CHAPITRE XIII.

VICES ORGANIQUES DIVERS (151).

1125. *Aperçu sommaire du chapitre.* — Mille autres l'ont dit avant moi, et je le redis moi-même pour la centième fois peut-être : toutes les classifications ont un côté par où elles pèchent, par où elles donnent prise à la sévérité de la critique. Ai-je besoin de rappeler expressément à nos lecteurs ce lieu commun de logique, cette vérité banale et des plus évidentes entre tous les principes de la didactique? Et, à ce compte, trouverai-je grâce devant eux pour avoir constitué le présent chapitre? Qu'est-ce, en effet, que ce chapitre? Je rassemble, non pas, certes, à titre de famille légitime et vraiment classique, mais tout simplement comme treizième et dernière catégorie de notre première section de la *Pathologie médicale*, quelques maladies organiques qui ressortissent incontestablement à cette section, mais qui n'ont pu se ranger dans aucune des douze familles nosographiques jusqu'ici étudiées.

Après les vices de proportion du sang, les hyperémies, les hémorragies, les inflammations, les hypertrophies, les atrophies, les gangrènes, les tuberculisations, les cancers, les hydropisies, les flux et les pneumatoses; en un mot, après ces douze familles plus ou moins naturelles qui font l'objet des chapitres précédens, tout n'est pas encore dit en ce qui concerne la partie médicale de la *Nosologie organique*. Indépendamment des maladies dont je viens de tracer l'histoire, indépendamment des maladies essentiellement chirurgicales, telles que les plaies, les fractures, les luxations, etc., indépendamment enfin de celles que M. Nélaton et moi, dans le partage arbitraire et amiable de notre tâche (15), avons décidé d'attribuer au lot de la *Pathologie chirurgicale*, il reste encore à examiner certaines maladies organiques d'une haute importance, qui sont bien du ressort de la médecine proprement dite, et à l'histoire desquelles, pour ne pas encourir le juste reproche d'une omission déplorable, je dois consacrer aussi une attention toute particulière. C'est donc ce devoir que je m'en vais remplir.

Comme les divers genres de maladies que renfermera ce chapitre-ci n'ont, après leur grand et fondamental caractère de genres institués et dénommés au point de vue organique, rien autre de commun entre

eux, si ce n'est une considération toute négative, si ce n'est de n'être ni des hyperémies, ni des hémorragies, ni des inflammations, etc.; il s'ensuit évidemment qu'il n'y a pas ici matière pour un article de propositions générales, par lesquelles l'élève soit tout d'abord initié, dans une certaine mesure, à la connaissance de toutes ces maladies à la fois, ou du moins de la plupart d'entre elles.

Voici, au surplus, l'ordre et les titres des dix articles qui vont composer ce chapitre :

1° Induration cellulaire des nouveau-nés;
2° Occlusion du canal digestif;
3° Cirrhose;
4° Dilatation des bronches;
5° Anévrisme du cœur;
6° Rupture du cœur;
7° Insuffisance des valvules sigmoïdes de l'aorte;
8° Rétrécissement des orifices du cœur;
9° Communication contre nature des cavités droites et gauches du cœur;
10° Rétrécissement de l'aorte.

Peut-être, à la première vue, me reprochera-t-on de n'avoir pas suffisamment rempli ce chapitre, de ne pas y avoir mis tout ce que je devais y mettre, ou d'avoir indûment écourté ma tâche en laissant de côté bien des vices organiques qui auraient droit chacun à un article particulier. Mais qu'on ne se hâte pourtant pas trop de me juger; qu'on m'écoute avant de me condamner. Aux élèves studieux qui ne jurent pas sur la parole du maître, et qui ne la veulent ratifier qu'en pleine connaissance de cause, et aux aristarques plus ou moins savans qui ne lisent guère un pauvre auteur que pour le trouver en défaut et le morigéner du haut de leur tribunal, je soumettrai les réflexions qui suivent :

