

Bibliothèque numérique

medic@

Journal de médecine, chirurgie,
pharmacie...

1808, n° 15. - Paris : Méquignon : Migneret, 1808.
Cote : Académie nationale de médecine



Exemplaire de l'Académie nationale de médecine
Adresse permanente : <http://www.biium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?90146x1808x15>

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR;
LEROUX, médecin honoraire de S. M. le Roi de
Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR,
tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturae judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JANVIER 1808.

TOME XV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre;
F. S. G., N° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de
Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N° 3
et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.



JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JANVIER 1808.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR CARCINOMATEUSE DÉVELOPPEE
DANS LE MÉSENTÈRE;

Recueilli à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine
de Paris, sous les yeux de M. J. J. LEROUX, par
M. DELVAUX.

M.... A.... L...., âgé de 22 ans, d'un tempérament bilieux, naquit à Versailles, et y fut élevé (1). Depuis plusieurs années, *L....* exerçait à Paris le métier de commissionnaire. Quoique d'une constitution peu robuste, il faisait journallement de violents efforts, et portait des fardeaux trop lourds pour ses forces. Il n'avait eu, dans sa jeunesse, d'autres maladies que la petite-vérole et la teigne, dont il avait été parfaitement guéri.

(1) Son père mourut à l'âge de 45 ans, des suites d'une vomique; sa mère jouit encore d'une bonne santé. Dix-sept frères ou sœurs de ce jeune homme sont morts dans un âge tendre, et de différentes maladies.

4 MÉDECINE.

Au mois de ventôse an 13, (mars 1805), cet homme fut attaqué d'une péripleuropneumonie qui céda, en quinze jours, à un traitement approprié.

En fructidor (septembre 1805), il tomba du haut d'une voiture sur les lombes. Il ne ressentit d'abord aucune douleur, mais au bout de cinq ou six jours, un vomissement auquel, depuis quelque temps, *L....* était sujet à des intervalles plus ou moins éloignés, fut considérable, et dès le lendemain il se manifesta de très-grandes douleurs dans la région lombaire et dans les deux hypochondres. Le vomissement continua. Des évacuations alvines fréquentes et abondantes, des urines rendues en grande quantité, tourmentaient le malade, et empêchaient son sommeil. On ignore quels moyens ont été employés pour combattre ces accidens.

Le 21 vendémiaire an 14, (13 octobre 1805), *L....* observé à la Clinique, présenta l'état suivant: le dépréssissement était général, le visage portait l'empreinte de longues souffrances, la bouche était sèche, la langue blanche, humide et saburrale, l'anorexie était extrême, la soif peu intense, les pommettes étaient colorées, il n'y avait point de céphalalgie; la fièvre lente ne quittait point le malade; il y avait d'assez fréquentes nausées, suivies du vomissement d'une petite quantité de matière bilieuse, verte et très-amère; les urines coulaient en abondance, mais la diarrhée était supprimée depuis quatre jours; des douleurs très-vives dans l'abdomen et dans les lombes arrachaient des cris percans au malade, sur-tout pendant la

nuit. On sentait dans l'hypocondre gauche une tumeur dure, oblongue, très-douloureuse au toucher, qui s'étendait dans tout l'espace compris entre le rebord des fausses-côtes, et la moitié supérieure de la ligne blanche. Elle était surmontée d'une autre tumeur indolente qui cédait à la pression, et s'enfonçait sous l'hypocondre gauche, et sous le cartilage xiphoïde. La tumeur douloureuse était soulevée en totalité par des battemens isochrones à ceux du pouls, et non point dilatée comme dans les tumeurs anévrismales : ces mouvements s'étendaient jusqu'à l'hypocondre droit. Le malade assura qu'il ne s'était aperçu de la formation de cette tumeur que quinze jours après l'invasion des douleurs. Il ajouta qu'il avait déjà éprouvé des vomissements, même avant sa chute.

Cette dernière circonstance, jointe aux autres signes, porta M. *Leroux* à juger que la tumeur existait avant la chute, et que cet accident n'avait fait que hâter son développement.

Il fit remarquer aux élèves que les battemens qu'elle présentait n'étaient dûs qu'à ce qu'elle était soulevée par l'aorte ; et il en conclut que la tumeur ne dépendait point, comme on aurait pu le croire au premier aspect, d'un anévrisme de cette artère.

Il pensa que l'on pouvait trouver la cause première de la maladie dans les efforts excessifs que faisait habituellement ce jeune homme pour porter des fardeaux au-dessus de ses forces. En effet, des efforts de cette nature peuvent souvent, de même que les coups et les chutes, déterminer chez un sujet mal-

6. MÉDECINE

disposé, la formation de plusieurs sortes de tumeurs soit enkystées, soit sans kystes.

Ces considérations déterminèrent M. Leroux à porter un prognostic fâcheux, et à se borner à un traitement purement symptomatique, dont le but principal, qui devait être de modérer les douleurs, ne put même être atteint, ainsi qu'on va le voir par le journal de la maladie.

Du 21 vendémiaire au premier brumaire, les douleurs s'étendent dans toutes les parties de l'abdomen. Elles sont si vives, qu'elles empêchent le malade de se livrer au sommeil: si elles semblent diminuer de temps en temps, ce n'est que pour prendre bientôt après une nouvelle force. Le malade, qui s'affaiblit de jour en jour, est constamment tourmenté par la crainte de la mort. L'estomac, sensible à la pression, rejette les boissons immédiatement après qu'elles ont été avalées, la tumeur, qui est toujours aussi dure, est agitée des mêmes mouvements; elle s'étend et semble se perdre dans les régions voisines. Le milieu, qui s'élève légèrement, est recouvert d'une peau souple, mais saine, et ne présente aucune fluctuation: la maigreur, l'abattement augmentent de jour en jour.

Du 1^{er} au 9 brumaire, le visage du malade porte l'empreinte des douleurs les plus vives; les yeux deviennent ternes, le regard sinistre et inquiet, la face se couvre d'une sueur froide, la langue, les lèvres s'encroûtent et se dessèchent, les extrémités se refroidissent, les vomissements continuent; l'état de la tumeur est le même, la soif est inextinguible, les mouvements du cœur deviennent irréguliers.

MÉDECINE.

7

M. Leroux fit observer que ce dérangement de la circulation était dû, non pas à une affection organique du cœur, mais au désordre général que produisait la présence de cette tumeur.

Du 9 au 16 brumaire, chaque jour semble être marqué par un nouveau degré de déperissement, de maigreur, de découragement. L'aspect du malade fait juger des douleurs atroces auxquelles il est en proie. La langue devient de plus en plus sèche et noire; un sentiment de chaleur, d'ardeur interne, fait désirer au malade les boissons dont cependant il est forcé de s'abstenir, à cause des vomissemens incommodes qu'elles déterminent. L'haleine prend une odeur fétide, les nuits sont marquées par un léger délire, les selles sont rares.

Le 16, veille de la mort, le visage est entièrement décomposé, et couvert d'une sueur froide: une matière muqueuse qui enduit la conjonctive, obscurcit la vue. Le malade n'éprouve plus de douleurs fixes, mais ressent des anxiétés extrêmes, et les langueurs de la mort; il est tourmenté de hoquets, d'éruptions fréquentes. Les boissons sont rendues par régurgitation, les extrémités se refroidissent, le pouls devient fréquent et presqu'in sensible.

À 9 heures du soir, le hoquet, les éruptions se renouvellent. À 11 heures, le malade prend encore sa tisane; il conserve une connaissance parfaite jusqu'à trois heures du matin.

Le 17, à trois heures du matin, la respiration devient haletante; deux ou trois courtes

expirations se succèdent rapidement, et le malade expire.

Après la mort, les yeux restèrent à moitié ouverts, les paupières un peu rouges, le corps conserva long-temps sa chaleur, le ventre était très-dur, excepté à l'ombilic et près du pubis.

Le 18 brumaire, on fit l'ouverture. Le corps était dans un amaigrissement extrême, la peau blême et terreuse, les traits de la face décomposés. L'ouverture du crâne ne présenta aucune altération; le cerveau était remarquable par sa fermeté. Il y avait un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. Les poumons, sains d'ailleurs, adhéraient à la plèvre costale, par des brides lâches et anciennes. Le cœur, de volume naturel, n'était nullement lésé dans son organisation; il contenait peu de sang. Il n'y avait aucun épanchement dans les cavités de la poitrine.

La paroi antérieure de l'abdomen ayant été enlevée avec précaution, on apperçut distinctement les deux tumeurs qu'on avait reconnues pendant la vie.

La première, placée à droite, était formée par l'estomac, fortement distendu par des matières alimentaires, et par une substance gazeuse, ce qui rend raison des changemens de volume qu'éprouvait fréquemment cette tumeur. Au moment de l'ouverture, ce viscére offrait un volume triple de celui qui lui est ordinaire.

La deuxième était placée dans l'épaisseur du mésentère, derrière les intestins grêles, au-dessous de l'estomac et du pancréas, devant de la colonne vertébrale, de l'aorte,

MÉDECINE. 9

des veines-caves, et des piliers du diaphragme; elle s'étendait beaucoup plus à gauche qu'à droite de la colonne vertébrale.

Cette tumeur pesait environ trois livres. Sa surface présentait des bosselures de consistance molasse. Vers la partie postérieure et gauche de cette masse carcinomateuse, se trouvait le commencement du jéjunum, dont les parois, très-amincies et dilatées, se rompirent au moment où on souleva la tumeur, et laissèrent écouler environ quatre onces d'un liquide noirâtre, d'une odeur très-fétide; et d'une consistance syrupeuse.

Le pancréas, placé au-dessous de la tumeur, en avait éprouvé une compression telle, que ses grains glanduleux avaient entièrement disparu. Ils étaient confondus entre eux, et ne formaient plus qu'une masse homogène qui, cependant, ne participait en rien à la nature du carcinome du mésentère, dont elle était d'ailleurs séparée par le mésocolon transverse.

La veine-cave inférieure, et l'artère-aorte abdominale, placées derrière la tumeur, lui adhéraient par du tissu cellulaire très-serré, et n'avaient souffert aucune altération. Il en était de même des veines émulgentes, et des artères rénales.

L'incision de la tumeur fit reconnaître qu'elle était de la nature des carcinomes. Son tissu, de couleur blanche-laitueuse, d'une consistance et d'un aspect assez semblable à ceux d'un fromage peu ferme, n'avait aucune odeur remarquable. Il présentait des couches superposées les unes aux autres, et séparées par un tissu cellulaire très-dense. Cette dispo-

30 MÉDÉCINE

sition lamelleuse devenait moins sensible à mesure qu'on approchait du centre. Deux tubercules en suppuration se faisaient remarquer dans la tuméfaction, qui présentait aussi partout des petites taches de couleur rosée, qui étaient cependant plus nombreuses au centre qu'à la périphérie.

Le pylore, extrêmement dilaté, était en- chassé dans la masse carcinomateuse, dont la partie postérieure était traversée par le duodénum, qui y décrivait ses courbures ordinaires. La portion d'intestin formant la dernière de ces courbures, ainsi que le commencement du jéjunum, présentaient un tissu mollassé, de couleur violette, avec des taches brunes, ce qui, joint à la rupture de ses parois, peut faire soupçonner que la gangrène a hâté la mort du malade.

Le diamètre du jéjunum était dix fois plus considérable que dans l'état ordinaire. Les parois de cet intestin avaient acquis environ trois lignes d'épaisseur.

La tunique externe ou péritonéale offrait, pour toute altération, une couleur d'un gris foncé, suite de la phlogose que l'intestin paraît avoir éprouvée. Son épaisseur, sa consistance et sa texture étaient d'ailleurs les mêmes que dans l'état naturel.

La tunique interne ou muqueuse ne présentait aussi que des taches d'un gris foncé.

Les valvules conniventes qu'elle forme en partie, étaient très-épaisses; ce qui est d'autant plus remarquable, qu'elles disparaissent ordinairement quand l'intestin est distendu.

Les tuniques musculeuses et celluleuses

MÉDECINE.

11

concouraient seules à l'épaississement des parois intestinales. En cherchant à distinguer ces deux tuniques, et l'altération qu'elles pouvaient avoir éprouvées, on a reconnu que la muscleuse n'existaient plus ; que confondue avec la celluleuse, elle formait une substance particulière dont il est difficile de donner une juste idée. C'était un tissu comme graisseux, d'un grain assez fin, d'une couleur rougeâtre, et d'une consistance ferme. Les gros intestins contenaient des matières stercorales divisées en boules très-dures.

Quelques glandes lymphatiques situées dans le tissu cellulaire de la partie postérieure de la tumeur, étaient restées intactes et parfaitement saines.

Le foie, d'un volume remarquable, adhérait au diaphragme par des brides cellulaires lâches et peu nombreuses. Son tissu était sain. La vésicule biliaire, à demi remplie par une bile d'un verd foncé, était tellement grande, qu'elle se repliait sur elle-même par son propre poids ; de manière qu'au premier coup-d'œil on eût pu croire qu'il y avait chez ce sujet deux vésicules biliaires.

Les autres viscères étaient sains ; l'aorte même ne présentait aucune altération dans l'endroit où elle passait derrière la tumeur.

OBSERVATION

SUR UNE MANIE QUI A SIMULÉ DANS SON DÉBUT
UNE PÉRIPNEUMONIE;

Recueillie à la Clinique interne, par M. PERON.

ANTOINE MICHEL, perruquier, âgé d'environ 40 ans, était d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et robuste, habitait Paris depuis long-temps, et avait toujours été très-adonné à l'ivrognerie.

En 1782, il avait eu une péripneumonie excessivement grave, et pour laquelle il garda le lit pendant deux mois; mais depuis il avait constamment joui d'une bonne santé.

En 1792, se trouvant à la fête qui eut lieu lors de la translation des cendres de *Jean-Jacques Rousseau* au Panthéon, *Michel* qui, pendant plusieurs années, avait été perruquier de cet homme célèbre, fut tellement enthousiasmé des honneurs qu'on rendait aux mânes du philosophe de Genève, qu'il se prit aussitôt de belle passion pour la philosophie. Dès-lors dans ses discours, dans ses actions il affecta de prendre les tons et les manières de son ancienne pratique. Il ne souffrit plus qu'on l'appelât autrement que *cadet Rousseau*, etc., etc. Bref, en singeant le philosophe, notre barbier devint réellement fou, et plusieurs fois il se trouva dans un état qu'on ne pouvait guères regarder que comme une attaque de manie. En se rangeant sous

l'égide de Minerve, il ne déserta pas pour cela les drapeaux de Bacchus; tous les jours de nouveaux excès de table entraînaient de nouvelles disputes dans le ménage du barbier philosophe; de sorte que sa femme, lassée de sa conduite, demanda le divorce, l'obtint, et quitta *cadet Rousseau*. Il fut très-sensible à cet abandon de son épouse, et les accès de sa manie, rares d'abord, devinrent plus rapprochés. En l'an 7, ils furent extrêmement fréquents, et il y en eut un entr'autres à la violence duquel le malade faillit succomber.

Après avoir bu toute la journée et la nuit du 15 floréal an 8, le 16 au matin il eut une forte indigestion qui fut suivie d'une abondante diarrhée.

Le 17 matin il sentit une vive douleur à la partie latérale gauche du thorax; il fit cependant quelques barbes, mais le soir la douleur augmenta, et il cracha du sang.

Le 18, il se leva, voulut encore aller en ville, et pour calmer la douleur que lui causait son point de côté, il se ceignit la poitrine avec une serviette pliée en plusieurs doubles; mais il fut forcé de se remettre au lit, souffrit beaucoup, et cracha du sang. La nuit suivante il fut agité et eut du délire. On lui donna à boire une infusion de bourrache, on appliqua sur le côté de l'avoine cuite dans du vinaigre; une sueur abondante survint, il parut soulagé.

Le 19, il n'y avait plus de douleur au côté ni de crachement de sang; mais le délire devait furieux, et sa violence augmentait d'un instant à l'autre. Le malade ayant été laissé seul vers minuit, on trouva le lendemain matin la porte de sa chambre barricadée. On

l'ouvre de force ; l'homme n'était plus dans sa chambre : la fenêtre ouverte fait craindre qu'il ne se soit jeté dans la rue. On ne l'y trouva pas. Enfin, dans une maison voisine, au haut d'un escalier, on trouve le malheureux barbier nud et transi de froid. Il avait grimpé sur des toits très-rapides, et s'était introduit dans cette maison par une lucarne. Depuis ce moment, la fureur alla toujours croissant ; on ne pouvait plus le contenir dans son lit, ce qui détermina à le porter à la Charité.

A la visite du 22 au matin, il présentait tous les symptômes généraux d'une phlegmasie très-intense : délire violent, mais non furieux ; vive douleur de tête, yeux vifs et animés, face rouge et comme enflammée, avec une forte contraction de tous ses muscles ; respiration sans aucun changement sensible, et, suivant le rapport du malade, sans aucune douleur de l'un ni de l'autre côté du thorax ; pouls fort, fréquent, tumultueux ; du reste, agitation extrême et continuelle des membres et de tout le corps à-la-fois ; efforts constants pour se débarrasser des liens qui le retenaient dans son lit. On ne parvenait même à se procurer quelques renseignemens de la bouche du malade, qu'en suspendant pour quelques minutes le délire et l'agitation, en lui faisant espérer une prochaine liberté. Le malade rapportait tout son mal à la partie antérieure de la tête.

M. Corvisart ordonna une forte saignée du pied : elle soulagea peu le malade, qui mourut dans la soirée au milieu du délire et de l'agitation la plus extrême.

A l'ouverture du cadavre le cerveau parut

très-sain, et n'offrit rien qui pût servir à établir le diagnostic de la maladie.

