'Albers exige que ce mal général soit inflammatoire pour que les processus des maladies dont il s'agit méritent d'être mis en parallèle avec l'exanthématique; car 1^o on se demandera pourquoi le mal général précédant les exanthèmes aigus a été dési-

gné comme inflammatoire par l'auteur, l'expérience ayant prouvé qu'il n'a aussi et même plus souvent que le caractère d'une fièvre éréthique, ou d'une fièvre gastrique et torpide; 2° ce mal général peut, sans contredit, dans le typhus, se présenter avec le caractère d'un mal inflammatoire tout aussi bien que l'exanthème aigu, et, par ce moyen, entrer parfaitement en parallèle; 3° si enfin cela n'a pas lieu aussi fréquemment dans les typhus que dans les exanthèmes aigus externes, cela repose sur un principe facile à expliquer, c'est-à-dire sur le rapport intime de la superficie des viscères avec les systèmes nerveux et sanguin, puis sur la lésion profonde de ce dernier qui forme un caractère du processus de la maladie, aussi bien que l'angine, l'affection des voies respiratoires dans la rougeole; mais il ne change rien à l'analogie qui existe entre l'exanthème et l'évanthème.

La seule raison qui fasse admettre à Albers que ce n'est point, comme lorsqu'il s'agit d'exanthèmes aigus, une maladie générale qui forme un caractère des évanthèmes, c'est qu'il croit que ces derniers ne dénotent pas de développements périodiques. Nous répondrons à cela :

a) Que les maladies évanthématiques, comme le typhus, etc., prennent dans leur développement un tel espace de temps qu'elles peuvent bien éprouver des variations périodiques; que même, et n'existerait-il aucune autre cause, comme elles se présentent toujours sous une forme aiguë, on doit indubitablement admettre qu'elles parcourent plusieurs stades, car dans les maladies qui ne se développent entièrement qu'après une durée de 14, 17, 21, 28 jours et plus encore, on ne manque jamais de trouver ces stades et ces périodes.

b) Que les maladies évanthématiques, aussi bien que les exanthématiques, ont une durée certaine de 14, 17, 21, 28 jours et plus.

c) Que les diverses périodes des évanthématiques peuvent, au moyen de la diversité des symptômes, être facilement reconnues. Qui, par exemple, pourrait, dans le typhus, nier un *stadium irritativum* analogue à celui des prodromes des maladies évanthématiques; un *stadium nervosum* équivalent au *stadium florescentiae* des exanthèmes, et enfin un *stadium criseos* semblable au *stadium desquamativum*? Malheureusement, en raison de la situation de la superficie cutanée localement affectée, nous ne pouvons suivre exactement le développement périodique de l'évanthème, et nous devons nous contenter, d'après la suite constante et non interrompue des symptômes saisissables, de tirer pour conséquence une évolution égale de la formation des produits sur la membrane muqueuse, et c'est avec d'autant plus de fondement que nous devons prendre cette conclusion que des autopsies, faites à diverses périodes de la maladie, ont démontré qu'il existe aussi divers degrés dans le développement de l'évanthème. Les adversaires de cette opinion objecteront sans doute que c'est précisément au moyen de dissections faites avec soin que l'on s'est convaincu que le développement de l'évanthème n'est pas assez régulier pour pouvoir être comparé à celui de l'exanthème cutané aigu, les cadavres des personnes mortes de dothienté-