1° L'objet de notre livre n'est pas d'épuiser l'anatomie pathologique tout entière, d'insister en ce genre sur tout ce qui n'est aujourd'hui encore et ne sera peut-être jamais autre chose qu'un fait de pure curiosité. C'est du point de vue pratique, surtout, que mon collaborateur et moi avons entrepris d'édifier un traité complet de pathologie. Nous ne nous faisons donc aucun scrupule, et il n'y a, en vérité, pas d'inconvénient de ne mentionner qu'à peine et en passant dans n'importe quel article, ou même de passer complétement sous silence bien des vices organiques qui n'intéressent point du tout la pratique de l'art, qui sont sans symptômes, sans influence apparente sur la santé, qui coexistent avec une parfaite normalité de toutes les fonctions, ou bien, au sein d'une maladie due à un autre vice organique, à un vice organique es-

sentiellement grave, n'ont là qu'une existence accidentelle, accessoire, inaperçue. Exemples : la transformation graisseuse des parois du cœur, cette hétérotrophie quelquefois rencontrée dans les autopsies, mais qui n'a pas de symptômes; le foie gras, si souvent lié à la tuberculisation pulmonaire sans paraître en modifier les symptômes et la marche d'aucune façon.

2° Il est certains vices anatomiques que nous avons dû déjà reconnaître et étudier comme étant au nombre des effets de l'inflammation. Ainsi avons-nous rencontré, par exemple, l'induration du foie et celle de la rate dans l'histoire de l'hépatite (632. E.) et de la splénite (637); le ramollissement du cerveau et celui de la moelle épinière dans l'histoire de l'encéphalite (619. D.) et de la myélite (624. F. 6.), etc., etc. Certes, il n'est pas impossible, et je suis bien loin de nier que les mêmes altérations de texture soient quelquefois produites sans inflammation et par quelque autre procédé pathogénique ; mais, en vérité, ce n'est pas là une chose démontrée, un fait positivement acquis à la science. C'est un objet de controverses spéculatives. Voilà pourquoi, tout bien considéré, je n'ai pas cru à propos que ces altérations-là, envisagées en tant qu'étrangères à l'inflammation, eussent ici leur histoire à part. Réellement, par exemple, il n'y a, si je ne me trompe, aucun intérêt pratique, aucun fondement solide pour consacrer en nosographie la distinction entre le ramollissement inflammatoire et le ramollissement non inflammatoire du cerveau. Sous le rapport de la thérapeutique, pas plus que sous celui de la symptomatologie et de l'étiologie, une telle distinction ne nous paraît avoir aucun motif, à nous surtout qui n'accolons pas inséparablement à l'idée d'inflammation l'indication absolue et impérieuse des émissions sanguines, qui ne nous acharnons jamais à les prescrire au mépris des circonstances faites pour en contre-indiquer l'intervention (290).

3° Enfin, telle maladie ne figure pas dans le présent chapitre, parce que nous avons décidé, à tort ou à raison, de la réserver au lot de la *Pathologie chirurgicale*. Ainsi en avons-nous agi, par exemple, avec l'anévrisme de l'aorte. Encore bien que ce soit là une maladie interne dans toute la force du terme, encore bien qu'il n'y ait pas d'opération qui puisse y porter remède, encore bien que tout le traitement se réduise alors à l'intervention de la médecine proprement dite pour pallier le mal et retarder le funeste dénouement, cependant les anévrismes artériels forment une famille nosographique si naturelle, et qui appartient tellement, par la très grande majorité des genres dont elle se compose, au domaine du chirurgien, que nous préférons de l'attribuer tout entière à la *Pathologie chirurgicale*, et que, par conséquent, nos lecteurs trouveront là l'histoire particulière de l'anévrisme de l'aorte à

côté de celle de toutes les affections congénères, et à côté des considérations générales qui s'appliquent aux anévrismes de toutes les artères situées profondément ou superficiellement dans les membres ou à l'intérieur du tronc.