La poitrine, sans aucun épanchement quelconque, présentait une adhérence intime des poumons avec la plèvre correspondante, sans aucune bride, flocons albumineux, ou fausses membranes, qui aient pu faire soupçonner une inflammation récente.

Ainsi il n'y avait aucun indice d'inflammation dans la poitrine ; la respiration avant la mort n'avait pas paru gênée, la poitrine n'était pas douloureuse ; l'adhérence intime des poumons avec les plèvres était manifestement ancienne, et la suite de la périplemonie de 1782.

Cependant d'après l'invasion de la maladie, et le rapport des personnes qui avaient soigné le malade, tous les signes d'une périplemonie ont eu lieu les premiers jours de cette affection, et ont disparu avec le développement du délire et de la fureur.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR LA MÉTHODE DES AMPUTATIONS EN LAMBEAUX ;

Par M. MARQUAND, membre de la Légion-d'honneur, chirurgien-major au sixième corps de la Grande-Armée.

Les méthodes des amputations en lambeaux et circulaires, ont été le sujet de beaucoup de discussions. L'une et l'autre méthodes ont

leurs partisans ; et des deux côtés on voit également des hommes d'une grande autorité. Puisque les praticiens sont si divisés d'opinions, on a donc reconnu des avantages et des inconvénients à ces deux procédés opératoires. Un grand nombre de faits-pratiques, tels qu'il s'en présente aux armées, pourraient seul fournir les bases nécessaires pour établir un jugement sur cette matière. C'est ce qui m'a déterminé à publier les observations et les réflexions suivantes :

Première Observation. — *Leroy*, carabinier au 25.^{me} régiment d'infanterie légère, fut blessé à l'attaque du fort de Charnitz, par un biscayen qui lui fracassa l'extrémité inférieure de l'humérus droit. L'amputation ayant été jugée indispensable, je la pratiquai en lambeaux.

Le deuxième jour de l'opération, il y avait peu de douleurs. Le malade était aussi bien que son état peut le permettre.

Le troisième jour, même état. On fut obligé d'évacuer le malade sur Innspruck, à cinq lieues delà. Il supporta la route, sans être plus incommodé, quoiqu'il fit un froid rigoureux ; mais par une de ces fatalités communes dans les guerres, sur-tout aussi actives que le fut la mémorable campagne de l'an 14, on fut forcé de placer les blessés dans un établissement qui servait d'hôpital aux Autrichiens. Dans ce lieu plein de vermine et de pourriture, l'infection était augmentée par l'encerclement des malades, dont le nombre était d'un tiers en sus de ce que l'hôpital pouvait raisonnablement contenir. La fièvre d'hôpital ne tarda pas à s'y manifester, et

notre amputé en fut atteint le troisième jour de son arrivée. Jusques-là son état avait été parfaitement bon, la suppuration assez rare, et la cicatrice commençait déjà à se former aux angles de l'incision.

Le 6.^e jour de l'amputation, fièvre avec redoublement la nuit; suppuration plus abondante et ichoreuse.

Le 7.^e jour, gonflement dans le moignon; les lambeaux se séparent. Quinquina en décocation dans le vin.

Le 8.^e et le 9.^e, même état, mêmes médicaments.

Enfin, le 10.^e jour le malade fut sans fièvre. Dès ce moment, la plaie alla de mieux en mieux, la suppuration devint louable, le gonflement cessa, la cicatrice fit des progrès, des angles des lambeaux vers le centre, et le blessé fut parfaitement guéri le vingt-cinquième jour de l'amputation, nonobstant l'accident de la complication.

Je pourrais rapporter une douzaine d'observations sur ce sujet, dont la plupart sont aussi heureuses. Je me bornerai à dire que, dans ce nombre, un amputé au bras a été guéri en quatorze jours; un à la cuisse, en seize; cinq dans les vingt-deux premiers jours. La guérison des autres ne s'est pas fait attendre plus de trente jours.

On pourrait comprendre dans ce procédé opératoire, l'amputation faite dans l'articulation de l'épaule avec le bras. Voici l'observation que j'ai recueillie sur ce procédé.

II.^e Observation. — . . . , caporal au 76.^{me} régiment, eut le bras droit fracassé dans sa partie supérieure par un boulet, à l'affaire

d'Elchingen, près d'Ulm. Ce jeune homme, plein de courage comme de valeur, priait les chirurgiens de le débarrasser de ce membre. L'amputation, dans l'articulation, fut faite par le docteur *Godelier*, chirurgien-major; et les deux lambeaux latéraux rapprochés, le malade fut guéri le trente-cinquième jour de cette opération.

On reproche à cette méthode, 1.^o que l'opération est plus douloureuse; 2.^o plus difficile; et 3.^o que la plaie est sujette à se rouvrir.

La méthode de l'amputation en lambeaux n'est pas plus douloureuse que la circulaire, et l'est peut-être moins. Pourquoi le serait-elle plus? On fait deux lambeaux en deux temps: ne fait-on pas aussi la section de la peau et des muscles en deux temps? Il faut pointer le couteau jusqu'à l'os; ce temps n'est pas plus douloureux que ce qu'on appelle la dissection de la peau dans la méthode circulaire. Ce reproche est donc mal fondé, et c'est ce dont on s'assurera si on observe sans prévention.

Cette méthode n'est pas plus difficile que la circulaire. Si cela se rencontre quelquefois, cela doit être à la cuisse chez un sujet qui a ce membre volumineux; mais cette considération ne doit point faire exclure la méthode, et priver le blessé des avantages qu'il peut en tirer.

Il n'en est pas de même du troisième reproche; il paraît d'autant plus fondé, qu'il a été observé par un de nos plus grands praticiens (1). Mais il n'est point particulier à la

(1) M. *Sabatier*, Médecine Opératoire.

Chirurgie. 19

méthode dont il s'agit. J'ai, de mon côté, deux observations de pareils accidens arrivés à la suite de l'amputation circulaire. En admettant qu'il soit fondé, on ne peut pas le considérer comme très-dangereux, les accidens primitifs de l'opération étant passés; et je crois qu'il n'est pas assez fréquent pour qu'il doive empêcher ce procédé opératoire. Cette méthode a d'ailleurs des avantages réels, et ils sont de nature à la rendre quelquefois exclusive.

1.º Le malade est plutôt guéri. C'est ce qu'on ne peut contester, tant par ce qui se passe, que par ce qui doit avoir lieu: car moins une plaie a de surface, plus le rapport des parties est facile, et plus la réunion est prompte. J'en appelle ici à l'autorité de M. *Sabatier*.

2.º Le moignon est moins douloureux après l'amputation et dans les pansemens. On n'a pas de peine à se le persuader, toutes les parties charnues étant dans un parfait rapport entr'elles, et les houpes nerveuses n'étant point à nud après le pansement, comme dans la méthode circulaire. Les chirurgiens, aux armées sur-tout, ne doivent pas perdre de vue cet avantage, étant obligés d'évacuer leurs blessés dans toutes les saisons, et souvent privés des commodités qu'exige leur situation. Par ce moyen, on éviterait peut-être quelquefois le tétanos; accident terrible et si fréquent aux armées, souvent occasionné par l'irritation et les douleurs que font éprouver les corps environnans sur une plaie d'une surface pareille à celle que laisse l'amputation circulaire. Joignons à cela la facilité des pa-

211

semens pour le malade et pour le chirurgien.
3.^o La cicatrice est moins sujette à se déchirer par le frottement. Cet avantage n'est pas d'une petite importance. On sait combien sont difficiles à guérir les déchirures des cicatrices étendues ; elles empêchent longtemps les amputés de porter des jambes de bois ; ce qui n'arrive jamais, ou rarement, par la méthode en lambeaux ; la solidité de la peau, le peu d'étendue de la cicatrice, et l'abondance des téguments, offrant une sorte de matelas pour point d'appui.

4.^o La saillie de l'os doit être moins fréquente, pour ne pas dire impossible. Du moins je n'en connais aucun exemple.

5.^o Enfin, il y a plus d'espoir de guérison chez un sujet débile et déjà épuisé par une longue maladie. Cette considération doit rendre souvent cette méthode indispensable, si on a à faire à un malade cacoxylique. La suppuration qui résulte ordinairement de l'amputation circulaire, rend le succès incertain. Le meilleur moyen que l'art puisse employer pour obvier à cet inconvénient, est certainement une méthode qui, en ménageant les forces vitales, au moyen d'une réunion par première intention, diminue ainsi les efforts que la nature est obligée de faire pour la guérison.

O B S E R V A T I O N
SUR UN ACCOUCHEMENT DE CINQ JUMEAUX;

Par M. PETRETEIN, médecin-grec.

ESTHER, juive, née à Corfou, âgée de 30 ans, d'une taille ordinaire, d'un tempérament phlegmatique, était mariée depuis quinze ans avec un juif de la même complexion qu'elle, et âgé d'environ quarante ans ; elle a eu six enfants et plusieurs fausses-couches. Sa fortune était très-modique ; le samedi seulement elle faisait usage de vin et d'alimens un peu choisis. Deux jours avant son dernier accouchement, cette femme tomba malade, et me fit appeler. Elle n'était encore qu'au septième mois de la gestation. Je lui trouvai de la fièvre ; son ventre était très-distendu et douloureux, la sage-femme lui avait fait faire une saignée ; je lui ordonuai une fomentation de camomille qui la soulagea. Cependant elle continua à éprouver des douleurs de reins jusqu'à la nuit. A cette époque, elle accoucha avec beaucoup de facilité de cinq enfants, un mâle et quatre filles ; une de ces dernières était morte. Deux heures après, le petit garçon cessa de vivre ; les autres filles n'écurent que deux jours. Ce grand nombre d'enfants me parut un phénomène singulier. J'observai avec beaucoup de soin les deux premiers morts. Tous les deux étaient pâles, mais le second était mieux nourri que la

22 ACCOUCHEMENTS.

première. La longueur d'aucun des cinq ne dépassait pas deux palmes, et leur dimension transversale était de deux pouces (1). Le teint des vivantes était assez naturel. Elles montraient au toucher une grande sensibilité manifestée par des pleurs. Leurs membres étaient complets. Les trois filles vivantes avaient leurs cordons ombiliques fixés sur un seul placenta: ceux du mâle et de la fille morte l'étaient sur un second. Tous les deux étaient sains.

Les eaux coulèrent en bien petite quantité. Les cinq fœtus étaient très-maigres; mais ils n'avaient aucun vice de conformation. Au troisième jour, l'accouchée commença à se tuméfier; et au quatrième, une légère fièvre la rendit à son premier état.

Je pense que, dans le cas que je viens d'exposer, l'accouchement est arrivé parce que l'utérus ne pouvait plus se dilater. Les modernes attribuent la cause prochaine de l'accouchement à la seule irritabilité, ou contraction de la matrice; ils excluent pour cela, l'irritation produite par le fœtus. Cependant cinq enfans doivent avoir produit non-seulement une plus grande irritation, mais encore un volume et un poids beaucoup plus grands que dans l'état ordinaire; et nous disons: *Cadunt ex ipso pondere quae nimis onerata sunt.*

L'égalité du développement des nouveaux-

(1) L'auteur de cette observation ayant quitté Paris depuis quelque temps, nous ne pouvons donner l'évaluation de ces mesures; ce sont celles en usage dans la république des Sept-Îles.

(*Note des Rédacteurs.*)

nés ne doit pas faire soupçonner une superfétation; leur bonne conformation démontre que l'accouchement à sept mois a été naturel, comme l'ont bien observé *Hippocrate* et *Aristote*: la fille née morte n'ayant offert aucun défaut dans ses parties, peut être supposée avoir été comprimée par son frère. Les fœtus, quoique jumeaux, ne présentaient pas de ressemblance entre eux, mais cette ressemblance n'existe pas, pour l'ordinaire, même dans ceux qui survivent.

D'après tout ce que j'ai exposé dans ce récit, on peut voir que les parents de ces enfants se trouvaient dans les conditions que l'on regarde communément comme les moins propres à la fécondité. Nous pouvons donc dire, avec beaucoup d'écrivains, que la nature n'a pas besoin de l'art ou d'un aiguillon pour opérer des prodiges lorsqu'elle le veut. Un tempérament froid, une mauvaise nourriture, un âge un peu avancé, sont autant de raisons négatives pour un développement de cinq fœtus, produit, suivant toutes les apparences, par un seul accouplement. Il n'est donc pas toujours vrai de dire que, *sine Cerere et Baccho friget Venus*. Dans le cas que je viens d'exposer, il y a encore deux circonstances remarquables. 1^o L'accouchement heureux malgré les douleurs lombaires considérées par *Aristote*, comme signe d'un accouchement pénible, et malgré la maladie de l'accouchée; 2^o il n'y a point eu de perte de sang, malgré l'énorme dilatation des fibres de l'utérus.

HOPITAUX DE PARIS

Le mercredi 16 décembre dernier, dans une des salles de la Préfecture du département, eut lieu la distribution solennelle des Prix, que l'administration des hospices Civils de Paris, a établis en faveur des élèves en médecine et en chirurgie qui, pendant le cours de l'année, ont montré le plus de zèle, de soins et d'assiduité dans l'exercice des fonctions qui leur sont confiées.

M. le vice-Président de l'administration a ouvert la séance par un discours adressé aux jeunes élèves. Nous ne le citerons pas; il est en entier dans le Moniteur du mardi 29 décembre, N° 363. Le rapporteur a ensuite pris la parole.

Pour faire sentir toute l'importance de cette institution, également utile et aux malades et à l'art lui-même, on ne fera que transcrire ce qu'il en a dit dans le compte rendu des travaux de l'année. Il s'exprime ainsi :

« Perfectionner l'étude de la médecine clinique, accoutumer l'élève en médecine et en chirurgie à porter toute son attention aux malades qui lui sont confiés; l'habituer à décrire succinctement et correctement les maladies, leurs symptômes, leurs complications, leurs crises, leur traitement, et, dans le cas de décès, à faire des ouvertures et à rédiger, d'une manière méthodique et

» simple, les rapports des autopsies cadavériques ; telle a été l'intention de l'administration des hospices, en ordonnant que, » dans chaque hôpital, les élèves tiendraient » un registre médical dans lequel seraient » inscrits les malades, la nature de la maladie, la méthode du traitement, et enfin » l'issue de cette maladie. »

D'après ce simple exposé, l'on apperçoit tous les avantages qui doivent résulter d'une pareille institution. Les amis de l'art y voient les progrès nécessaires et la prééminence décidée de l'Ecole de Médecine de Paris, qui, à raison du grand nombre d'hôpitaux que renferme cette vaste cité, offre seule, et dans le plus haut degré, la réunion de tous les moyens possibles d'instruction en faveur des élèves, tant en médecine qu'en chirurgie ; et les amis de l'humanité y distinguent une amélioration sensible dans le traitement des malades, plus spécialement recommandés à ces mêmes élèves, forcés de consigner les prescriptions curatives ordonnées par le médecin dont ils suivent la visite, et à qui ils doivent un compte écrit de tout ce qu'ils ont observé pendant son absence.

Le public n'apprendra pas, sans intérêt, que ce travail, bien qu'il ne soit encore qu'un essai, présente, par la manière dont il a été rempli cette année, la garantie d'un succès assuré pour les années suivantes. Plusieurs élèves se sont distingués, non-seulement dans la tenue du registre médical, mais par des observations détachées sur les maladies les plus graves qu'ils ont observées, et sur-tout par des

26. HÔPITAUX DE PARIS.
tableaux synoptiques faits avec beaucoup de soin et de précision.

Les prix ont été décernés dans l'ordre suivant, et distribués par M. le vice-Président de l'administration. Ces prix consistent en ouvrages de médecine les plus recommandables, et en une médaille d'argent portant d'un côté l'effigie de S. M. l'Empereur et Roi, et de l'autre cette légende : *Administration des hospices Civils de Paris.*

Noms des Elèves.

M. Marandel, de l'Hôtel-Dieu, et M. Reikem, de l'hôpital Saint-Antoine, à chacun une médaille d'argent et des livres.

M. Guittot, de l'Hôtel-Dieu, une médaille d'argent et des livres.

M. Bernutz, de la maison de Santé, et M. Breschet, de l'Hôtel-Dieu, à chacun une médaille d'argent et des livres.

MM. Lemazurier et Cagnion, de l'Hôtel-Dieu, et M. Peraudin, de l'hôpital des Enfants, à chacun des livres.

Indépendamment de ces prix, chacun des élèves ci-dessus nommés a reçu la Pharmacopée des hospices.

M. Chaussier, professeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Paris, et médecin de l'hospice de la Maternité, a terminé la séance par un discours où il rappelle aux élèves l'excellence de la profession à laquelle ils se sont voués, et l'importance de tous les motifs d'émulation qui doivent les guider dans leurs études : il leur a particulièrement recommandé

V A R I É T É S.

27

l'amour de l'humanité. Selon le Père de la médecine, dont il leur a cité les propres expressions, cet amour est lié à l'amour de l'art, d'une manière si intime, qu'il en est inséparable.

V A R I É T É S.

— M. *Fourcroy* a lu dernièrement à l'Institut national, un mémoire sur le mucus animal; il pense qu'il forme, joint à la matière de la bile, les substances connées, telles que l'épiderme, les ongles, les poils; il le regarde aussi comme constituant seul le gluten des calculs urinaires.

— Nous avons déjà dit un mot, dans le dernier Numéro de ce Journal, de l'importante découverte de M. *Davy*; nous y revenons aujourd'hui. Les détails suivans sont tirés de la lettre adressée de Londres à l'Institut, en date du 23 novembre 1807.