rite ou de la fièvre pituitaire, quelle qu'ait été la période de la maladie, ayant toujours présenté dans la membrane muqueuse toutes les formes de la dégénération. Ce fait, qui s'est souvent présenté, paraît néanmoins n'avoir pas été considéré sous son véritable jour. Il prouve tout au plus que l'évanthème, en cela encore semblable aux exanthèmes externes, ne se développe pas toujours en une seule fois ni subitement, mais bien par gradations et à diverses reprises. Et cela ne se voit-il donc pas tout aussi souvent dans les évanthèmes extérieurs? Avec quelle fréquence n'avons-nous pas vu, chez des personnes affectées de la petite-vérole, les pustules du visage déjà sèches, que de nouvelles et fréquentes éruptions se montraient encore aux extrémités! A la vérité, elles parviennent rarement à l'état de maturité, mais elles dépérissent comme exanthème absorbant. Cela a également lieu sur la superficie de la membrane muqueuse de l'intestin; mais, d'après son caractère principal, l'évanthème sera toujours extrêmement différent dans le *stadium irritationis*, le *nervosum* et le *criseos*, lors même qu'il y a par-ci par-là quelques efflorescences à divers états de développement. Mais si l'on considère la base histologique de l'évanthème (comparativement au tissu qui forme le siège de l'exanthème), sa plus grande simplicité, sa signification dans l'assemblage des organes, sa destination d'être exposé au contact continu de substances étrangères irritantes, et par suite les divers troubles qui viennent nécessairement mettre des entraves à sa formation, il serait peu logique d'exiger de lui la même régularité dans le développement périodique. L'expérience a démontré que des actions extérieures peuvent troubler, absolument de la même manière, le développement régulier de l'exanthème; nous ne produisons comme exemple que la méthode ectrotique du traitement de la petite-vérole par Serres, d'après laquelle, en cautérisant les pustules au moyen de la pierre infernale ou en couvrant d'un emplâtre mercuriel quelques endroits de la peau, le développement des efflorescences varioliques peut être arbitrairement arrêté et forcé de rétrograder dans sa formation.

Lors même que l'assertion d'Albers « que ce développement périodique manque à l'évanthème » serait vraie, nous ne saurions encore concevoir comment par là l'idée même de l'évanthème devrait être anéantie, car la diversité des deux surfaces, de la peau et de l'intestin, qui sont le *substrat* des autres pré-curseurs analogues de maladies, serait suffisante pour expliquer cette différence, si, en effet, elle existait dans la nature, sans pour cela détruire l'analogie qui existe entre eux.

Pour admettre la ressemblance entre le processus maladif évanthématique et l'évanthématique, Albers exige encore :

Une maladie locale qui, dans les principaux symptômes de l'évanthème, soit semblable aux exanthèmes.

Mais cet honorable écrivain croit, au moyen des raisonnements suivants, prouver que cela n'a pas lieu :

a) Dans la fièvre pituitaire, etc., les évanthèmes, qui extérieurement offrent de la ressemblance à la petite-vérole, ne possèdent point de matière liquide ni de structure cellulaire. En outre, les variations, si im-

portantes, leur manquent, et depuis leur origine jusqu'à leur disparition, ils conservent presque la même conformation.

b) Les évanthèmes passent régulièrement en suppuration, de sorte que ce n'est que lors de la formation de la tumeur qu'ils paraissent avoir atteint un complet développement.

c) Les efflorescences (*bildungen*) ressemblant à la petite-vérole laissent des marques, d'autres pustules font tomber l'épiderme; cela n'a pas lieu dans les évanthèmes.

d) Dans les exanthèmes, il y a une forme déterminée d'efflorescences pour chaque fièvre déterminée: la petite-vérole dans la fièvre variolique, le pourpre dans la fièvre scarlatine, etc. Dans les évanthèmes, les mêmes espèces de formations se reproduisent dans des fièvres différentes: une formation semblable à la petite-vérole dans la fièvre nerveuse, la putride, la pituitaire, dans la dothientérite, la petite-vérole, le pourpre et la rougeole.

Nous allons essayer de répondre à chacun de ces arguments.

Ad a. M. Albers, en avançant que les évanthèmes sont des formations ressemblant à la petite-vérole, part d'une manière de voir évidemment fautive, et malheureusement c'est aussi celle d'autres écrivains. Ce n'est que par suite d'une inspection bien superficielle des efflorescences évanthématiques de la membrane muqueuse que l'on a pu croire à cette ressemblance; mais il n'en serait pas de même si l'on faisait un examen exact à l'aide du scalpel. Pourrait-on sérieusement prétendre avoir vu dans le typhus, etc., le processus variolique tourné en dedans? Si ces évanthèmes, que sur un simple coup d'œil on croit semblables à la petite-vérole, ne possèdent point de matière liquide ni de structure cellulaire, cela prouve seulement que ce n'est point une petite-vérole, mais bien des affections diverses qui y ont quelque rapport. Pour constituer l'évanthème, faut-il donc nécessairement la matière fluide et la structure cellulaire? La nature n'est-elle pas assez riche en modifications de configurations, pour pouvoir produire des efflorescences de la membrane muqueuse, sans aucune de ces deux conditions? Leur absence ne s'explique-t-elle pas au moyen du manque d'épithélium, ainsi que par le tissu cellulaire plus serré qui forme la base du tissu de la membrane muqueuse? Ne se présente-t-il pas aussi sur l'épiderme des évanthèmes chroniques tuberculeux, qui, bien que sans substance fluide et sans structure cellulaire, n'en sont pas moins regardés comme des produits évanthématiques? Ainsi la matière liquide et la structure cellulaire des efflorescences ne sont point des conditions nécessaires; en leur absence, ces produits de la membrane muqueuse que l'on trouve, par exemple, dans la dothientérite, n'en sont pas moins des formations analogues aux évanthèmes.