Après tout, il se peut fort bien, — et à Dieu ne plaise que je ne sente le besoin d'en appeler à l'indulgence de la critique ! — il se peut fort bien que je laisse involontairement dans ma tâche quelque lacune injustifiable.

Cela dit, j'entre en matière.

ARTICLE PREMIER.

INDURATION CELLULAIRE DES NOUVEAU-NÉS.

1126. *Bibliographie.* — USENBEZIUS. — (Dans les *Éphémérides des curieux de la nature.* — Centurie IX, observat. XXX). — C'est là l'observation la plus ancienne qu'on ait retrouvée dans les archives de l'art concernant le genre de maladie en question : elle fut recueillie en 1718, à l'hôpital d'Ulm, sur un enfant né au huitième mois de la grossesse, et qui ne vécut qu'un jour. Hâtons-nous, d'ailleurs, de remarquer que cette maladie, sans aucun doute, a dû exister de tout temps, quoique inaperçue et ignorée.

ANDRY. *Recherches sur l'endurcissement du tissu cellulaire des enfans nouveau-nés.* (Dans *Hist. et Mém. de la Société royale de méd.*, année 1784-5.) — Andry est le premier qui ait bien connu et bien décrit le mal en question.

AUVITY. *Mémoire* (n° 1) *sur cette question* : Rechercher quelles sont les causes de l'endurcissement du tissu cellulaire auquel plusieurs enfans nouveau-nés sont sujets, et quel doit en être le traitement, soit préservatif, soit curatif. (Dans *Mém. de la Soc. roy. de méd.*, année 1787-8. — P. 328 et suiv.)

HULME. *Mémoire* (n° 2). (*Ibidem*, p. 403 et suiv.)

NAUDEAU. *Mémoire* (n° 3). (*Ibidem*, p. 412 et suiv.)

SOUVILLE. *Observation sur l'endurcissement du tissu cellulaire des enfans nouveau-nés.* (Dans l'ancien *Journal de médecine*, octobre 1788). — Cas de guérison par la vapeur de l'eau chaude, le nouveau-né ayant été placé plusieurs fois sur une claie d'osier au-dessus d'un cuvier.

BARD. *Observations sur une maladie particulière aux enfans du premier âge, caractérisée par l'endurcissement du tissu cellulaire.* (Dans le *Journal général de méd.*, septembre et octobre 1815.)

ALIBERT. — (*Nosologie naturelle*). Famille IX, *Ethmoplécoses*,

genre II, *Sclérémie* (en deux espèces : 1. S. *universelle;* 2 *S. partielle*).

REYDELLET. — (Dans le *Dict. des sc. méd.*, — t. IV, p. 229-30). — Art. *Tissu cellulaire* (*Endurcissement du*).

LÉGER. *Considérations sur l'endurcissement du tissu cellulaire chez les enfans nouveau-nés. Th. inaug.* Paris, 1823, n° 66.

PALLETTA. *Ricerche intorno all'induramento cellulare dei neonati.* (Dans *Annali universali d'Omodei*, — novembre et décembre 1823; — août et septembre 1825.)

BILLARD. *Mémoire sur l'œdème ou l'induration du tissu cellulaire des nouveau-nés.* (Dans les *Archives*, février 1827.)

JOSEPH FRANK. — (*Praxeos medicæ universæ præcepta*). T. VI, chap. XXIX, *De induratione textus cellulosi recens natorum.*

DUGÈS. — (Dans le *Dict. de méd. et de chir. prat.*, — tom. XIV, p. 563-8) : — Article *Sclérème.*

VALLEIX. — (*Clinique des maladies des enfans nouveau-nés*). — Pag. 601 et suiv.