M. *Davy* a rendu compte à la Société Royale, d'une série d'expériences, dont il résulte que les alkalis fixes ne sont pas des corps simples. Ils sont composés d'oxygène et d'une substance particulière, dont les propriétés sont semblables à celles qui caractérisent en général les substances métalliques. Si on place un morceau de potasse caustique dans le cercle d'une forte batterie galvanique en pleine activité, on voit bientôt à l'extrémité du fil négatif en contact avec elle, un petit globule brillant ressemblant beaucoup à un globule de mercure. Cette substance est la base de la potasse, et elle jouit des propriétés suivantes: son attraction pour l'oxygène est si grande, que l'air la fait passer très-vite à l'état de potasse. Si on verse un peu d'eau dessus, elle brûle et fait explosion à l'instant en donnant de la flamme, et la

potasse est régénérée. Cette même substance est solide, et malléable à la température de 40° de Fahrenheit; mais à 50° elle est en fusion. Elle se combine avec le soufre et le phosphore, et forme des alliages avec différents métaux, et entr'autres avec le mercure. Elle se combine aussi avec les acides, mais les sels qu'elle forme ne diffèrent pas de ceux qui ont la potasse pour base, parce que, par la première addition d'oxygène, elle passe instantanément à l'état de potasse. Sa gravité spécifique, n'est que 6, celle de l'eau étant 10. La soude donne par le même moyen une substance analogue, quoique différente sous quelques rapports. La base de la potasse peut être conservée dans du naphite. M. *Davy* a aussi trouvé de l'oxygène dans l'ammoniaque; et, il le soupçonne dans la baryte et la strontiane. L'alkali, dans ces expériences, ne doit pas être en solution ni entièrement sec: il doit être seulement assez humide pour être un conducteur électrique. — Ces expériences ont été répétées avec succès à l'Ecole Polytechnique, par MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*.

— M. *Delorme*, chirurgien de 1^{re} classe de la marine à Brest, a adressé à la Société Médicale d'Emulation, une observation intéressante sur une occlusion de la glotte, produite par deux kystes développés dans ses bords. — Un homme de 44 ans venait d'éprouver une fièvre adynamique, à la suite de laquelle il y eut tendance à l'hydropisie ascite. On le mit pendant dix-sept jours à l'usage de la teinture de digitale, et il sortit de l'hôpital principal de la Marine, le premier juin 1807. Le 13 du même mois il y fut ramené; il disait être malade depuis neuf à dix jours, et présentait les symptômes suivans: oppression, respiration sifflante pendant le sommeil, qui n'en était cependant pas troublé; bruit plus fort dans l'inspiration que dans l'expiration; face décolorée, jaunâtre; œil abattu; sclérotique légèrement teinte de jaune, lèvres pâles et grosses; langue large, humectée et marquée suivant sa longueur, de stries jaunâtres à la

base ; peau sèche et chaude , pouls faible. Le malade disait que quelque chose le gênait dans le larynx ; il n'y avait ni douleur , ni chaleur , ni gonflement , ni changement de couleur à la peau. L'intérieur de la bouche ne présentait rien de particulier ; le malade n'avait avalé aucun corps étranger ; cette gêne n'avait pas paru tout-à-coup , mais s'était développée graduellement. Du reste , nul dérangement marqué dans l'exercice des fonctions ; seulement constipation.

Tous les moyens que l'on opposa à cette affection furent inutiles. Les symptômes persistèrent ; la déglutition , et sur-tout celle des boissons , devint difficile. Le malade était presque continuellement dans un profond sommeil , quoiqu'il n'y eut ni stupeur , ni lésion des facultés intellectuelles. La respiration était quelquefois tellement bruyante pendant le sommeil , qu'on entendait le malade des cours de l'hôpital. Pendant la veille , ce bruit était beaucoup moindre. Du 20 juin au 10 juillet il diminua , et cessa même entièrement pendant trois à quatre jours , quoique les autres symptômes persistassent. Il se manifesta de nouveau le 10 juillet , et persista jusqu'à la mort , qui eut lieu le 14 du même mois , quarantième jour de la maladie. Pendant tout le temps que le malade resta à l'hôpital , le pouls fut faible , mais régulier , l'appétit était assez bon ; la déglutition des liquides excitait la toux.

A l'ouverture du cadavre on trouva dans les intestins grêles dix-neuf ascarides lombricaux vivans. Les viscères du bas-ventre , le cerveau et les poumons étaient sains. Après avoir mis le larynx à découvert , on apperçut sous l'épiglotte deux vésicules demi-transparentes , de la grosseur d'une petite noix , ovalaires , compressibles , ayant leur grand diamètre d'avant en arrière , adossées l'une à l'autre , occupant une partie des ventricules , (sur-tout la vésicule droite) , et s'avancant vers les ligaments épiglottiques , ayant leur bord libre en avant et en dedans , et oblitérant totalement la glotte. Une des deux

ayant été crevée parce qu'un des assistants y porta le doigt, il s'en écoula une matière claire, filante, semblable à de l'albumine, et elle s'affaissa. L'œsophage ayant été divisé postérieurement suivant sa longueur, la maladie fut parfaitement à découvert.

La petite vésicule restée intacte, a été conservée en place, de crainte de la déchirer. Lisse et polie, demi-transparente, d'une consistance plus ferme que celle du côté opposé, adhérente aux parties voisines par sa demi-circonférence externe, libre en devant, et seulement adossée à l'autre par le bord interne, elle contenait une liqueur limpide, dans laquelle nageait un flocon blanchâtre, semblable à celui qu'on trouve dans le blanc d'un œuf frais, mais beaucoup moins gros. Ce corps occupait la partie antérieure de la vésicule; et en l'examinant de plus près, on y apperçait, dans le centre, un point brun gros comme la tête d'une petite épingle. M. *Delorme* essaya, mais en vain, de reconnaître, à l'aide d'une loupe, quelque trace d'organisation dans ce corps, qu'il prenait pour le corps ou la tête de l'hydatide, en supposant que cette dernière fut animée. — Il n'est pas étonnant que l'auteur de cette observation n'ait pu découvrir dans ce flocon blanchâtre, rien d'analogue à un corps ou à une tête. Tout annonce que la vésicule dont il s'agit n'était point un ver vésiculaire, puisqu'elle était adhérente aux parties voisines, tandis que ces derniers sont toujours libres dans le kyste qui les renferme. Les vésicules observées par M. *Delorme* étaient donc, suivant toutes les apparences, de simples kystes membraneux; et le corps blanchâtre observé dans l'une d'elles n'était sans doute qu'un de ces flocons d'albumine à demi concrète que l'on y rencontre si souvent.

— M. *Pezzoni*, médecin à Constantinople, a fait un grand nombre d'essais sur l'emploi médical du tannin. Voici les résultats des principaux. L'auteur attaqué d'anorexie, d'un amaigrissement général sans lésion organique, et d'une exaltation morbifique de la sensi-

bilité, contracta la gale. L'usage du tannin lui rendit l'appétit, l'embonpoint et les forces en moins d'un mois, et l'usage extérieur des pommades oxygénées le débarrassa de la gale. Un jeune homme attaqué de la consommation dorsale, et réduit au dernier degré de marasme, fut en quelque sorte ressuscité par l'usage du tannin continué pendant deux mois. Un seigneur turc fut guéri en peu de jours par le même moyen, d'une toux asthénique et chronique qui avait résisté à plusieurs autres remèdes, et entr'autres à l'opium. Un autre turc dont le canal intestinal était depuis long-temps affaibli, et en quelque sorte paralysé, a été rétabli par l'usage du tannin. Plusieurs femmes schlorotiques ont été guéries par l'usage du tannin seul, ou par son mélange avec le fer et l'opium. Le même moyen a arrêté presqu'à l'instant un grand nombre de fièvres intermittentes. Il a été utile dans la cachexie, dans les fièvres putrides et malignes. Dissous dans l'alcool, et employé extérieurement sur des parties engrenées, il en a hâté la séparation et la régénération.

De ces faits, M. *Pezzoni* conclut que le tannin paraît posséder les mêmes propriétés que le bon quinquina ; qu'il peut être rangé dans la classe peu nombreuse des fébrifuges et toniques héroïques. Il a en outre sur le quinquina l'avantage d'être peu coûteux, et d'agir à beaucoup plus petite dose. Celle qu'emploie ordinairement l'auteur est de 90 à 100 grains par vingt-quatre heures. (*Annales de Médecine-Pratique de Montpellier.*)

— On trouve, dans le même Journal, l'observation suivante de M. *Lalaurie*, D.-M. à Villeneuve-sur-Lot, relativement à l'emploi de l'acide nitrique dans les hydropisies. — Un scieur de long, âgé de quarante ans, d'une constitution peu forte, tomba, à la suite d'une fièvre putride, dans une hydropisie générale, à laquelle l'avaient déjà prédisposé, sans doute, des travaux pénibles et une mauvaise nourriture. Au bout d'environ douze jours, la maladie avait fait de tels progrès,

malgré l'usage des moyens rationnellement indiqués, que le malade avait acquis un volume énorme, et ne pouvait se soulever dans son lit qu'avec le secours de deux aides. L'anasarque était général, et il y avait un ascite très-prononcé. Les urines et les selles étaient extrêmement rares. Le pouls était à peine sensible ; le malade s'attendait enfin à une mort prochaine. Dans ces circonstances, M. *Lalaurie* substitua aux diurétiques et aux purgatifs dont le malade avait jusqu'alors fait usage, une tisane d'orge, avec addition de trente-six gouttes d'acide nitrique alkoolisé, par pinte. Il prescrivit en même temps une potion composée de quatre onces d'eau de fleur de tilleul, un graine de kermes, et une demi-once d'oxymel scillitique.

Le surlendemain du jour où ces moyens commencèrent à être employés, il y eut plusieurs selles assez abondantes, et des urines copieuses et troubles. Ces évacuations se soutinrent les jours suivans. Le malade commença à manger, l'enflure diminua à vue d'œil. Le dixième jour du traitement on ajouta à la boisson douze gouttes d'acide nitrique alkoolisé. Le douzième jour, le malade put se lever seul et se promener ; on commença à lui donner quelques toniques. Une indigestion qu'il se donna força de le purger. On revint ensuite à l'emploi des toniques, et au bout d'un mois il fut parfaitement guéri.

— La rareté du bon quinquina a engagé M. *Hufeland* à rappeler dans son Journal, (dernier Cahier de 1806), qu'une ou deux amandes amères mangées avant le paroxysme des fièvres intermittentes, sont un moyen sûr de les arrêter au premier ou second accès, s'il n'y a aucune complication. M. *Wiebel*, chirurgien allemand, a constaté dernièrement cette propriété des amandes amères, par plusieurs observations. Il les a également employées avec succès dans quelques maladies nerveuses et contre le *taenia*.

— On trouve dans la *Gazette médico-chirurgicale de*

Salzbourg, publiée par le docteur *Hartenkeil*, les détails suivans sur quelques-unes des dernières expériences de *Fontana*; ils sont extraits de deux lettres adressées au célèbre M. *Scarpa*. *Fontana* avait cherché à soumettre chez lui à la volonté, les mouvements qui, dans l'état ordinaire, s'exercent sans sa participation et sans que l'on en ait la conscience. Il y parvint jusqu'à certain point. Par des efforts constants et soutenus, il était venu d'abord à bout d'accélérer volontairement les battemens de son cœur et de son pouls. Il réussit également, mais après un exercice beaucoup plus long, à contracter ou à dilater à volonté ses iris, quel que fût le degré de lumière auquel ils étaient exposés. *Mascagni* qui a été témoin de cette expérience, observa que les vaisseliers de Paris se gonflaient au moment de la dilatation ou de la contraction volontaire de cet organe.

Il a déjà été plusieurs fois question, dans ce Journal, de la perforation du tympan. L'article suivant contient sur ce procédé opératoire des détails intéressans qui nous ont portés à le transcrire ici en entier, quoiqu'il renferme plusieurs choses dont nous avons déjà parlé. Jusqu'à ce jour, cependant, nous n'avons pas connu M. *Hainly*, conseiller de la cour d'lut, le 9 du mois d'août 1806, à la Société des Sciences de Gottingue, un mémoire sur la perforation du tympan, dont voici l'analyse. L'auteur rapporte qu'un de ses élèves, le docteur *Cuspar*, de Hambourg, l'avait déjà annoncé au public; que, dès l'année 1797, dans les leçons qu'il faisait alors à Brunswick, sur les maladies des yeux et des oreilles, il avait non seulement déjà fortement recommandé la perforation du tympan pour guérir la surdité occasionnée par l'obturation des trompes d'Eustache, mais qu'il l'avait même pratiquée devant son auditoire, sur des cadavres humains et sur un chien vivant. Dans un second cours fait durant l'hiver de 1799 à 1800, il recommanda de nouveau la même opération, ce qui lui donne la priorité sur *Cooper*, qui ne fut son mémoire sur le même

sujet à la Société royale de Londres, qu'au mois de juin 1801. M. *Himly* dit avoir été conduit à l'idée de cette opération, par les guérisons de surdité opérées par une blessure accidentelle du tympan, par le peu de danger de ces sortes de blessures, par ses réflexions sur la manière dont l'obturation des trompes d'Eustache produit la surdité, de même que par la connaissance qu'il avait que la perforation de l'apophyse mastoïde avait souvent rétabli l'ouïe, en donnant issue à l'air contenu dans le vestibule, comme le prouve l'expérience de *Loeffler*, qui a vu la surdité se reproduire par l'oblitération de l'ouverture mastoïdienne. En revendiquant ses droits à la priorité, pour avoir conçu et enseigné cette opération, l'auteur reconnaît que, dans la pratique, *Cooper* a l'avantage sur lui, puisque ce dernier, favorisé par son séjour dans une grande ville telle que Londres, et par ses rapports avec l'hôpital de Guy, (*Guy-Hospital*), mit déjà ses idées à exécution, en opérant, dès le mois de décembre 1800, tandis que lui n'eut occasion de faire sa première opération dans sa clinique médico-chirurgicale, qu'en 1805. Ce ne fut que dans l'été de 1806, que le docteur *Michaelis*, de Marbourg, crut faire connaître le premier cette opération en Allemagne. Des recherches ultérieures ont prouvé à M. *Himly* qu'il ne lui restait de sa découverte que la juste détermination des cas où il convient d'avoir recours à la perforation; car *Riolan* l'avait déjà conseillée pour la surdité de naissance, et *Cheselden* pour les affections du tympan; en mettant leurs idées à exécution, ces deux médecins seraient donc vus trompés dans leur attente? Si le mérite d'avoir fait une découverte pouvait être affaibli par quelques faits historiques postérieurement remarqués, il en résulterait un inconvénient de plus pour M. *Cooper*, qui n'aurait pas même alors le mérite d'avoir tenté l'opération le premier, comme le prouve le passage suivant que *Blumenbach* a trouvé dans les lettres écrites à *Haller*, (*Epistol. ad Hallerum script.*): *Est Eustiae*

hōmō quidam (1), *Eli dictus*, *qui surditatem eurare audet*, *dummodo malum non à paralyse nervi septimi paris oriatur*. *En verō ejus methodum. Tympanum excidit et subpositum immittit. Fecit experimenta quædam quæ satis bene ipsi cessarunt*. Voilà ce que le fils de *Haller* écrivait à son père pour servir de consultation à une personne sourde. Le tampon dont il s'agit pourrait en avoir imposé à *Eli*, s'il n'a lui-même voulu en imposer au public par là, quoiqu'en restreignant le succès de son opération aux cas où le nerf auditif n'est point paralysé, il éloigne de lui le soupçon de charlatanerie. M. *Himly* ne voulant point étendre ses recherches historiques plus loin sur la pratique récente de cette opération en Allemagne, où elle a été annoncée avec un éclat et une présomption peu digne de la véritable science, s'attache ensuite à préciser les cas où la perforation du tympan peut raisonnablement être tentée. Il remarque d'abord que quand il s'agit réellement de la guérison, et non pas seulement de faire des dupes pour l'intérêt de sa fortune, il n'est permis qu'à l'ignorance la plus grossière d'opérer, sans s'être assuré auparavant qu'en-seulement il y a surdité, mais aussi que le tympan est dans un état sain; car toute espèce de surdité n'admet pas plus indistinctement d'opération, que toute espèce de cécité ou de cataracte n'admet l'extraction du cristallin; et

(1) Le nom de ce chirurgien était *Heli*. C'était un jeune homme actif, et qui annonçait de grandes dispositions. Il mourut ayant d'avoit pu réaliser les expériences qu'il donnait. Il y a plusieurs mémoires de lui parmi les papiers de l'Académie de Chirurgie, déposés à l'Ecole de Médecine de Paris; mais on n'y trouve rien qui ait rapport à l'opération dont il s'agit. Il est probable qu'il est mort ayant d'avoit rien écrit sur ce sujet. (Note communiquée par M. M. Tenon et Sue.)

c'est toujours un mauvais prétexte de dire que *si cela n'est pas utile, cela n'est pas nuisible non plus*. Il ne faut pas s'élever légèrement contre les expériences et les opérations de *Willis*, de *Holders*, de *Duverney*, etc., desquelles il résulte que quelques mois après la perforation du tympan, la surdité est revenue peu-à-peu. *L'ouïe se conserve*, dit *Duverney*, *mais elle s'affaiblit insensiblement, et elle se perd enfin tout-à-fait*. Il est vrai que les contr'épreuves de *Valsalva* n'ont pas toujours confirmé ce résultat, dont *Morgagni* rend raison, en observant que chez des chiens opérés, le tympan se trouve guéri au bout de quelques mois. M. *Himly* cite un cas tiré de sa pratique, concernant un jeune homme qui, en se baignant dans une rivière après avoir eu le tympan perforé, s'avisa de plonger. Quelques gouttes d'eau ayant pénétré dans l'oreille interne, y déterminèrent une inflammation violente avec des douleurs qui approchaient du délire, et une suppuration d'où il résulte une surdité complète. Il n'est donc pas indifférent de pratiquer la perforation du tympan, autre que son abus peut exciter contre elle une prévention qui la ferait rejeter du public dans les cas où il conviendrait de la faire. Quand on sait que la surdité de naissance tient ordinairement à une organisation vicieuse du nerf auditif, comme l'a très-bien démontré *Ackermann*, ou à un vice des os du rocher, comme l'a observé *Cassebohm*, il n'est plus permis de tenter sa guérison par l'opération, à moins que ce ne soit dans un de ces cas rares où la cause se trouve dans l'arrière-bouche, comme dans une observation de *Cooper*. M. *Himly* fut appelé à Cassel, pour une opération qu'il refusa de faire, parce qu'il avait reconnu que la surdité du jeune homme qu'on lui proposait d'opérer, tenait à un vice radical. Après son départ, M. *Huhold* tenta l'opération qui fut sans succès. M. *Eschke* fit une tentative aussi infructueuse dans son établissement pour les sourds-muets. La perforation du tympan ne peut avoir

Jeu non plus dans la surdité qui résulte de la paralysie du nerf acoustique après une forte commotion, un bruit étourdissant ou une fièvre inflammatoire ; en un mot, dans aucun cas de surdité nerveuse dont le diagnostic n'échappe jamais au médecin prudent et instruit. L'opération ne peut non plus remédier aux ravages faits dans le vestibule. Elle serait peut-être de quelque utilité contre la trop grande rigidité ou l'ossification partielle du tympan, si en pareil cas le vice n'allait ordinairement plus loin. Lorsque, à la suite des coups, il se trouve du sang extravasé dans le vestibule, l'opération pourrait produire un bon effet, si on la pratiquait à temps. Cependant la résorption et l'évacuation du sang extravasé sont possibles en pareil cas, et on peut encore les faciliter par des injections faites par les trompes d'Eustache. Le quatrième cas rapporté par *Cooper*, appartient à cette catégorie ; et quoique l'opération ait été suivie du retour de l'ouïe, cet Anglais ne la croit pas indiquée pour les cas analogues. Le véritable cas où la perforation du tympan est indiquée, c'est celui où les trompes d'Eustache sont obstruées ; alors son avantage l'emporte sur tous les petits inconvénients dont elle pourrait être accompagnée.