Ad b. Le deuxième motif qui détermine M. le professeur Albers à nier cette ressemblance des évanthèmes et des évanthèmes, c'est que les évanthèmes passent régulièrement en suppuration, de sorte que ce n'est que lors de la formation de la tumeur qu'ils paraissent être complètement développés.

Un grand nombre d'observations exactes sur des épidémies évanthématiques faites en divers lieux, à

Wurzbourg, à Vienne, à Heidelberg, à Bruxelles et à Paris, nous mettent à même d'affirmer qu'il est inexact de dire que les évanthèmes passent régulièrement à l'état de suppuration; nous avons, au contraire, observé en bien des cas où à l'ouverture des cadavres de personnes qui, après avoir éprouvé une maladie évanthématique, étaient mortes plus tard par suite d'autres maladies, on ne découvrait aucune cicatrice sur la membrane muqueuse de l'intestin; et si l'on voulait nous objecter que dans ces cas nous nous étions peut-être fait illusion, et qu'il serait possible qu'il n'y eût point eu d'évanthème sur la membrane muqueuse, nous apporterions pour preuve que l'évanthème ne dégénère pas toujours en suppuration; qu'à l'autopsie de personnes mortes du typhus, de la fièvre pituitaire, on trouve dans la plupart des cas et presque régulièrement, à côté des efflorescences de la membrane muqueuse passées en état de suppuration, aussi d'autres efflorescences avortées dans leur germe, et qui ne sont parvenues qu'à l'état de plaques rougeâtres ou de légère élévation de la membrane muqueuse. On peut raisonnablement supposer que dans ces cas légers, assez fréquents, de typhus, de fièvre pituitaire, de dothientérite, etc., qui se dissipent après une courte période de convalescence et sans suites fâcheuses, l'évanthème ne produit aucune suppuration, et que, de même que l'exanthème sur l'épiderme, il se passe régulièrement, et sans autre résultat sur la membrane muqueuse.

Mais que la suppuration soit l'issue la plus fréquente des évanthèmes, cela s'explique: 1° par le siège qu'ils affectent; 2° par la continue irritation à laquelle les expose le contact d'une matière étrangère; 3° enfin par le mouvement péristaltique propre à l'intestin. En cela aussi, l'évanthème ne diffère pas de l'exanthème. Le processus de suppuration est une fréquente issue des varioles. Régulièrement après ces dernières, et après la vaccine, il reste des cicatrices. Par conséquent, ce ne peut être un motif de ne pas admettre de ressemblance entre l'évanthème et l'exanthème.

Ad c. Les formations ressemblant à la petite-vérole, dit M. le professeur Albers, laissent des cicatrices, d'autres font tomber l'épiderme; c'est ce qui n'a pas lieu dans les évanthèmes.

Nous en tenant toujours à ce que nous avons rappelé plus haut, que la comparaison entre la petite-vérole et l'évanthème poussée trop loin, est tout à fait inconvenante, il ne peut évidemment être question, dans ce dernier, de desquamation de l'épiderme, parce que ce tissu, de nature cornée, ne recouvre pas la membrane muqueuse de l'intestin à l'état normal. Néanmoins, dans les maladies évanthématiques, il se présente un symptôme analogue dont on doit tenir compte, en considérant toujours la différence des tissus où le processus de la maladie a son siège. Si, précisément en raison de cette desquamation et du renouvellement de l'épiderme, les évanthèmes externes ont été, avec beaucoup de perspicacité, comparés à la mue chez plusieurs espèces d'animaux, il est certain aussi que, dans les maladies évanthématiques, malgré le manque d'épithélium à la surface de la membrane muqueuse, les *strata* superficielles de cette dernière se détachent, et on les reconnaît