GLUGE. — Ouvrage déjà cité (273). — Dans le Mémoire X^e^. (Observations microscopiques sur les tissus cellulaire et graisseux à l'état normal et à l'état pathologique.) — M. Gluge conclut que l'induration cellulaire des nouveau-nés n'est probablement qu'un effet tout physique de la température extérieure, et se trouve due à la congélation de la graisse sur le vivant même. Mais ce qui a plus de poids et de valeur que cette conclusion hypothétique et très contestable, c'est qu'il assure avoir vu des globules sanguins dans la sérosité qui remplissait, en semblable circonstance, les mailles du tissu cellulaire.

RILLIET et BARTHEZ (*Tr. clin. et prat. des mal. des enf.*). Ire classe, chap. XXVIII, *Endurcissement du tissu cellulaire.* — T. I, p. 739-40). — Il y a là une observation fort intéressante, recueillie sur un enfant de dix ans, d'un cas d'infiltration subinflammatoire du tissu cellulaire sous-cutané, ce que les auteurs me paraissent avoir toute raison de rapprocher du sclérème des nouveau-nés.

1127. *Définition descriptive.* (29. B.) — La dénomination composée qui fait le titre du présent article se définit presque d'elle-même.

Sous ladite dénomination, nous désignons fort bien et sans équivoque ce cas d'apparence remarquablement singulière, mais de nature mal déterminée, dans lequel la couche cellulo-adipeuse sous-cutanée est engorgée, gonflée et altérée de telle sorte que les tégumens, au lieu d'avoir leur souplesse naturelle, présentent à la main qui les palpe une

masse compacte, roide, dure, et où la pression du doigt ne fait point de trace, sinon à grand'peine tout au plus.

1128. *Synonymie.* — Endurcissement du tissu cellulaire : vulgairement, et aussi dans la Nosologie de Pinel (66). — Œdème concret, de beaucoup d'auteurs. — Sclérème, de Chaussier. — Sclérémie, d'Alibert. — Sclérôme, de Roche et Sanson (*Nouv. élém. de path.*, t. II, pag. 57). — *Erysipelato-sclerismus*, de quelques observateurs allemands cités par Joseph Frank : pour les cas dans lesquels, en outre de l'induration cellulaire, il y a aussi un état évident d'inflammation cutanée, un érysipèle, ou tout au moins un érythème (310). Les nouveau-nés atteints d'induration cellulaire se nomment *enfans durs* ou *durets.*

1129. *Quelques mots en ce qui concerne le siége du mal.* — A. Qu'y a-t-il de vrai, qu'y a-t-il de conforme à la saine observation, dans la distinction que certains auteurs, et Dugès entre autres, ont faite, chez les nouveau-nés, entre l'induration du tissu cellulaire et l'induration du tissu adipeux? Sont-ce là, pour une nosographie qui ne doit tenir compte que des réalités cliniques, deux espèces, deux variétés, qui aient droit d'être considérées à part l'une de l'autre? Se peut-il que chacune d'elles existe isolément? Comme l'affirmaient Billard et Dugès, l'une est-elle tout simplement un œdème, une anasarque; et l'autre, une coagulation de la graisse par le froid dans un corps dépourvu d'un degré convenable de chaleur animale? En vérité, je ne sais si une telle distinction est solidement fondée, si elle a ses bases dans la nature même et non pas dans la seule imagination. Mais il ne m'appartient pas, je l'avouerai volontiers, de trancher une question sur laquelle les hommes spéciaux voués à la pathologie de la première enfance n'ont pu jusqu'à présent tomber d'accord.

B. Jamais, ou presque jamais, l'induration cellulaire n'occupe la surface tout entière du corps; jamais, ou presque jamais elle n'envahit la région thoracique. Les parties où elle est d'ordinaire le plus fortement prononcée sont la plante des pieds, les mollets ou les joues.