On peut accuser d'une légèreté impardonnable ceux qui, dans les cas les plus douteux où il s'agit seulement d'une tentative, font d'abord une grande ouverture au tympan. M. *Hinly* tente, en pareil cas, une très-petite ouverture qu'il fait avec une aiguille à-tricoter usée en pointe. Une expérience réitérée l'a convaincu que cette ouverture admet une quantité d'air suffisante pour l'essai ; et comme elle se ferme aisément, c'est un avantage qui fait plaisir dans l'insuccès ; si, au contraire, la première tentative a été heureuse, l'on est quitté pour faire une plus grande ouverture avec un instrument fait exprès, lorsque la première est oblitérée. Pour que l'opération soit plus sûre, M. *Hinly* veut que l'on découvre le tympan, ce qui n'est souvent possible qu'à la faveur

du soleil, et ce qui est aussi quelquefois de toute impossibilité à cause de la conformation tortueuse du trou auditif, comme il en a eu un exemple chez un sujet qu'on n'aurait pu opérer qu'avec un instrument courbe et sans voir. L'auteur n'est pas éloigné de croire que c'est une nouvelle production de membrane qui amène ensuite une surdité complète, vu la régénération fréquente observée par *Valsalva*, dans les chiens, du tympan desquels il avait enlevé des portions considérables, comme le prouve sur-tout ce passage : *Nova quasi membrana tympani ab illæsæ membrana parte obliqué per cavitatem tympani producebatur, et ratione ut malleum incudemque excluderet, stapedem vero obtegeret, cuius capitulum ipsi annecteretur*. M. *Himly* a été dans le cas de recommander quatre fois la perforation du tympan chez le même sujet, parce que l'ouverture s'était déjà fermée trois fois. Il attribue cet inconvenienc en partie à la forme de l'instrument imaginé par *Cooper*, lequel ressemble aux trois ci-contre qui, dans la paracenthèse, font des ouvertures qui se guérissent promptement. Voilà pourquoi il a imaginé un emporte-pièce semblable à celui des selliers, et en faisant usage de cet instrument devant la Société des Sciences, il pratiqua sans peine une ouverture ronde dans un tympan frais, dont la pièce emportée se trouva dans l'instrument. C'est aussi avec cet instrument qu'il avait percé le tympan pour la troisième fois dans le cas précité, ce qui n'empêcha pas que l'ouverture ne se trouvât totalement refermée et guérie au bout de onze jours. Cela donne lieu de présumer qu'il peut y avoir beaucoup de guérisons de surdité apparentes et éphémères que les opérateurs auront cruées complètes et proclamées telles, sur-tout quand ils n'ont vu leurs malades qu'un instant pour les opérer, et qu'il les ont ensuite perdus de vue après leur retour dans leurs pays. (*Extrait de la Gazette Medico-Chirurgicale de Salzbourg, inséré dans la Bibliothèque Médicale.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

LIBELLUS DE DYSENTERIA;

Auctore Joanne-Godofredo Rademacher. Coloniae, 1806.

A Paris, chez *Gabon*, libraire, placé de l'Ecole de Médecine, N.^o 2. Prix, 3 fr. 50 cent.; et 4 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

DREFSSIG, dans son ouvrage sur le diagnostic médical, publié en français par M. *Renaudin*, cite beaucoup d'auteurs qui ont écrit sur la dysenterie, et encore en a-t-il peut-être omis un plus grand nombre. De ce conflit de recherches sur cette maladie, et du concours de tant d'opinions émises, on devait naturellement s'attendre à des données satisfaisantes sur la nature de la dysenterie, et sur les principes d'après lesquels il convient en général d'en établir le traitement. Mais loin d'un tel résultat, l'obscurité est restée presque complète; et, de nos jours, comme dans les premiers siècles de la médecine, on voit émettre sur cette maladie des opinions opposées, ou au moins très-différentes. *Hippocrate* regarde la dysenterie tantôt comme une ulcération des intestins, tantôt comme une évacuation de sang par la voie des selles, ou comme un simple flux de ventre. *Celse* partage cette première opinion d'*Hippocrate*, mais plusieurs autres anciens médecins rapportent la dysenterie à des suppurations de la rate, du foie, du

(1) Extrait fait par M. L. de L. T., D.-M.-P.

pancrées, etc., à des affections rhumatismales portées sur les intestins. Les modernes, de leur côté, pensent, pour la plupart, que la dysenterie tient à une phlegmasie de la membrane muqueuse des intestins, et la rapprochent des affections catarrhales. Quelques-uns croient, (et M. Rademacher est de ce nombre), qu'elle dépend d'une irritation dirigée spécialement sur les intestins. D'autres l'ont attribuée à un état de putridité ou de corruption des humeurs, ou ont gardé sur sa nature le silence le plus complet. Quelques-uns se sont aussi rapprochés de l'opinion de Celse. Toutes ces incertitudes sur la nature de la dysenterie, sont encore comme autorisées par des descriptions de maladies qui, sous le même titre, renferment une réunion, une suite de symptômes très-différents, et qui ne présentent pas d'analogie. Celui-ci, dit M. Ayzac, dans sa Dissertation sur la dysenterie, la décrit avec un appareil de symptômes qui indiquent une entérite aigüe; celui-ci l'a observée avec des caractères de faiblesse si prononcés, qu'on croirait à l'existence d'une adynamie. Un autre entremêle dans ses descriptions tant d'anomalies nerveuses, qu'il semble ne laisser entrevoir qu'une fièvre ataxique.

Cependant, si l'on vient à réfléchir sur la multitude des traitemens divers proposés pour combattre la dysenterie, sur les méthodes curatives employées en Allemagne, dont la plupart sont parfaitement contradictoires, et qui toutes ont été suivies d'un succès presque égal, peut-être justifiera-t-on jusqu'à un certain point de telles incertitudes; nous nous contenterons ici d'un seul rapprochement. Si, comme le pense le professeur Pinel, la dysenterie doit être regardée comme une phlegmasie de la membrane muqueuse des intestins, comment expliquera-t-on le succès que Frank a obtenu dans un cas de dysenterie dont l'observation suit?

Un homme de trente ans, après quelques jours de diarrhée, ne rend plus que des selles peu abondantes, avec ténèstes et violentes coliques. Ces selles d'ailleurs

n'étaient point sanguinolentes. A son entrée à l'hôpital, le sixième jour de sa maladie, il se plaint de céphalalgie, d'anertume de la bouche, d'anorexie; son pouls est petit et fréquent, la chaleur est augmentée. Le docteur *Frank* traite cette maladie, (et on ne sait pourquoi), de *dysenterie nerveuse*, et prescrit une mixture d'une décocction de kina, d'une émulsion de gomme arabique, et d'une potion calmante, le tout à prendre d'heure en heure. Il fait ouïdre l'abdomen avec le liniment volatil; et accorde de la nourriture et une pinte de vin. Le lendemain le malade a douze selles, avec ténèses et douleurs de coliques cruelles, la fièvre augmente, le pouls devient plus fréquent et plus plein. *Frank* continue le même traitement, il rend la mixture plus active. Le soir, le pouls et la chaleur sont naturels, il n'y a qu'une seule selle, les coliques sont beaucoup moins fortes. Le troisième jour de ce même régime, la convalescence s'établit, et le cinquième jour, le malade sort de l'hôpital. Le professeur *Pinel*, qui cite lui-même cette histoire dans sa *Nosographie*, convient qu'elle lui paraît très-extraordinaire.

De tout ce que nous venons de dire, il faut conclure, que la dysenterie est du nombre de ces maladies qui doivent de nouveau faire le sujet des recherches et des observations des médecins, pour que l'on puisse statuer quelque chose de positif sur sa nature et sur le mode de traitement qui lui convient.

C'est au moment où nous émettons ce vœu, que M. *Rademacher* nous offre le fruit de son travail sous le titre modeste de *Libellus de Dysenteria*.

Ici il ne faut pas demander à l'auteur s'il a voulu dire quelque chose de nouveau. La réponse serait, dit-il, trop difficile. D'un autre côté, si on est curieux de savoir quel système il a suivi ou adopté, il dira nettement qu'il n'en sait rien. Ne faisant pas beaucoup de cas des théories, des hypothèses susceptibles d'éprouver des variations fréquentes, M. *Rademacher* se base sur

les observations, se contente de quelques réflexions que lui fournissent les circonstances, et s'inquiète fort peu de tout ce que les auteurs ont écrit avant lui sur cette matière : c'est du moins ce qu'il annonce dans sa préface. Nous allons voir jusqu'à quel point il a tenu à ces principes.

M. Rademacher commence par donner l'histoire de plusieurs épidémies dyssentériques. Pendant les années 1796, 1800 et 1803, il y eut à Clèves et dans les environs trois épidémies dyssentériques. Elles furent précédées ou suivies de fièvres adynamiques ou ataxiques, d'embarras gastriques, de fièvres inflammatoires, de pleurésies nerveuses, (*pleuritis nervosa*), et toutes trois ne présentèrent aucune différence, ni sous le rapport de leur nature et de leur traitement, ni sous celui des phénomènes qui les accompagnèrent. En conséquence, M. Rademacher expose collectivement les caractères de ces trois épidémies.

Tantôt l'invasion était subite, tantôt elle s'annonçait par des cardialgies, un gonflement des intestins, une diarrhée, une fièvre légère, etc. Vers le troisième jour, les malades montraient de l'éloignement pour toute espèce de mouvement, et étaient pris ensuite de flux dysentérique avec tranchées.

Les symptômes les plus ordinaires étaient la fièvre, des douleurs de tête, un sentiment de compression sur le front, la sécheresse, l'aridité de la peau, la teinte blanche, grisâtre ou jaunâtre que présentait la langue, l'amertume de la bouche, la fétidité de l'haleine, des rapports ichoreux, une soif ardente, des vomissements soit de matières bilieuses très-acères et très-amères, soit de matières muqueuses, des urines pâles ou rougeâtres, enfin des évacuations alvines plus ou moins fréquentes, accompagnées de douleurs le plus souvent supportables, quelquefois atroces, et dont la plupart semblaient naître de la région ombilicale, et se portaient vers les lombes, le sacrum et l'aine. Les déjections étaient muqueuses,

gillonnées par des stries de sang, ou bien fortement colorées par du sang; d'autres fois, elles étaient grisâtres, vertes, jaunâtres, demi-transparentes, etc. Tels étaient les symptômes qui, selon l'observateur, annonçaient une issue funeste. Le pouls, d'abord légèrement fébrile, devenait bientôt très-fréquent, et par suite myure, formicant ou intermittent; bientôt survenaient l'amalgasement de tout le corps, le délire, la fétidité des selles, le froid et le tremblement des extrémités supérieures.

Après cette histoire des trois épidémies dysenteriques qui occupe tout le premier chapitre, l'auteur, dans le second, entreprend d'examiner la nature et les causes de la dysenterie. Quant à la nature de la maladie, il ne se donne pas la peine de rechercher les diverses opinions soutenues avant lui, pour les comparer avec les siennes, et mettre le lecteur à même de le juger; il expose ce qu'il pense, sans employer de préambule. Cependant, par une sorte de réminiscence, M. Rademacher veut bien, à la dernière page de son ouvrage, dans un *post-scriptum* intitulé *Epiogus*, nous présenter quelques motifs de cette omission dont il s'est bien apperçû. Il s'excuse principalement sur la crainte de trop augmenter son volume, et de trop compliquer son travail. Quoi qu'il en soit, notre auteur avance que la dysenterie dépend d'une irritation spécialement portée sur les intestins; que toutes les dysenteries étant de même nature, on n'en doit reconnaître qu'une seule espèce; et qu'il n'y a de différence entre les diverses dysenteries, que par leur intensité. Ce système est soutenu par des théories quelquesfois assez ingénieuses, par des analogies adroitement rapprochées.

Dans l'examen des causes de la dysenterie, M. Rademacher regarde comme principales causes de cette maladie, les vicissitudes de l'atmosphère, les transitions subites du froid au chaud, tout changement brusque dans la température du corps.

Il range aussi au nombre des causes, l'abus des fruits,

l'action des médicaments pris avec excès et sans nécessité, les affections tristes de l'âme, *certaines prédispositions* dont l'auteur ignore la nature, et enfin la contagion. Ici l'auteur admet un virus dysentérique analogue aux virus de la petite-vérole, de la rougeole ; mais comme il ne peut rendre raison de cette assertion soit qu'elle ne s'accorde pas parfaitement avec son système, soit qu'elle lui paraisse trop difficile à soutenir, il s'exprime ainsi : « *Si quis dicat qui fit, ut virus contagiorum generatur? Respondeo: nemo temerè naturæ peplum detrahet, absconditumque penetrabit sacrarium.* »

Le chapitre troisième traite des moyens que fournit l'hygiène pour prévenir la dysenterie. Ce n'est que dans le quatrième chapitre, que M. Rademacher s'occupe du traitement. Dans cette partie de son ouvrage, on ne peut lui reprocher de n'être pas d'accord avec lui-même. Il se propose cette question : trouver un médicament qui, propre à faire cesser l'irritation des intestins, principale cause prochaine de la dysenterie, n'affaiblisse pas tout le reste de l'économie ? L'opium est ce médicament, qui, d'après les expériences et les observations de M. Rademacher, doit être proclamé le remède unique et spécifique de la dysenterie.

Comme on ne saurait trop user des bonnes choses, il emploie cet opium à des doses qui sûrement paraîtront étonnantes. Il l'administre en teinture dans une potion composée ainsi qu'il suit :

2 Gomme adragant 15 grains.

Faites dissoudre dans

Eau commune 7 onces.

Et ajoutez,

Teinture d'opium 100 gouttes.

Cette potion se donne par cuillerées d'heure en heure, et plus fréquemment lorsque les évacuations continuent à être muqueuses et sanguinolentes. Dès-lors la cuillerée

MÉDECINE. 45

étant évaluée une demi-once, le malade prend, au moins par heure, sept à huit gouttes de la teinture. M. *Rademacher* conseille de continuer ce traitement pendant sept ou dix jours s'il est nécessaire, et recommande de ne diminuer les doses d'opium que lorsque les évacuations alvines ont été suspendues pendant un jour. Il réduit alors la dose de potion à une cuillerée toutes les deux heures.

L'auteur n'a pas constamment donné les mêmes doses d'opium. Trois à cinq gouttes de la teinture données trois ou quatre fois le jour, ont quelquefois suffi pour arrêter la maladie. D'autres fois la dose ordinaire a dû être augmentée considérablement, et à cette occasion il cite l'histoire d'une fille âgée de trente ans, à laquelle il donna pendant cinq jours jusqu'à quinze gouttes de teinture d'opium toutes les heures.

M. *Rademacher* a tellement à cœur de mettre l'opium en faveur pour le traitement de la dysenterie, que dans le chapitre VI, où il passe en revue plusieurs classes de médicaments *vulgairement* employés, il consacre encore trente pages pour terminer ce qu'il a à dire sur l'opium, ou répéter ce qu'il a déjà dit.

Le chapitre V renferme quelques considérations particulières sur les accidens qui quelquefois accompagnent la dysenterie, tels que le vomissement, les tranchées, le ténèse, la difficulté d'uriner, les acidités dans les intestins. Nous ne jugeons pas à propos de nous y arrêter.

Les VII et VIII^{me}. chapitres renferment des réflexions ou observations sur les enfans, sur les femmes à l'époque de leurs règles, sur les femmes grosses ou nourrices, sur les phthisiques, enfin sur certains cas qui portent obstacle au traitement de la dysenterie. Ces deux derniers chapitres ne nous ont pas paru rien présenter de neuf, rien qui soit digne de piquer la curiosité du lecteur. On y rencontre bien des théories et des idées systématiques,

mais elles n'offrent pas le même degré d'intérêt, où d'originalité que celles que nous avons essayé de relever.

Après avoir tracé une esquisse de la doctrine sur laquelle l'ouvrage est basé, il ne sera pas inutile de dire un mot de la manière dont cet ouvrage est écrit. L'usage d'écrire en langue latine offre de grands avantages pour les sciences, et il est à regretter qu'il se perde de plus en plus tous les jours. On lui devait autrefois une communication plus prompte des connaissances nouvelles entre les différents peuples, plus de soin et de précision dans le style; le néologisme, la barbarie ou l'ignorance totale des règles de la langue, ne rendaient pas, comme dans quelques livres modernes en langue vulgaire, le sens d'une multitude de phrases inintelligibles. Mais il faut avouer que l'on n'eût pas trouvé ces avantages dans l'usage de la langue latine, si les auteurs qui l'ont employé n'eussent pas mis plus d'attention et de correction dans le choix des mots et la tournure des phrases, que n'a fait M. Rademacher.

Sans parler des détails inutiles qui, dans son ouvrage, allongent le discours, et dont le lecteur ne peut tirer ni avantage ni intérêt, de la forme des phrases, trop semblables à celles qui ne sont d'usage que dans les langues modernes, nous nous contenterons d'indiquer quelques expressions que nous n'avons pas reconnues pour latines, et de quelques locutions que nous avons jugées inusitées ou triviales. Par exemple: *adsellare* a-t-il jamais été latin? Il est à présumer que l'auteur aura voulu exprimer l'action d'aller à la selle. Depuis quelque temps a-t-on dit *philosophantes* pour *philosophi*? et où rencontre-t-on les mots *umbratiliter*, *exorbitans*, etc.? Que penser de ces locutions? *Bona pars hominum*, — *bona pars medicorum*, — *medicaminum tribu*, pour exprimer une classe de médicaments, etc.

Nous ne pouvons pas nous empêcher de remarquer en terminant cet extrait, que M. Rademacher n'a pas été

de très-bonne foi en avançant dans sa préface qu'il ne savait pas quel système ou quelle théorie il devait suivre, puisque le principal but de son ouvrage semble avoir été d'exposer et de préconiser des idées presque exclusives sur la nature de la dysenterie, et sur l'efficacité de l'opium. On peut encore lui reprocher au moins un peu de légèreté, pour avoir annoncé dans cette même préface, qu'il faisait peu de cas des *hypothèses et des théories susceptibles d'éprouver des variations*, puisque, pour soutenir son système sur la dysenterie et sur l'opium, il a dû se laisser aller à des *hypothèses et à des théories* que ne confirmeront jamais des observations exactes, et même que plusieurs faits et l'autorité de certains médecins dont l'auteur n'a pas daigné parler, ont déjà formellement démenti.

DISSENTATION

SUR LA MANIÈRE LA PLUS PROPRE À PRÉVENIR LA
RECHUTE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES DÉJÀ
TRAITÉES PAR LE MOYEN DU QUINQUINA;

Par M. Rubini, etc. *Ouvrage traduit de l'italien,*
par M. Lafont-Gouzi.

In-8.^e broché. A Paris, chez Gabon, et compagnie, libraires, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr. ; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

LA fréquence des rechutes dans les fièvres intermittentes, traitées avec le plus de succès par le quinquina, a dû naturellement porter à en rechercher la cause, afin

(1) Extrait fait par M. A. C. Savary, D. M.-P.

d'y remédier. M. *Rubini*, qui a remporté le prix proposé sur cette question, par la Société italienne des Sciences, nous paraît l'avoir discutée et approfondie d'une manière satisfaisante.

Il commence par indiquer quelles sortes de fièvres intermittentes forment l'objet de la question. Ce ne sont certainement ni celles qui dépendent d'un vice organique quelconque, et qu'il nomme *irritatives*, ni celles qui sont accompagnées d'une diathèse inflammatoire, et que, conformément au langage de *Brown*, il appelle *sténiques*, puisque, de l'aveu de tous les praticiens, le quinquina ne peut convenir dans le traitement de ces fièvres ; mais ce sont seulement les autres espèces de fièvres intermittentes qu'il réunit sous le nom d'*asténiques*.

Après avoir établi cette distinction, dont il fait remonter l'origine jusqu'à *Celsus*, M. *Rubini* cherche à déterminer ce qu'on doit entendre par rechute : c'est la récidive d'une maladie avant que la convalescence soit terminée. Toute maladie étrangère à la première, survenue pendant la convalescence, ne peut être regardée comme une rechute. La même maladie récidivant après le rétablissement de la santé, n'est point non plus une rechute ; c'est une affection indépendante de la première.

Mais comme, suivant l'auteur, la convalescence est toujours de même nature que la maladie qui l'a précédée, ou, ce qui revient au même, comme elle laisse le sujet dans une disposition opportune à la même maladie, il s'en suit que c'est à abréger la convalescence que doit tendre le traitement préservatif des rechutes.

Or, pour faire l'application de ces principes aux fièvres intermittentes, M. *Rubini* observe que plus les accès en général ont été nombreux, plus la convalescence se prolonge. La question se réduit donc à arrêter la fièvre le plus promptement qu'il est possible, sauf à continuer ensuite, pendant un certain temps, les moyens préservatifs.

Il n'y a pas de doute que si l'on pouvait arrêter toutes les fièvres intermittentes après le premier accès, cette méthode ne fût à-la-fois la plus expéditive et la plus avantageuse. Mais cette difficulté, que M. *Rubini* se flatte d'avoir résolue, retiendra sans doute encore long-temps les praticiens. Comment se persuader en effet, à moins d'expériences réitérées, que l'administration du quinquina, immédiatement après le premier accès, ne puisse avoir aucun inconvénient lorsque tant de médecins célèbres ont craint généralement de l'employer ayant de lui avoir en quelque sorte préparé la voie par d'autres remèdes? Comment concevoir, lorsqu'il existe un état subtil très-prononcé, et capable, par lui-même, de déterminer la fièvre, que l'accès suivant, provoqué par une certaine dose d'écorce du Pérou, ne reviendra pas un peu plus tard, si même l'emploi n'a pas indiqué de ce médicament ne change point tout-à-fait le type de la fièvre? L'auteur taxera tout ceci de préventions: mais si ces préventions sont appuyées sur des faits, il faut leur en opposer d'autres pour les faire cesser: et c'est ce qu'il a négligé de faire. Il se contente de dire que les observations ne lui manqueraient pas pour fortifier la doctrine qu'il veut établir, qu'il ne serait embarrassé que du choix, etc. Quelques lecteurs voudront bien le croire sur parole, mais d'autres exigeront quelque chose de plus positif: ils demanderont des exemples nombreux et bien constatés de ses succès; et jusqu'à ce qu'il les ait fournis, ils demeureront dans le doute, à moins que, s'hardissant par les raisons spéciennes qu'il allègue en sa faveur, ils n'en fassent eux-mêmes l'essai, ce qui serait la voie la plus courte pour faire cesser leur incertitude.

Nous venons de dire que les raisonnemens de M. *Rubini* sont spécieux, et à moins que d'être un Browniste déclaré, il est difficile d'aller plus loin tant que l'expérience n'aura pas prononcé. Voici, au reste, les reproches que l'auteur fait à la manière ordinaire de traiter

50 MÉDECINE.

les fièvres intermittentes, et qui sont assez fondées. 1.^o On insiste trop sur les remèdes évacuans qui affaiblissent le malade, et rendent son rétablissement plus long et plus difficile. 2.^o On donne le quinquina trop tard et à trop petites doses, en sorte qu'au lieu d'emporter complètement la fièvre, il ne fait que la suspendre ou la diminuer. 3.^o On n'en prolonge point assez long-temps l'usage, ce qui laisse le loisir, en quelque sorte, à la disposition fébrile de reprendre le dessus. Il observe enfin que le quinquina dont nous nous servons aujourd'hui, est d'une qualité fort inférieure à celui qui était employé lorsqu'il a commencé à être introduit en médecine, et qu'il ne faut pas s'étonner, par conséquent, si nous sommes obligés d'en augmenter la dose.

Cet ouvrage, qui est purement écrit, et auquel le traducteur a ajouté un assez grand nombre de notes qui servent à confirmer ou à développer, rarement à contredire les opinions de l'auteur, sera lu sans doute avec empressement par les admirateurs de *Brown*; et, (ce qui en fait mieux l'éloge.), sera goûté des vrais observateurs, ennemis de tout système exclusif en médecine.

TABLEAU

DES ACCIDENTS FUNESTES QUI RÉSULTENT DU MAUVAIS TRAITEMENT DE LA GALE OU DE SA RÉPERCUSSION,

Avec la manière, où méthode de guérir cette maladie contagieuse sans suites dangereuses; par P. Favart-Placial.

Brochure in-8^o de 164 pages. A Paris, chez Allut, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine; Gabon, placé de l'Ecole de Médecine; Croullebois,

rué des Mathurins. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., frais de port, par la poste (1).

L'AUTEUR de cette brochure n'a point prétendu, comme il le dit lui-même, publier aucune vue nouvelle sur la gale, ni même traiter de cette maladie avec tous les développemens dont le sujet serait susceptible; il n'a eu pour but que d'exposer les accidens fréquens auxquels se livrent ceux qui croient pouvoir se traiter eux-mêmes de la gale, ou qui se confient à des guérisseurs sans titres et sans connaissances. Si l'ouvrage ne mérite pas de grands éloges, on ne pourra du moins en refuser à l'intention de l'auteur, d'autant plus louable, qu'il est peut-être le premier qui ait entrepris de traiter cette matière, bien digne cependant d'occuper les médecins-praticiens.

Après une courte introduction presqu'entièrement étrangère à son sujet, M. Favarelle-Placat passe à la définition de la gale, qu'il distingue principalement en sèche et en humide, en dartreuse et en érysipélateuse, distinctions auxquelles nous ne nous arrêterons pas, parce que ce n'est pas dans un ouvrage de la nature de celui-ci qu'il faut chercher des distinctions nosologiques rigoureuses. Il expose ensuite les causes externes et internes de la gale, quelques conjectures au sujet de son siège, et termine ce chapitre par une longue énumération des maladies qui peuvent provenir de la gale répercutée. Peu satisfait de cette énumération, il va même jusqu'à affirmer que la métastase psoriique est la cause ou la complication de presque toutes les maladies dont l'espèce humaine est affligée. Les observations qui suivent, et qui forment à-peu-près les quatre-cinquièmes de l'ouvrage, viennent à l'appui de cette assertion.

Ces observations, qui renferment beaucoup de faits curieux, mais pour la plupart extraits, sans critique,

(1) Extrait fait par M. C....,

52 MÉDECINE.

de différens auteurs et de quelques ouvrages périodiques; sont d'ailleurs disposées sans aucun ordre.

Celles qui sont propres à l'auteur ne sont pas moins intéressantes, mais il serait à souhaiter que la rédaction en fût mieux soignée, et sur-tout que les faits fussent mieux circonstanciés. Un homme se guérit d'une gale récente en prenant quelques bains de mer. Dix jours après il est attaqué d'une fièvre putride, et M. Favareille en conclut que la fièvre est l'effet de la répercussion de la gale, quoiqu'il n'ait pas même suivi le traitement de la maladie, et qu'il en ignore la terminaison. Nous pourrions citer beaucoup d'autres observations aussi peu concluantes, quoique l'auteur ne les présente jamais avec la moindre apparence de doute.

Quelques-unes semblent prouver un peu mieux les mauvais effets des lotions de tabac, ou des préparations arsénicales administrées sans précautions pour le traitement de la gale.

À la suite de ces observations, M. Favareille énumère beaucoup de substances minérales et végétales qui ont été proposées comme anti-psoriques. Le soufre lui paraît la seule dont les succès soient constants; il regarde même ce médicament comme infaillible, pourvu qu'il soit administré avec les préparations convenables qu'il indique dans le chapitre suivant.

On voit avec étonnement que l'auteur, qui se fait un devoir de transcrire un assez grand nombre de recettes, la plupart abandonnées, ne dise pas un mot du remède de M. Quirét, qui est, sans contredit, un de ceux dont l'efficacité est le mieux constatée. Il est vrai que l'on sait qu'il emploie à également pour base le soufre, mais on sait combien les moindres différences dans la préparation influent sur l'effet des médicaments. Il propose d'aromatizer l'onguent de soufre avec l'huile essentielle de bois de Rhodes, ou l'essence de citron, pour corriger l'odeur du soufre, et il a grand soin d'indiquer

les pharmaciens chez lesquels on peut trouver cette pomade ainsi modifiée.

Dans l'exposition de la méthode curative, M. Favareille ne parle pas de la saignée; moyen si puissant et si utile dans un grand nombre de cas. Il se borne à conseiller, comme moyens préparatoires, des boissons apéritives, suivies de quelques purgatifs plus ou moins répétés, suivant l'état des premières voies, et des lotions avec l'eau chaude, qui doivent précéder les frictions avec l'onguent sulfureux. Il recommande de seconder l'effet de ce topique par douze à quinze grains de soufre sublimé, que le malade doit prendre tous les soirs dans un jaune d'œuf, ou dans quelques bols. Pendant l'usage de ces frictions, qu'on doit faire tous les soirs devant le feu, il conseille de se laver tous les matins avec de l'eau chaude savonneuse, ou de la décotter de son.

Il paraît que M. Favareille, dans le cours de sa pratique, aussi longue qu'heureuse, n'a jamais rencontré de ces gales rebelles qui reparaissent chaque printemps ou chaque automne, quelquefois pendant plusieurs années. A peine soupçonne-t-il que cette maladie puisse résister à six frictions de deux gros d'onguent sulfureux administrées avec les précautions qu'il indique. Cependant il dit que quand elle est l'effet d'une *transpiration supprimée*, ou qu'elle a séjourné long temps dans la masse des humeurs, quelquefois les bains d'eaux minérales sulfureuses sont nécessaires pourachever la guérison. Il termine son travail par une énumération des principales eaux minérales, et par un paragraphe extrait de l'ouvrage de M. Fourcroy, sur la préparation des eaux minérales sulfureuses factices.

Si M. Favareille veut désormais faire part au public de ses observations, nous ne saurions trop l'engager à faire tous ses efforts pour purger son style des fautes de langage que l'on remarque trop souvent dans le petit ouvrage que nous venons d'annoncer.

D'après ce court extrait, on a pu juger qu'il sera à peu près nul pour l'avancement de la science : aura-t-il plus d'utilité pour le public ?

A N A L Y S E

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

Nous reprenons ce travail, déjà depuis long-temps interrompu, parce que nous le croyons utile sous plusieurs rapports 1.^o Un grand nombre de thèses sont des monographies bien faites qui contiennent au moins l'indication de ce qui a été publié jusques-là sur la matière qui y est traitée ; 2.^o quelques-unes renferment des faits rares et curieux, des vues neuves et lumineuses, des inventions ou des découvertes propres à faire faire à la science des nouveaux progrès ; 3.^o enfin toutes, dans leur ensemble, forment un monument historique où l'on peut aisément reconnaître l'esprit de l'Ecole dont elles sont sorties, la doctrine qu'on y professe, et les opinions qui la partagent ou qui y sont prédominantes.

Cependant la collection des thèses, très-volumineuse d'une part, et de l'autre très-difficile à se procurer, ne peut être consultée par le plus grand nombre des lecteurs. Offrir, dans des extraits serrés et concis ce que chacune renferme de plus intéressant, serait donc rendre un vrai service à ceux qui n'ont ni le temps ni les moyens de parcourir cet immense recueil. Tel est le but que nous nous proposons. Puissions-nous être aussi sûrs de l'atteindre, que nous sommes certains de ne le jamais perdre de vue.

(1) Extrait fait par M. A. C. Savy, D.-M.-P.

N.^e 45. — *Dissertation sur les hydropisies considérées comme dépendantes des lésions du système lymphatique ; par G. N. Garnier.*

Pour s'occuper avec fruit des collections séreuses ou hydropisies, il fallait étudier d'abord, comme l'a fait M. *Garnier*, les membranes qui sont le siège de l'exhalation de la sérosité, et les vaisseaux destinés à la repomper et à la reporter dans le torrent de la circulation. Ces considérations anatomiques et physiologiques sont d'autant plus dignes d'intérêt, qu'elles sont le résultat de découvertes assez modernes. L'auteur a puisé avec avantage dans les écrits de *Mascagni*, *Hewson*, *Sommering*, *Bichat*, et quelques autres anatomistes. Il a tiré de nouvelles lumières de l'autopsie cadavérique. C'est d'après ces connaissances préliminaires qu'il distingue deux causes générales de l'hydropisie : le vice des vaisseaux lymphatiques qui les rend plus ou moins impropre à l'absorption de la sérosité, et un accroissement dans l'exhalation de ce fluide. A la première de ces causes se rapportent tous les obstacles à la circulation de la lymphe, tels que des tumeurs, des compressions diverses des vaisseaux lymphatiques, l'engorgement ou l'extirpation de quelques uns de leurs ganglions, etc. A la seconde, une pléthora sanguine par l'interruption ou la cessation de quelque écoulement habituel, comme les menstrues. (Ce cas, qui est assez rare, a été observé par *Stoll*.) On peut enfin regarder comme agissant de l'une et de l'autre manière, un état de débilité générale qui rend plus abondante l'exhalation, en frappant en même temps d'atonie les vaisseaux absorbans. Mais les inflammations chroniques que l'auteur range dans la première classe, ne seraient-elles pas mieux placées dans la seconde ?

Les vues que présente M. *Garnier* sur le traitement des hydropisies, sont fondées sur la division précédente.

Il insiste particulièrement sur l'emploi des frictions, des émétiques, des purgatifs doux, des diurétiques et des stimulans.