1130. *Aperçu symptomatologique.* — L'induration cellulaire se déclare communément le jour même ou le lendemain de la naissance, rarement le surlendemain, plus rarement encore au bout de cinq, six ou sept jours. En général, elle débute par les extrémités inférieures, qui en même temps deviennent froides; puis elle va se développant par toute la surface du corps, à l'exception de la région thoracique (1129. B.). Il n'est pas, toutefois, fort rare, assure-t-on, que le mal prenne origine à la région des joues, où, au reste, il acquiert presque toujours un haut degré d'intensité, quel qu'ait été son point de départ. Les parties affectées offrent au doigt qui les explore et qui les presse, la dureté, la roideur, la résistance d'un morceau de bois;

du moins est-ce très souvent une similitude littéralement vraie. La peau adhère si étroitement au corps qu'on ne peut ni la soulever ni même la faire mouvoir un tant soit peu. L'induration se montre accompagnée d'une certaine augmentation de volume, surtout aux extrémités inférieures, et particulièrement à la plante des pieds, qui est alors convexe, au lieu d'être concave. Bien des fois, la tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané n'est point régulièrement, uniformément développée dans une certaine circonscription, mais serpente en cordons inégaux et flexueux au travers du membre affecté. Généralement, la couleur de la peau est pâle ou livide, excepté pourtant la plante des pieds et souvent aussi la jambe entière, parties alors atteintes d'érythème. L'enfant a la bouche fermée ainsi que les yeux. Mais, à moins de tétanos, complication exceptionnelle, on peut très bien abaisser la mâchoire inférieure des petits malades, comme aussi fléchir les articulations de leurs membres les unes sur les autres. Le thermomètre appliqué sur la peau constate le déficit trop réel de la chaleur animale; car il conserve la température de l'atmosphère ambiante. Introduit dans la cavité buccale, il marque 18 à 20° R. (22 à 25° centigr.), suivant les observations de Théodore Léger, faites sous les yeux de Breschet. Vagissemens faibles et lugubres; excessive difficulté, et même complète impuissance de téter et d'avaler; selles et urines naturelles, mais en petite quantité; pouls extrêmement faible, à peine appréciable : voilà les accessoires ordinaires de l'induration cellulaire des nouveau-nés. Enfin, la plupart des petits malades meurent le troisième ou quatrième jour de la maladie.

1130. *Nécroscopie.* — Les tégumens restent durs après la mort, comme sur le vivant, et se montrent, très souvent du moins, parsemés çà et là de ces taches rougeâtres, brunes ou violacées, qu'on nomme lividités cadavériques. Sous les incisions du scalpel qui opère la dissection de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, on voit ruisseler une abondante quantité de sérosité jaunâtre, et qui, suivant les analyses de M. Chevreul (*Considérat. générales sur l'analyse organiq.* Paris, 1824. — Pag. 218), contient une forte proportion d'albumine. A ce qu'assurent quelques observateurs, et comme il me semble l'avoir vu moi-même, la consistance du tissu cellulo-adipeux serait en elle-même, et indépendamment de l'infiltration séreuse, plus compacte qu'à l'état normal, et aurait véritablement quelque chose de lardacé ; pour tout dire, en un mot, elle m'a paru être, en pareil cas, telle que nous la trouvons dans les environs d'une angioleucite ou d'une phlébite. De plus, le microscope a révélé à M. Gluge (1126) la présence d'une certaine quantité de globules sanguins dans la sérosité de l'induration cellulaire.

1132. *Complications.* — Divers observateurs, généralisant avec trop de légèreté et d'assurance ce que le hasard leur avait fait voir dans le cours de leur pratique particulière, ont tour à tour signalé l'hyperémie encéphalique, l'encéphalite, l'hydrocéphale, l'œdème de la glotte, la persistance du trou de Botal ou du canal artériel, la gastro-entérite, le défaut de longueur du tube intestinal, etc., comme l'accompagnement ordinaire ou même comme la condition pathologique de l'induration cellulaire des nouveau-nés.

Une complication que tous les observateurs s'accordent à reconnaître comme étant à peu près constante, la seule qui soit véritablement digne de remarque par sa constance et par son importance, c'est la pneumonie. Des malheureux enfans qui succombent avec une induration cellulaire, il n'en est peut-être pas un dont les poumons soient sains et non hépatisés.