N.^o 46. — *Dissertation sur l'air atmosphérique, de son influence sur l'organe pulmonaire ; par J. Danthon.*

Tous les ouvrages de physique traitent des propriétés générales de l'air. Son influence sur le corps humain et sur les poumons en particulier, a fait l'objet des méditations d'un grand nombre de médecins depuis *Hippocrate* jusqu'à *Lavoisier*, *Chaptal*, *Dumas*, etc. *Desaussure* a décrit dans son voyage des Alpes, les effets d'un air très-raréfié. Indiquer les sources où M. *Danthon* a puisé, c'est faire suffisamment connaître ce que renferme sa Dissertation.

N.^o 47. — *De l'infanticide, et des moyens que l'on emploie pour le constater ; dissertation médico-légale, par Emmanuel-Joseph Olivaud.*

L'AUTEUR se propose, sur l'infanticide, les cinq questions suivantes : 1.^o le fœtus trouvé mort était-il viable ? 2.^o L'enfant était-il mort ou vivant avant l'accouchement ? 3.^o A-t-il vécu après l'accouchement ? 4.^o Quelles sont les causes de sa mort dans l'un ou dans l'autre cas ? 5.^o La personne accusée d'infanticide a-t-elle accouché dans le temps supposé ; et existe-t-il un rapport entre elle et l'enfant trouvé mort ? Ces questions se trouvent développées dans l'ouvrage du professeur *Mahon*, qui a paru peu de temps avant cette Dissertation : mais M. *Olivaud* a le mérite de les avoir exposées avec plus d'ordre, de clarté et de précision ; et l'on voit bien qu'il a puisé dans les auteurs originaux. À l'article de la *docimacie pulmonaire*, il fait connaître des expériences nouvelles de MM. *Leclerc* et *Pupuytren*, qui viennent à l'appui de la théorie de

M. *Plouquet*, En traitant des causes de la mort du fœtus, il distingue l'infanticide par commission, ou le cas dans lequel on a négligé de faire la ligature du cordon ombilical, et de donner au nouveau-né les soins nécessaires, et l'infanticide par omission, c'est-à-dire, le cas où on a attenté directement à la vie du fœtus.

En traitant la dernière question, il examine à quels signes on peut reconnaître qu'une femme est accouchée. Il fait voir l'incertitude de ces signes au-delà de la troisième semaine. Il remarque enfin que pour constater l'infanticide, il faut que l'époque présumée de la naissance de l'enfant coïncide avec l'époque également présumée de l'accouchement. C'est ce qu'il nomme rapport entre le fœtus et la mère.

N.° 48. — *Essai sur l'hydrothorax*; par F. M. Génard.

APRÈS quelques considérations générales sur les membranes séreuses et sur la plèvre en particulier, l'auteur passe aux causes de l'hydrothorax essentielle ou sans complication. Ces causes sont pour la plupart de la classe des débilitantes; on doit y joindre cependant la suppression de quelque évacuation habituelle. Une observation recueillie par l'auteur et rapportée d'une manière très circonstanciée, offre l'exemple d'une hydropisie de poitrine parfaitement simple, ce qui se rencontre assez rarement. Il est beaucoup plus commun de voir cette hydropisie, ainsi que les autres, succéder à une lésion organique ou l'accompagner. M. *Génard* distingue trois affections de la plèvre propres à favoriser l'amas de la sérosité dans la poitrine : ce sont les inflammations aiguës et chroniques de cette membrane et une sorte d'éruption qui lui est particulière et que *Bichat* a décrite dans son *Anatomie générale*. On trouve aussi la doctrine de ce physiologiste dans ce qu'il a dit de l'*exhalation du pus* à la surface des membranes séreuses. Enfin il a su tirer parti des faits de pratique consignés dans *Stoll*, *Bonnet* et *Mor*.

gagné, relativement aux cas où l'hydrothorax dépend de quelque maladie du cœur ou des poumons. Il remarque avec raison que quoique les affections organiques du cœur donnent plus souvent lieu à l'hydropisie du péritoine qu'à celle de la cavité thoracique, il n'est pas rare de voir ces deux hydropisies se réunir, et que même dans quelques cas la dernière a été observée seule.

L'incertitude des signes de l'hydro-thorax est généralement reconnue. L'auteur indique comme un moyen utile au diagnostic la percussion de la poitrine conseillée par *Avenbrüger* et si heureusement employée par M. *Corvisart*; mais qui peut quelquefois en imposer, ainsi que le prouvent les observations rapportées dans ce journal même (germinal an 9). Il lui préfère le procédé de *Bichat*, qui consiste à refouler le diaphragme vers la poitrine en comprimant le bas-ventre. Les vues que M. *Gérard* émet sur le traitement de l'hydrothorax, sont de s'attacher à en combattre la cause lorsque cela est possible, de calmer les accidens par des moyens palliatifs, et de recourir, quand il y a menace de suffocation, à l'opération de l'empyème qui n'est pas aussi funeste qu'on le pense généralement.

N.^o 49. — *Essai sur l'expression de la face dans l'état de santé et de maladie*, par Fr. Cabuchet.

CETTE thèse, qui est écrite avec élégance et avec pureté, ne peut que perdre à être analysée. Nous croyons cependant devoir indiquer ici la marche que l'auteur a suivie dans un sujet aussi intéressant. Sa dissertation est divisée en trois parties. La première est un exposé anatomique de la face considérée dans son ensemble et dans les différentes parties qui la composent. L'angle facial de *Camper*, les proportions établies par M. *Cuvier* entre le crâne et la face, le rapport des trois lignes que présente le profil de cette dernière, tel qu'il a été assigné par M. *Halle*, sont les premiers objets dont s'occupe l'auteur.

Il passe ensuite en revue les systèmes organiques qu'il entrent dans la composition de la face : les os qui en forment la charpente, les muscles qui lui donnent le mouvement et qui sont chez l'homme si différentes de ce qu'ils sont dans les animaux ; le tissu cellulaire qui sert à en remplir les vides et à en adoucir les formes ; les vaisseaux délics qui sont le siège de sa coloration, les nerfs à l'aide desquels on explique ses sympathies nombreuses ; enfin la peau et les productions pileuses qui recouvrent les autres parties, et sont comme un voile au travers duquel elles se laissent encore appercevoir. Après une petite digression sur la beauté qu'il distingue en absolue et relative, M. Cabuchet examine les différences que présente la face suivant l'âge, le tempéramment et le climat. Il a recours à l'ouvrage de Blumenbach (*de Generis humani Varietate nativâ*) pour la détermination des races humaines dont il fait voir les caractères distinctifs pris de la face exclusivement.

La seconde partie traite de l'expression de la face dans l'état de santé, et ici l'auteur distingue deux sortes d'expression de la face, l'une involontaire produite par les passions, l'autre purement volontaire. C'est celle-ci qui forme le langage tacite des personnes qui n'osent se parler librement. Les sourds-muets excelltent dans cette langue qui est inconnue aux aveugles. Quant aux passions, elles s'expriment ou par le jeu des muscles de la face, ou par ses diverses colorations, ou de ces deux manières réunies. L'auteur indique d'après Lebrun, la disposition des traits dans les passions douces, telles que l'attention, l'admiration, le ravissement, et dans celles qui sont plus vives et plus prononcées, comme la hardiesse et le mépris : il prend ces exemples dans les tableaux des meilleurs maîtres. L'amour, le désir, la pudeur, la crainte agissent plus sur le système capillaire de la face que sur le musculaire, soit en y faisant affluer le sang, soit en produisant un effet contraire. Enfin la joie et la tristesse avec toutes leurs nuances se peignent sur le vi-

60 MÉDECINE

sage, la première en épanouissant les traits et rendant la coloration plus vive; la seconde en donnant à la face plus d'étendue dans le sens vertical et lui faisant perdre ses couleurs. Mais indépendamment de ces expressions variées et passagères, la face présente habituellement un caractère particulier d'où résulte la physionomie. Les passions laissent quelquefois des traces durables sur celle-ci, qui diffère aussi d'un peuple à un autre. L'auteur offre quelques-uns des traits caractéristiques des nations de l'Europe qu'il a tirés d'un ouvrage anglais de *Planners*.

La troisième partie, qui est relative à l'expression de la face dans les maladies, n'est pas aussi complète que les deux autres. L'auteur y partage les maladies en deux classes; les unes qui agissent sur la coloration de la face, les autres sur l'état des muscles de cette partie. N'aurait-il pas dû prendre également en considération l'état du tissu cellulaire, et combiner diversement ces trois sortes d'effets, comme il avait combiné les deux premiers, sous le rapport des passions? Quoi qu'il en soit, il examine, 1^o quelles sont les maladies qui colorent la face. Parmi celles-ci, les unes la colorent en rouge vif, comme la fièvre inflammatoire, la frénésie, l'hydrophobie, les analadies éruptives, etc.; les autres en rouge foncé ou liquide, comme l'asphyxie, certaines maladies de poitrine, et les affections organiques du cœur dont l'auteur ne parle pas; d'autres, enfin déterminent une coloration permanente, telles sont les dartres, la couperose. 2^o Quelles sont celles qui décolorent la face. Là, se rangent les hémorragies excessives, et en général les évacuations trop abondantes; 3^o quelles sont celles qui altèrent la coloration de cette partie. Cette altération a lieu dans les fièvres bilieuses, l'ictère, les lésions du foie et de la rate, etc. D'autres maladies exercent principalement leur influence sur le système musculaire, soit avec ou sans l'intervention du cerveau, les convulsions, la paralysie, l'adynamie sont de ce genre. M. Cabuchet finit par la

ART VÉTÉRINAIRE. 61
peinture de la face chez les mourans si bien tracée par
Hippocrate.

ESSAI
SUR LA CRÉATION DE DEUX MOTS, OU TERMES
TECHNIQUES,

Savoir; un pour la médecine des animaux, connue
sous les noms d'art vétérinaire, de médecine vétérinaire;
et l'autre pour celui qui exerce cette science;
Dédicé à son Excellence le Ministre de l'Intérieur; par
P.^{re} Noyez, médecin vétérinaire, anciennement
breveté et pensionné par le Roi et par les Etats du
pays de Foix; ex-médecin vétérinaire en chef de
l'armée des Pyrénées-Orientales; membre titulaire
de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier,
de la Société d'Agriculture de l'Hérault; membre
correspondant de la Société de Médecine, Chirurgie
et Pharmacie de Toulouse, etc.

A Montpellier, chez Jean-Germain Tournel, imprimeur, place de la Préfecture. N.^o 216. 1807. In 8.^o
de 16 pages (1).

AVANT de parler du mémoire de M. Noyez, il est
nécessaire de poser l'état de la question.

Les Grecs n'ont point donné de nom à la médecine
des animaux domestiques, et à celui qui l'exerçait; l'un
et l'autre se trouvaient compris implicitement dans le
mot *iatrique* (*ἰατρικός*), médecine; *iatre* ou *iatros*
(*ἰατρός*), médecin.

La médecine des chevaux qui, vraisemblablement, fut

(1) Notice communiquée par M. H..., de l'Institut de France.

62 ART VÉTÉRINAIRE.

pratiquée par cette nation beaucoup plus que celle des autres animaux à l'usage de l'homme, est la seule qui eut un nom particulier composé de celui de la médecine et de celui du cheval ; on l'appela *hippiatrique* (ἱππατρική) ; et celui qui l'exergait, *hippiatre* (ἱππατρός).

Les Romains donnaient souvent seul le nom de *veterinaria* à la médecine des bêtes de somme, et ils appelleraient *veterinarius* celui qui la pratiquait ; quelquefois ces deux expressions étaient accompagnées de *medicina* ou *medicus*.

Ils appellèrent aussi *mulo-medicina*, la médecine particulière des solipèdes ; c'est l'*hippiatrique* des Grecs.

Celui qui ferre les chevaux n'eut point de nom chez les Grecs et chez les Romains ; c'est une preuve à ajouter à celles en faveur de l'opinion que les chevaux n'étaient point ferrés chez ces peuples, et que cette pratique est moderne.

Ce qui paraîtra singulier, peut-être, c'est qu'il n'en a pas non plus chez nous ; tandis que les Italiens, les Allemands, les Anglais, les Hollandais, les Espagnols, etc., lui en ont donné un qu'ils lui conservent encore.

Le mot *marescallus*, *maréchal*, que nous avons appliqué à celui qui ferre les chevaux, comme à celui qui les traite quand ils sont malades, et dont nous avons fait *maréchallerie*, n'est point latin, mais celle ou gaulois latinisé (1). Il répond à l'*hippiatre* des Grecs et au *mulo-medicus* des Latins ; son origine est la même que celle des dignités politiques ou militaires qui portent le même nom. Il n'appartient point du tout à celui auquel nous le donnons communément : aussi avons-nous été forcés

(1) Il dérive du mot celtique *marc'h*, *mark* ou *mark*, *cheval* ; mot qui existe encore dans plusieurs langues du Nord, et dont les dérivés se retrouvent dans presque toutes celles de l'Europe. (Voyez dom Pelleter, Dictionnaire de la langue bretonne, au mot *marc'h*.)

ART VÉTÉRINAIRE. 63

d'en faire une mauvaise division en *maréchal-ferrant*, que l'on appelait autrefois *fevre-maréchal*, et en *maréchal-expert*, qui est l'*hippiatre* proprement dit.

Quoique presque tous les Dictionnaires aient confondu ces deux mots ou plutôt ces deux fonctions, il est certain néanmoins qu'avec un peu d'attention on les distingue aisément, et que bientôt on reconnaît que le *marshall* des Allemands, leur *rosz-arzt*, ou leur *pferde-arzt*, n'est point leur *huf-schmidt* qui ferre les pieds des chevaux ; que le *farraro*, *ferratore*, le *manis-calco* des Italiens, n'est point leur *marescialo* ou *marescalo* ; que l'*herrador* des Espagnols n'est point leur *albcitar*, qui est le *vétérinaire* des Arabes ; que le *hoef-smidt* n'est point le *maerschalk* des Hollandais ; et que, enfin, le *marshal* des Anglais, n'est point leur *farrier*. J'observerai encore que tous les noms donnés dans ces différentes langues à celui qui ferre le pied du cheval, se rapportent au pied ou au métal qu'on y applique, et sont évidemment modernes.

Il est vrai que les collecteurs, les éditeurs et les traducteurs ont donné naissance à la confusion qu'on trouve dans les Dictionnaires.

La collection grecque que *Grynaeus* publia à Bâle en 1537, sous le titre d'*Hippiatrique* (*Ἱππιατρικὴ βιβλία δύο*), a aussi le titre latin de *Veterinaria medicina*, que *Ruel* lui avait déjà donné dans sa traduction latine de 1530.

Massé, qui l'a traduite en français en 1563, l'a appelé, dans le titre seulement, l'*Art vétérinaire*, ou *Grande maréchallerie*, et dans tout le reste de l'ouvrage il l'appelle *la vétérinaire*.

La collection latine de *Vegèce*, imprimée à Bâle en 1528, porte aussi et collectivement le titre d'*Ars veterinaria*, et de *Mulo-medicina*. *Charles Estienne*, qui l'a traduite en français en 1563, donne le nom seul de *vétérinaires* à ceux qui ont écrit sur cette science ou qui la pratiquent.

64 ART VÉTÉRINAIRE.

Bourgelat lui-même en appelant les Écoles qu'il avait instituées, des *Écoles vétérinaires*, et non des *Écoles d'art ou de médecine vétérinaire*, et en se servant également de ces dernières expressions, avait suivi la marche des Latins, de *Massé* et de *C. Estienne*.

Au surplus, cette expression neutre, précédée de l'article *le* ou *la*, pour exprimer la science et celui qui l'exerce, dont nos Dictionnaires donnent une foule d'autres exemples, a continué d'être employée; et quoi qu'elle ne se rapporte qu'à une partie de nos animaux, elle a été généralement adoptée pour tous. On l'a même préféré aux mots *zooïatrique* (ζωϊατρικός), et *zooâtre* (ζωϊατρός), qui avaient été proposés depuis, et qui ont paru ou trop généraux, ou trop savans, ou trop durs.

M. *Noyez*, qui n'a pas, sans doute, eu occasion de parcourir les auteurs dont je viens de parler, dit que du temps de *Bourgelat*, le mot de *vétérinaire* ne marchait jamais seul; il paraît croire que c'est très-recentement qu'il a été employé pour exprimer en même temps la *médecine* et le *médecin*; il le regarde sous ce double rapport comme vague, insignifiant, dur, équivoque, et devant être à jamais banni de la bouche et des écrits de quiconque voudra se piquer d'être clair et exact. Il ne sait pas non plus d'où vient le mot *maréchal*, qu'on ne trouve que dans les Dictionnaires; et il croit qu'il tient à la ferrure des chevaux.

Il propose, en conséquence, de substituer au mot *vétérinaire*, ceux de *vétérine* et de *vétérin*; ces derniers étant plus courts, leur terminaison plus douce, plus expressive, ayant sur-tout un rapport tranchant avec *médecine* et *médecin*; étant composés, comme ceux-ci, de trois et quatre syllabes, et méritant enfin seuls de remplacer plus élégamment, plus clairement et plus justement, la *vétérinaire* et le *vétérinaire*.

« Puissent ces termes nouveaux, dit M. *Noyez* en terminant son mémoire, être goûtés et acceptés par tous

» les artistes vétérinaires (alors vétérins) ; puissent-
» ils encore, ces termes, en donnant un nouveau degré
» de noblesse à l'art, imprimer à ceux qui l'exercent
» une étincelle électrique qui leur rappelle le *decorum*
» de cette science ! »

Ceci suffit pour faire apprécier le mérite de l'essai de M. Noyez, qui aurait dû donner l'exemple en même temps que le précepte, en s'intitulant *vétérin* au lieu de *médecin vétérinaire*, dans le titre de sa brochure.