Ai-je besoin de mentionner expressément la coïncidence de l'induration cellulaire des nouveau-nés avec l'ictère, cette affection insignifiante, ou plutôt cette phase physiologique qui est une des conditions les plus constantes des premiers jours de la vie extra-utérine?

1133. *Un mot sur la nature de l'induration cellulaire des nouveau-nés.* — Quelques pathologistes, parmi ceux surtout qui n'ont pas pour s'éclairer la ressource des autopsies, n'ont vu là rien autre chose qu'une sorte de congélation, un effet simplement dû à l'action physique du froid extérieur sur un corps où les forces vitales n'ont plus l'énergie nécessaire pour soutenir la lutte. D'autres, avec bien plus de fondement et dans un système bien plus conforme aux données nécroscopiques, ont considéré l'induration comme un état purement œdémateux, imputable, selon la plupart, à telle ou telle gêne de la circulation, et, selon M. Charcellay, de Tours, à la néphrite albumineuse. D'autres, enfin, et je suis de ce nombre, pensent qu'il y a là un état subinflammatoire du tissu cellulaire; que l'infiltration séreuse n'est là qu'à titre d'effet naturel du travail phlegmasique (279. B.); en un mot, que l'induration cellulaire des nouveau-nés doit être rapprochée, ainsi M. Alard le veut-il, de l'éléphantiasis des Arabes, qui peut aussi, on le sait, être envisagé, avec beaucoup de raison, comme le résultat d'une sorte de phlegmon subinflammatoire (701). A ce compte, entre l'induration cellulaire des nouveau-nés et l'éléphantiasis des Arabes, il n'y aurait pas d'autre différence fondamentale que celle de la forme aiguë à la forme chronique d'un mal de même nature. Ce qui me paraît surtout militer avec force en faveur de la thèse que j'embrasse relativement à la nature inflammatoire de l'induration cellulaire des nouveau-nés, c'est la fréquente coexistence d'un état érysipélateux ou érythémateux de la peau, c'est l'augmentation de consistance des lames mêmes du tissu

cellulaire, c'est la constatation microscopique des globules sanguins dans la sérosité infiltrée au sein de ce tissu. Non pas, certes, après tout, que je prétende imposer à nos lecteurs cette opinion comme un dogme inébranlable. Si j'avais eu à cet égard une conviction complète, si aucun doute ne m'était resté dans l'esprit, ce n'est pas au présent chapitre que j'aurais renvoyé la maladie dont il s'agit : mais je l'aurais classée résolument dans la famille des inflammations.

1134. *Étiologie.* — A. Les enfans nés avant terme, les jumeaux, les nouveau-nés qui, bien que venus à terme, ont un corps grêle et chétif, ceux qui doivent le jour à des mères vérolées, phthisiques, ou atteintes d'une cachexie quelconque, voilà les êtres malheureux qui sont plus particulièrement sujets à l'induration cellulaire. C'est surtout dans les grands hospices d'enfans-trouvés qu'on voit régner cette affection, principalement en hiver et en automne. Voilà pour le compte des causes prédisposantes.

B. La cause occasionnelle vraiment impossible à méconnaître, la seule que tous les observateurs s'accordent à proclamer, c'est le froid. Voilà pourquoi l'induration cellulaire se montre si fréquemment parmi les enfans-trouvés, toujours plus ou moins soumis aux injures de l'air par le fait même de leur abandon et de leur exposition. Voilà pourquoi elle atteint plus souvent les enfans des classes pauvres que ceux des classes riches et aisées. Dois-je, d'ailleurs, protester de nouveau contre l'opinion de ceux qui ne verraient là rien autre chose qu'un phénomène physique de refroidissement sans une certaine réaction de la vitalité, rien qu'une sorte de congélation ?