C O U R S A N A L Y T I Q U E

D E C H I M I E ;

Par J. Mojon, professeur public de chimie pharmaceutique, et démonstrateur de chimie générale dans l'Université Impériale de Gênes, etc. Traduit de l'italien, par J. B. Bompois, pharmacien en chef des hôpitaux militaires de Gênes.

Deux volumes in-8.^o A Paris, chez Méquignon, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 9. Prix, 7 fr. ; et 9 fr., franc de port, par la poste (1).

L'ANNONCE d'un ouvrage de chimie, traduit de l'italien, doit étonner d'abord ceux qui savent combien nous sommes riches en livres de ce genre écrits dans notre propre langue. Cependant il n'est pas douteux qu'on ne puisse présenter encore, sous un nouveau jour, la partie élémentaire de cette science, et l'on conviendra sans doute que M. Mojon, déjà si avantageusement

(1) Extrait fait par M. A. C. Savary, D.-M.-P.

connu ; a su donner à ce petit traité un caractère original , soit par le plan qu'il a adopté , soit par le style lacunaire dont il s'est servi .

Conformément à la distinction établie entre les corps naturels , l'auteur divise son ouvrage en trois parties : l'une consacrée aux substances inorganiques , et les deux autres aux matières organiques , végétales et animales .

Dans la première , il considère successivement les corps qui doivent , quant à présent , être regardés comme simples , joignant à leur histoire celle de leurs combinaisons les plus essentielles à connaître . C'est ainsi qu'il traite de l'air après avoir parlé du calorique , de l'oxygène et de l'azote , de l'eau à la suite de l'hydrogène ; des sels après les terres et les alkalis , et dans le même chapitre que les acides qui leur donnent naissance ; enfin des acides et des oxydes métalliques à l'article de chaque métal en particulier .

On remarquera que M. *Mojon* ne s'est pas borné , comme la plupart des chimistes , à examiner l'action du calorique et celle de la lumière , mais qu'il a étendu ses considérations à l'électricité et au magnétisme . Il regarde la lumière comme un calorique devenu visible ; il observe que le fluide électrique à l'état de liberté est également lumineux : il ne parle du galvanisme que comme d'une espèce de courant électrique , et commence l'article du magnétisme par cette observation que l'électricité traversant des aiguilles ou des verges de fer , leur donne la vertu magnétique .

Ces vues générales sont sans doute bien placées dans un Traité élémentaire de chimie ; mais il nous semble que l'auteur s'est quelquefois écarté de son sujet , et que la théorie de la densité des corps , les lois de la propagation de la lumière et du son , les phénomènes électriques que présentent les nuages , les variations de l'aiguille aimantée , etc. , étaient proprement du ressort de la physique .

M. *Mojon* distingue les terres en arides et en alka-

lînes. Il range parmi ces dernières la baryte et la stronciane, que M. *Fourcroy* met au nombre des alkalis, et ne reconnaît pour terres véritable ou arides, que la silice, la zircone, l'alumine, la glucine et l'yttria.

Comme l'auteur du *Système des connaissances chimiques*, il reconnaît cinq genres de substances métalliques, mais il place le nikélo parmi les métaux demi-ductiles, et non parmi ceux qui sont cassants. Toujours au courant des découvertes les plus modernes, il traite du *colombium* à l'article des métaux acidifiables; du *certium*, dans celui des métaux cassants et oxydables; du *ptène*, avec ceux qui sont très-ductiles et difficiles à oxyder. Il donne ainsi la description de vingt-cinq métaux, indiquant en outre, comme peu connus, le *ganium*, le *nicolatum*, le *silène*, le *rodium* et le *palladium*. On voit donc qu'au lieu d'une douzaine de métaux que l'on connaissait il y a environ cent ans, nous en avons aujourd'hui trente, et il est probable qu'on en découvrira encore de nouveaux, sans parler de ceux que M. *Davy* croit avoir retirés de la potasse et de la soude.

L'auteur traite, dans la seconde partie de son ouvrage, des composés végétaux. Après avoir donné quelques notions générales sur les phénomènes *chimiques* de la végétation, et sur la manière dont se comportent les substances végétales soumises à l'action du feu, et de quelques autres agents, il passe en revue les différents produits immédiats des végétaux, et finit par l'exposé des altérations spontanées que ces matières sont susceptibles d'éprouver, soit par les diverses fermentations, soit par une décomposition lente qui a lieu dans le sein de la terre, et les change en fossiles. M. *Mojon* a encore pris ici pour guide le chimiste *Français*. Il s'écarte pourtant un peu du plan de celui-ci, pour l'ordre dans lequel il présente les matériaux immédiats dont il sépare les acides végétaux. Il en distingue treize espèces, qui sont : l'acide acétique, l'oxalique, le tartareux, le citrique, le malique, le gallique, le benzoïde, le succinique.

nique, le moronique, (retiré de l'écorce du *morus alba*) ; l'phonistique, (obtenu par la décomposition de *l'phonigstein*, ou mellite) ; le subérique, le muqueux et le prussique. On peut voir, dans l'ouvrage même, les raisons qui ont fait supprimer l'acide acéteux et les acides empyreumatiques. On ne sera pas surpris de trouver l'acide prussique au rang des acides végétaux, quand on saura qu'il existe dans les amandes et autres matières végétales.

La troisième partie, consacrée aux composés animaux, est la moins étendue ; elle est partagée en quatre chapitres, dont les deux derniers renferment l'examen des matières animales en particulier. L'auteur y considère successivement les humeurs et les tissus solides appartenant à tous les animaux voisins de l'espèce humaine, puis les matériaux fournis par quelques espèces seulement, comme les œufs, le blanc de baleine, etc.

Nous n'avons pu, dans l'esquisse rapide que nous venons de tracer, faire connaître tout ce que le Traité de M. *Mojon* renferme de vues nouvelles et de faits qui lui sont propres. Un ouvrage aussi concis n'est guères susceptible d'analyse. Cette concision extrême, que l'auteur a particulièrement recherchée, a sans doute de grands avantages, mais elle a aussi ses inconvénients. Toutes les langues ne se prêtent pas également à ce style aphoristique, dont on fait aujourd'hui tant de bruit ; et sans parler de la langue italienne, qui ne nous est pas familière, nous pouvons dire que la nôtre est très-défavorable à cette manière d'écrire. Aussi la traduction de M. *Bompois* contient-elle beaucoup de phrases louches, de tours forcés, de locutions inusitées. Ces défauts, il est vrai, ne tiennent point uniquement à la nécessité où il s'est trouvé de rendre, en peu de mots, les idées de son auteur ; ils doivent être aussi attribués en partie à l'écrivain qui paraît peu instruit de la langue française, comme il nous serait facile de le prouver. En effet, que signifient, dans notre langue, une *saveur*.

ingrate, une *odeur grave ou aiguë*... La raison, composée de la densité pour le volume, *en contact de*, etc. Depuis quand les Français disent-ils : *Il paraît que l'attraction de la magnésie pour les acides soit un peu plus forte*, etc.? Ces inexactitudes peuvent paraître ici indifférentes, mais elles ne le sont pas toujours. Le *poids*, mis à la place de la *pesanteur*, comme on le voit dans les premières pages du livre, peut occasionner quelque équivoque. Nous demanderons enfin à M. *Bonaparte* l'explication de cette phrase, (tom. I, page 22) : « La quantité de fluide électrique d'un corps électrisé, est égale au degré de tension dudit fluide, multiplié par l'extension du corps? » Qu'on nous pardonne cette sévérité, peut-être excessive envers un chimiste d'ailleurs instruit, et qui paraît n'avoir eu d'autre but en prenant la plume, que de transmettre à ses compatriotes la connaissance d'un ouvrage utile; qu'on nous pardonne, dis-je, cette sévérité qui devient de jour en jour plus nécessaire pour réprimer la négligence impardonnable que les auteurs mettent dans leurs expressions et dans leur style.

D I S C O U R S

FAIT POUR LES OBSÈQUES DU DOCTEUR BACHER,

Premier médecin de S. A. I. et R. MADAME, dernier rédacteur de l'ancien *Journal de Médecine*, etc., décédé le 19 octobre 1807.

Par Mar. And. Jos. Bouvier, médecin ordinaire de la

même Princesse.

MESSIEURS,

Il me semble que je dois à celui dont j'ai l'honneur de remplir depuis onze mois les fonctions distinguées,

70 B I O G R A P H I E.

de ne pas souffrir qu'en lui rendant les derniers devoirs, il manque rien à cette triste cérémonie de ce que l'usage y a introduit, depuis quelques années, pour les hommes de sa classe. Je prie donc qu'il me soit accordé de placer sur son cercueil quelques-uns de ces traits qui pourront le faire reconnaître : en les développant dans cette circonstance, ce ne peut être qu'au milieu de ceux qui viennent appliquer sur sa tombe le sceau de leur amitié; et il est dans la nature qu'au moment où la terre va recouvrir pour toujours ce que nos amis ont de mortel, nous sentions davantage le besoin de nous en entretenir.

Alexandre-André-Philippe-Frédéric Bacher, docteur régent de l'ancienne faculté de Médecine de Paris, premier médecin de son Altesse Impériale et Royale Madame, mère de S. M. l'Empereur et Roi, naquit à Thann, petite ville située dans le département du Haut-Rhin.

Une longue suite d'aîeux qui tous s'étaient honorés dans l'exercice de la médecine, semblaient lui avoir donné, avec le jour, un goût inné pour cette profession. Déjà il était depuis long-temps un médecin digne d'eux, quand, à l'age de 27 ans, il en obtint le titre.

Reçu en 1764 docteur en l'Université de Besançon, il vint à Paris où il passa plusieurs années à revoir et à cultiver ces connaissances dont il eut, pour ainsi dire, le germe en naissant, et qu'il avait accumulées comme ses années, sans presque s'apercevoir du travail qu'elles lui avaient couté.

Docteur de la faculté de Paris en 1772, il fut bientôt connu dans cette capitale par de nombreux succès dans une maladie qui, avant son père, n'avait jamais été traitée aussi méthodiquement.

On s'étonnera peut-être de ce que cette méthode de traiter l'hydropisie étant alors déjà connue, *Bacher* ait pu faire sensation dans une ville aussi considérable, avec des moyens qui n'étaient pas plus dans ses mains que

B I O G R A P H I E. 71

dans celles de ses confrères. Mais l'auteur même de cette déconversion, son père, avait été son maître ; et l'on connaît tout le prix de l'éducation : on sait que sans elle, s'il n'y a que gaucherie dans les arts, il n'y a qu'embarras dans les sciences ; c'est elle qui rend tout facile aux âges qui la suivent.

L'homme estimable que nous pleurons avait aussi appris dans ses jeunes années, à rédiger des observations avec méthode, à les classer avec intérêt. Ce talent lui ouvrit par la suite une route nouvelle à la fortune : chargé de la rédaction d'un journal de Médecine qui avait fait la réputation de son devancier, il sut bientôt le porter à un tel point de perfection, que ce Journal devint, en quelque sorte, dans les diverses parties du monde, le breviaire toujours nouveau de tous ceux qui cultivaient la médecine.

La révolution qui, dans ses premiers mouvements, ébranla une portion considérable du grand édifice des sciences, écrasa ces presses que *Bachet* entretenait avec tant de soin : elle fit plus ; elle lui enleva sa fortune.... Pouvait-elle payer autrement que d'ingratitude ceux qui l'aimaient, par la confiance qu'ils mettaient en ses promesses, et pour le bien général qu'ils se plaisaient à espérer ?

Bachet trompé et doublement malheureux supporta avec courâge sa triste situation. Mais le ciel ne voulait pour lui que quelques années d'épreuve. En l'an 8, il fut d'abord heureux des espérances que lui donna le 18 brumaire ; il le fut davantage d'année en année : que dis-je, de jour en jour et presque d'heure en heure, par les réalités toujours croissantes qui ont suivi cette époque fortunée pour la France. Il le fut enfin complètement lorsque la digne Mère du Héros qui lui faisait ainsi oublier la gêne où le tenait sa fortune, vint lui rendre l'aisance. Son cœur qui s'était, pour ainsi dire, flétrî, dont les fibres, à la vérité, commençaient depuis quel-

que temps à se relever, retrouva aussitôt toutes ses forces pour répondre à l'intérêt que lui montrait l'auguste Princesse dont il recevait la confiance. Son besoin de s'attacher rencontra, dans ses nouvelles et belles relations, tout, absolument tout ce qui pouvait le fixer. Aussi l'a-t-on vu, au milieu des souffrances cruelles de la goutte, se faire porter au palais de son Altesse Impériale et Royale, et oublier ses douleurs pour soulager celles de son éminente bienfaitrice.

Bacher avait, en effet, ce besoin de s'attacher, qui suppose la plupart des qualités du cœur. Aussi sa vie offre-t-elle toutes les preuves que ces qualités coulaient, en quelque façon, dans ses veines, tant que son sang n'était point trop agité. Il a quelquefois offensé ses amis par un emportement de caractère que de grands efforts sur lui-même n'ont pu vaincre ; mais il ne s'en est jamais apperçu sans faire incontinent tout ce qui était en lui pour le réparer. Son ame, trop ardente, n'était pas toujours préparée aux circonstances qui pouvaient l'exaspérer, mais elle mettait aussi toute sa chaleur à le faire oublier.

— C'est là sans doute la raison pourquoi tous ses frères, après quarante ans d'habitude, et toutes les personnes qui l'ont connu, ont pris un intérêt plus ou moins vif aux maux qui ont assiégié la dernière année de sa vie. Ils en auraient bien pris davantage encore, s'ils eussent été témoins de la manière dont il les a supportés.

Il suffira de se rappeler que, dans la longue maladie qui a terminé ses jours, la goutte a été l'instrument de son supplice, pour juger de ce qu'il a souffert ; mais à moins que de l'avoir vu dans cet état de déchirement ou d'abattement général, déployer tout le courage d'un martyr, toute la résignation d'un sage, on ne peut concevoir ce contraste d'un tempérament tout de feu, avec une telle impassibilité et presque une telle douceur.

— Il avait encore, dans ces moments mêmes, de l'esprit.

SOCIÉTÉS SAVANTES. 73

si l'esprit est l'art de présenter les choses les plus communes sous un aspect piquant. Ce talent heureux, qui avait toujours rendu *Bacher* intéressant, parce qu'il est de son essence d'animer et de vivifier les Sociétés, n'était pas éteint chez lui par la douleur; et ces combinaisons, qui semblent demander la plus grande liberté de la tête, se faisaient dans son imagination, au milieu de tout ce qui était le plus capable de la déranger.

Ses connaissances médicales aussi souffriraient peu de sa situation: elles ont souvent adouci ses douleurs; elles ont prolongé son existence beaucoup au-delà du terme où une pareille maladie, toujours formidable quand elle se porte sur les viscères, devait naturellement en permettre la durée. Enfin elles sont encore allées jusqu'à lui faire calculer le temps où la machine serait usée sans ressource; et il a prédit, il y a trois semaines, l'époque précise de la mort qui vient de l'enlever à ses amis.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Prix distribué par l'Académie Impériale des Sciences de Pétersbourg.

L'ACADEMIE Impériale des Sciences de Pétersbourg avait proposé, vers la fin de l'année 1805, le sujet du prix suivant:

« L'Académie Impériale a jugé avantageux à l'avancement des sciences, de proposer un prix de cinq cents roubles, qui sera décerné au physicien qui aura fait et qui aura communiqué la série la plus instructive d'expériences nouvelles sur la lumière considérée comme ma-

tière, sur les propriétés qu'on pourra lui attribuer, sur les affinités qu'elle pourrait avoir avec d'autres corps, soit organiques, soit non organiques, et sur les modifications et phénomènes qui se manifestent dans ces substances, en vertu des combinaisons dans lesquelles la matière de la lumière s'est engagée avec elles. »

Ce prix a été partagé, en février 1807, entre deux mémoires; l'un du P. *Placide Heinrich*, à Munich; et l'autre du professeur *Link*, à Rostock.

Prix proposés par l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen.

L'Académie des Sciences, des Belles-Lettres et des Arts de Rouen, a, dans sa séance publique du 19 août 1807, proposé pour le prix qu'elle se propose de décerner en 1808, le sujet suivant; savoir :

Classe des Sciences. — « La phthisie pulmonaire est-elle plus fréquente de nos jours qu'elle ne l'était autrefois? Dans le cas de l'affirmative, toutes les espèces de phthisie pulmonaire, ou quelques unes seulement, sont-elles devenues plus fréquentes, et par quelles causes? Quels sont, s'il en existe, les moyens d'anéantir ces causes? »

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, sera décerné dans la séance publique de 1808, aux auteurs qui, au jugement de l'Académie, auront le mieux résolu ces questions.

Les académiciens sont seuls exclus du concours.

Les mémoires, lisiblement écrits, seront envoyés, francs de port, à M. *Vitalis*, secrétaire pour la classe des Sciences, avant le 16 juillet, époque de rigueur.

Prix proposé par l'Académie des Sciences de Marseille, pour l'année 1809.

L'Académie de Marseille propose, pour le concours d'août 1809, les questions suivantes :

1.^o Rechercher quelles sont les causes prochaines et éloignées de la phthisie, ou consommation pulmonaire, dans l'espace compris depuis Perpignan jusqu'à Nice, et depuis la mer jusqu'à dix lieues dans l'intérieur des départemens situés dans cette ligne ? »

« 2.^o Dans cette étendue, y a-t-il des lieux où la pulmonie se manifeste plus fréquemment, et quelles classes d'individus en sont le plus communément affligées ? »

« 3.^o Quels sont les meilleurs moyens de la prévenir chez ceux qui y sont disposés, et lorsqu'elle est dans sa première période ou dans son état de formation ? Quels sont ceux qui peuvent la guérir, ou au moins la pallier, lorsqu'elle est déjà formée ou présumée l'être ? »

« 4.^o Quelles sont les espèces d'affections chroniques de la poitrine, qui exigent l'éloignement des plages maritimes ? Quelles sont les saisons où ce changement est rigoureusement nécessaire, et quels lieux sont les plus favorables à la guérison ? »

Les concurrens sont invités à rechercher si, dans la plupart des cas, les affections pulmonaires ne sont pas liées à une débilité générale, ou sous l'influence d'un état morbifique de tout le système, et jusqu'à quel point elles alternent avec d'autres maladies.