C. Dans quelques cas, assure-t-on, l'induration cellulaire était congéniale; son développement avait devancé l'heure de la naissance; il s'était accompli au sein de la vie intra-utérine, et, par conséquent, l'action directe du froid y avait été entièrement étrangère.

D. Il ne faut pas croire, au surplus, que l'induration cellulaire soit une maladie qui appartienne exclusivement à la pathologie des nouveau-nés. Quelquefois, quoique rarement, on l'a vue à une époque plus ou moins avancée de l'enfance, et même dans l'âge adulte. Ainsi, par exemple, Bard l'a vue chez un enfant de quatre mois, *loc. cit.*, IIe observ., et chez un enfant d'un an, *ibidem*, IIIe observat. (112.); MM. Rilliet et Barthez, chez un enfant de deux ans (112.); Strambio, célèbre médecin de Milan, chez un cultivateur de quarante-huit ans, qui fut guéri par l'usage du calomel à haute dose (voir le *Journ. général de méd.*, t. LXI, pag. 234, etc.).

1135. *Diagnostic.* — Très facile; immédiatement évident, si ce n'est pour les yeux, du moins pour la main qui palpe, n'eût-on jamais vu auparavant la maladie.

1136. *Pronostic.* — Je le répète, les nouveau-nés atteints d'induration cellulaire sont en grand danger, et meurent presque tous. Mais enfin on en peut sauver quelques uns, surtout sans doute entre ceux qui n'ont pas de pneumonie, ou dont la pneumonie est légère.

1137. *Thérapeutique.* — Bains chauds (79. C. γ.), avec addition d'une poignée de sauge. Bains de vapeur. Douces frictions sur la peau. Vésicatoires aux jambes ou aux cuisses. Une ou deux cuillerées de vin, d'eau de menthe ou de toute autre eau aromatique. Sirop de quinquina, ou d'écorce d'orange. Voilà les moyens qu'on emploie le plus communément pour ranimer les enfans atteints d'induration cellulaire. Mais, encore un coup, il faut l'avouer, ils ont peu de succès.

Palletta a préconisé, outre les bains chauds et stimulans, l'application de deux ou trois sangsues aux jambes. Par un semblable système de traitement, il obtint, assure-t-il, des résultats extraordinairement heureux, à tel point même qu'on a grand'peine à ne pas les considérer comme fabuleux, comme entachés de quelque inexactitude, de quelque illusion. Le célèbre médecin de Milan nous affirme que, dans le second semestre de 1824, à l'hospice de Sainte-Catherine, sur soixante-deux enfans trouvés qui présentaient l'induration cellulaire et dont quarante étaient nés avant terme, il n'y en eut que trois qui périrent.

Quelques médecins recommandent l'emploi d'un vomitif, soit le sirop d'ipécacuanha, soit même le tartre stibié, dans le but d'exciter chez les petits moribonds une secousse salutaire.

ARTICLE II.

OCCLUSION DU CANAL DIGESTIF.

1138. *Bibliographie.* —SCHURIG.—(*Chylologia*). Cap. VIII, § 35-6. (*De intestini ilei reduplicatione*). — Exemples d'invagination de l'iléon chez l'homme et chez d'autres espèces.

VAN SWIETEN.—(*Comment. in aphor.* 964).—Il y a là une digression fort savante sur les occlusions de l'intestin en général, et sur les invaginations en particulier.

MORGAGNI. — (*De sed. et caus. morb.*) Epist. XXXIV, art. 33-5. — Relation d'un cas d'invagination. Remarques générales concernant ce genre d'accident. Coup d'œil sur les autres causes d'occlusion intestinale.

LIEUTAUD.—(*Historia anatomico-med.*) Lib. I, sect. II, art. 25, *Pylorus scirrhosus et callosus;* art. 26, *Pylorus nummo obturatus.* — *Ibidem*, sect. IV, art. 4, *Intestina fæcibus infarcta;* art. 6, *Intestina lumbricis scatentia;* art. 8, *Lapides in intestinis;* art. 9,