Dans la solution de la troisième question, ils examineront les avantages et les inconvénients du régime tonique et du régime débilitant, de la gymnastique ou du travail corporel, de l'équitation, de la navigation et du balancement. Ils rapporteront les observations que leur pra-

76 B I B L I O G R A P H I E.

tique leur aura fournies sur les effets de quelques remèdes nouveaux, et notamment de la digitale pourprée.

Dans la quatrième question, ils indiqueront la nature ou l'espèce d'atmosphère à laquelle il convient de donner la préférence, selon les degrés de la maladie.

Les mémoires ne seront reçus que jusques à la fin de juin 1809; ils devront être adressés, francs de port, à M. Achart, secrétaire perpétuel de l'Académie. Ces conditions sont de rigueur.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

B I B L I O G R A P H I E.

Considérations physiologiques sur le pouvoir de l'imagination maternelle durant la grossesse, et sur les autres causes prétendues ou réelles, des difformités et des variétés naturelles; par J. B. Demangeon, docteur en philosophie et en médecine, professeur d'accouchemens, membre du Comité central de santé des Vosges, de la Société de Médecine de Paris, correspondant de celle de l'Ecole de Médecine de la même ville, de la Société d'Emulation de Colmar, etc. A Paris, chez l'Auteur, rue Hauteville, N.^o 44, faubourg Poissonnière; Méquignon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 9; Gabon, place de l'Ecole de Médecine, N.^o 2; Croulles-bois, rue des Mathurins. 1807. Prix, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent.; port franc, par la poste.

Observations sur les laits répandus, par F. Pelissot. 1807. A Gand, chez d.^e Houdin, rue Catalogne; et à Paris, chez Méquignon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 9. Prix, broché, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent., port franc, par la poste.

JOURNAL.
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR;
LEROUX, médecin honoraire de S. M. le Roi de
Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR,
tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturae judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

FÉVRIER 1808.

TOME XV.

A PARIS,

Chez

MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre F. S. G., N. ^o 20;	MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N. ^o 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.
---	---

1808.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1808.

*A Messieurs les Editeurs du Journal de
Médecine, etc.*

M E S S I E U R S ,

EN vous priant de vouloir bien faire connaître la traduction que j'ai l'honneur de vous envoyer, du Mémoire Espagnol de M. R. , sur la Ratanhia , j'aurais désiré pouvoir y joindre une suite d'expériences sur les effets de cette plante dans notre climat, mais malheureusement je n'ai pu m'en procurer encore la quantité nécessaire pour ce travail.

Je dois cependant vous répéter ce que j'ai déjà eu l'occasion de dire à la Société de l'Ecole de Médecine , dans une de ses séances de l'année dernière : c'est qu'à l'aide de deux gros d'extrait de cette plante, je suis parvenu à diminuer sensiblement une hémorragie utérine ; et que la mastication de quelques tiges de cette même plante , pendant plusieurs jours , m'a paru raffermir des gencives spongieuses et sanguinolentes , par suite d'une diathèse scorbutique.

J'ai l'honneur de vous saluer ,

BOURDORS.

15.

6..

DISSERTATION

SUR LA RACINE DE LA *RATANHIA*, SPÉCIFIQUE
D'UNE VERTU SINGULIÈRE CONTRE LES FLUX DE
SANG OU HÉMORRHAGIES.

Insérée dans le premier tome des Mémoires de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, par don HIPOLEITO RUIZ, premier botaniste de l'expédition du Pérou, aggrégé au jardin Royal de Madrid, membre de l'Académie et du Collège Royal de Pharmacie de cette ville.

*Traduite de l'espagnol, en l'an 1806, par ordre du
Ministre des Relations Extérieures.*

*Par M. Bourdois, D.-M.-P., de la Société de l'Ecole
de Médecine de Paris, etc., etc. (1).*

A V I S A U L E C T E U R.

IL n'a jamais manqué dans les trois branches de la médecine, d'hommes qui, pour acquérir de la réputation dans leur profession, ou par d'autres motifs, ont prétendu posséder des spécifiques particuliers pour certaines maladies: les uns n'ayant en vue que leur avantage per-

(1) Nous avons inséré il y a quelque temps dans ce Journal, (mois d'octobre 1807), une note extraite d'un article du Recueil périodique de la Société de Médecine. Il sera aisé de voir, en comparant l'article dont il s'agit avec le mémoire que l'on va lire, que tout le fond de cet article est extrait de la Dissertation de don *Hipp. Ruiz*.

sonnel, ont pris des permissions pour vendre exclusivement des remèdes qu'ils ont déguisés de différentes manières, en mélangeant des médicaments en usage depuis un temps immémorial pour ces mêmes maladies; tandis que d'autres ne comptant pas trop sur l'efficacité de leurs prétendus spécifiques, n'en ont pas moins sollicité des récompenses pour les révéler. Pour moi, fuyant au contraire la réputation d'homme à secrets, et conduit par la seule vne du bien de l'humanité, je me suis empressé d'annoncer à tout le monde ma découverte de l'extrait de ratanhia, spécifique singulier contre les hémorragies, et j'ai tâché de le répandre par-tout en en faisant venir à tous risques dans ces temps fâcheux d'une guerre presque universelle, pour donner à mes semblables une preuve de l'affection que je leur porte, et pour assurer la durée de l'usage d'un médicament très-efficace et peut-être un des plus précieux pour les hôpitaux militaires.

J'ai écrit plusieurs fois au Pérou pour répandre ce remède, afin que les naturels du pays s'attachent à recueillir la racine de la ratanhia, et à préparer des provisions de son extrait, et que les commerçans les fassent passer en Espagne. C'est le même dessein qui me détermina à réimprimer cette dissertation; je veux enseigner à faire, d'une manière convenable, un usage étendu de ce précieux médicament, que je regarde, après le quinquina, comme le plus grand présent que le règne végétal ait pu faire à l'art de guérir, et qui, utile sous plus d'un rapport, trouvera sa place même dans la teinture.

Quelque énergiques que soient les vertus des médicaments nouvellement découverts, l'on doit s'attendre que, dans le commencement, ils trouveront des contradicteurs, et qu'ils auront le même sort que le quinquina, qui, lorsque le comte de Chinchon commença à en répandre l'usage d'après la connaissance que lui en avait donnée le corrégidor de Loxa, *don Juan-Lopez de Canizares*, donna lieu à de longues controverses parmi les médecins, jusqu'à ce que l'expérience en eût constaté l'efficacité aux yeux des observateurs impartiaux et instruits. Ces praticiens une fois convaincus se plurent à préconiser sa vertu fébrifuge, tonique et anti-putride. Alors la multitude des antagonistes, qui trouvent plus aisément de combattre que d'observer et de réfléchir, cessa d'écrire contre une chose qu'ils n'avaient point examinée avec l'attention convenable, et l'on admit le médicament le plus précieux dont la nature ait fait présent à l'espèce humaine ; le médicament qui a conservé et conserve encore tous les jours la vie à des milliers d'individus.

Mon spécifique, tiré de la ratanhia, se trouve dans un cas assez semblable à celui du quinquina. Je ne serais donc pas étonné qu'il rencontrât comme lui des contradicteurs, quoiqu'il n'en ait pas encore paru depuis 1784, époque à laquelle je découvris son admirable vertu spécifique. Je la fis connaître en 1796 à l'Académie Royale de Médecine de Madrid, par la présente Dissertation, qui mérita son approbation, ainsi que mes recherches sur la véritable calaguala, canchalagua, et racine de quina Péruvien. L'Académie jugea

à propos de faire insérer cette Dissertation dans le premier tome de ses Mémoires.

Depuis cette époque, on a continué de faire usage plus fréquemment qu'anparavant, tant au Pérou qu'en Espagne, de l'extrait de la racine de ratanhia. Des professeurs instruits et sans préjugés en ont constaté les admirables effets dans des cas qui ne laissaient plus d'espérance, et où tous les remèdes généralement employés dans la pratique de la médecine, n'avaient pu réussir à arrêter une hémorragie. Ce qui parle puissamment en faveur de ce remède, c'est que tous les médecins ne l'ont point administré dans le principe à la dose convenable, faute de la connaître. La plupart se contentaient d'ordonner une demi-prise, de peur d'arrêter trop brusquement l'hémorragie, comme le fait la dose dans sa totalité à la première, seconde ou troisième fois qu'on le donne.

Beaucoup de personnes ayant témoigné le désir d'avoir cette Dissertation sous la main, pour pouvoir employer méthodiquement la ratanhia, je me suis décidé à la réimprimer avec des notes qui l'éclaircissent. Mais ma profession de botaniste et de pharmacien ne me fournissant pas tous les secours nécessaires, pour être en état de satisfaire complètement les vues de tous les professeurs de médecine et de chirurgie, ils voudront bien se contenter des notes relatives à la méthode de faire usage de ce médicament, leur laissant, comme je le fais, le chemin ouvert pour compléter cet ouvrage, par les observations qu'ils seront à portée de faire au lit des malades.

Ce médicament singulier doit être regardé

en médecine comme le plus sûr et le plus efficace contre les hémorragies, par quelque voie qu'elles aient lieu, fût-ce même par une amputation ou une blessure récente. Sans doute il y a eu des médecins qui l'ont vu avec indifférence, se fondant sur ce que la médecine possède déjà d'autres remèdes qui réussissent parfois à arrêter les hémorragies; mais ces médecins ignorent que deux ou trois prises d'extrait de ratanhia bien administrées, ne manquent pas de produire l'effet désiré, à moins que le malade ne soit entièrement abattu par des maux invétérés et compliqués. Je sais qu'effacer les premières impressions des idées et des doctrines reçues dans les Ecoles, est une chose difficile, pour ne pas dire impossible; aussi n'ai-je point la prétention de leur faire adopter de suite ce remède. L'extrait de l'écorce du quinquina que mes confrères les botanistes du Pérou et moi, avons reconnu devoir être fait qu'avec des écorces récemment levées de dessus l'arbre, a continué pendant long-temps à être fabriqué selon les méthodes ordinaires; et celui que nous avons fait faire avec les écorces récentes n'a trouvé aucun débouché dans le commerce jusqu'en l'an 1792, époque à laquelle je publiai ma Quinologie, ou Traité des différentes sortes de quinquina; mais aussi depuis ce temps on a envoyé chez l'étranger des milliers de livres de cet extrait qui existait dans les magasins de Cadix, méprisé et jeté dans un coin. Il y a mieux; c'est que depuis on a exporté tout ce qui est venu du Pérou, et même l'extrait de quinquina fabriqué à Cadix et dans d'autres cantons de l'Espagne.

Il est donc naturel d'espérer que l'extrait de ratanhia obtiendra une estime et un débouché pareils, dès que les Américains en auront fait les envois qu'on leur propose d'adresser en Espagne.

Puisque j'ai parlé par incident ici de l'extrait de quinquina, je ne puis m'empêcher d'avertir le public que les échantillons des extraits de ce remède travaillés à Cadix, qui me sont tombés dans les mains, m'ont paru détestables ; il est naturel d'en conclure que les fabricans ont employé d'abord des quinquinas inférieurs, et qu'ils ne pouvaient vendre en branches ou en bâtons ; en un mot, les balayures et les rebuts des quinquinas restés dans le fond des caisses de quinquina de qualité supérieure et moyenne. Ces articles défectueux ne pouvaient et ne devaient pas servir aux marchands et aux droguistes pour la poudre que l'on vend publiquement chez eux, (avec un préjudice notable pour la santé des acquéreurs qui en font usage, et qui sont trompés par les mélanges que l'on fait des différentes sortes de quinquina), à des prix beaucoup plus bas que ceux auxquels peuvent les donner les pharmaciens instruits et consciencieux. Les marchands et droguistes revendeurs en tirent des extraits non-seulement impurs et brûlés, mais même qui n'ont rien du goût du véritable quinquina. La police devrait donc faire jeter à la mer, ou brûler sur la place publique, les écorces de qualité inférieure, afin que l'extrait légitime et bien élaboré fait avec des écorces récentes au Pérou, ne perde point l'estime que lui ont accordée toutes les nations de l'Europe.

On ne devrait permettre de vendre à Cadix aucun extrait de quinquina qui ne vint du Pérou, et qui n'y eût été élaboré avec intelligence et soin; et pour pouvoir le regarder comme tel avec raison, il faudrait qu'ayant d'en permettre la vente, on l'eût fait visiter et déguster par une personne habile et impartiale. Je pense la même chose quant à la vente des différentes espèces de quinquina, car il en arrive à Cadix d'une si mauvaise qualité, que je doute que quelques-unes soient des espèces appartenant réellement au genre du quinquina. Nous en avons une preuve dans les plaintes journalières de personnes qui viennent à Madrid chercher le vrai quinquina, parce que, dans les provinces, les marchands ne leur en portent que de rebut, vicié, gâté, éventé, ayant perdu toute sa force, et hors d'état de couper les fièvres intermittentes, quelleque soit la quantité qu'on en prenne.

On pourrait courir les mêmes risques avec l'extrait de ratanhia, si l'on ne prenait pas les précautions nécessaires, quoique la fraude ne soit pas ici aussi facile à commettre, le genre étant bien plus aisé à distinguer.

Si, par cette Dissertation, je soutiens non-seulement l'usage de l'extrait de la ratanhia, mais encore que je réussisse à le propager au loin, j'aurai rendu un service important au commerce de mon pays, et j'aurai recueilli la récompense de mes peines, puisqu'en même temps que j'aurai servi ma patrie, j'aurai aussi servi l'humanité.

ARTICLE PREMIER. — *De la ratanhia, des cantons où elle croît, de ses noms vulgaires, et de l'usage que l'on faisait de ses racines en Amérique.*

La ratanhia est une plante qui appartient au genre *krameria*, de Linné. Elle est connue dans la province de Huanuco, sous le nom de *ratanhia*, qui veut dire plante traçant sous terre ; en celle de Tarma, sous celui de *mapato*, qui signifie plante villeuse ou velue, parce que ses tiges tendres, ses fleurs et ses feuilles sont couvertes d'un duvet blanc et épais, tandis que les tiges qui n'ont point de feuilles, sont noirâtres. On lui donne aussi le nom de *pumachucu*, qui signifie bonnet ou casque de lion, peut-être de la figure de ses fleurs qui, avant de s'ouvrir, représentent un cône, ou cornet de papier, et après s'être développées, la figure d'une fleur papilionacée, ayant le pétales supérieur élevé et presque en forme de bonnet. Enfin, quelques personnes lui donnent, dans les provinces de Huarcherí, Canta et Xanxa, ce même nom de *pumachucu*, mais plus communément celui de racine pour les dents, nom sous lequel on la connaît aussi à Lima. Parmi tous ces noms j'ai préféré celui de *ratanhia*, comme plus propre et plus convenable à la plante que les autres, et en outre parce qu'il est le plus généralement employé dans la province de Huanuco.

La ratanhia est abondante dans les environs de cette ville, sur le côteau de Puelles et les collines voisines, dans les terrains coupés de Campacham et de las Higueras, et sur les revers

des collines qui s'étendent depuis Huanuco jusqu'à Ambo, distant de cinq lieues de cette capitale. On la rencontre aussi depuis Ambo jusqu'à Huriaca, territoire appartenant à la province de Tarma, dans les environs de la ville de ce nom, et dans les baies et terrains coupés de Tarmatambo, sur le chemin de Tarma à Xanxa. Enfin, on la rencontre dans les terrains coupés et les petits tertres de Canta, jusqu'à Obragillo, Huamantanga, Quelle et Yanga, et dans les provinces de Huarocheri, de Caxatambo et des Hüamalies. Elle pousse spontanément sur les terrains sablonneux, crayeux, arides et brûlés du soleil, sur les revers des monticules et des petites collines.

Je la trouvai en l'an 1779, dans la province de Tarma, où je la décrivis et la fis dessiner, et peu de jours après, sur le chemin de Xanxa. En 1780, dans les provinces de Huarocheri et de Huanuco; et en 1784, dans les terrains coupés et brûlans de la province de Canta.

J'ignorais jusqu'en 1784, l'usage qu'on faisait au Pérou, de la racine de cette plante. Cette année là j'entrai, par hasard, dans une maison de Huanuco; j'y remarquai des dames qui se frottaient les dents avec un petit morceau de bois d'un rouge vif: je leur demandai quel bois c'était, et pourquoi elles en faisaient cet usage. J'eus pour réponse que c'était la racine d'une plante appelée *ratanhia*, et qu'on la connaissait à Lima sous le nom de racine pour les dents; qu'on s'en servait pour nettoyer et raffermir les dents, et colorer en même temps les lèvres. Je demandai en outre si elle

croissait à Huanuco, et s'il leur serait facile de m'en procurer une plante vive. On m'en remit, au bout de quelques minutes, un pied portant fleur et fruit; alors je reconnus aisément qu'elle était de la même espèce que la *krameria triandra*, que j'avais trouvée en 1780 à Huanuco, et déjà découverte, décrite et dessinée à Tarma, dès 1779, quoique sans la connaître encore sous le nom de *ratanhia*, ni par l'usage qu'on en fait à Huanuco et à Lima. Les Indiens, marchands de comestibles, l'y vendent par poignée qu'ils donnent pour un demi-réal: ils l'achètent des naturels de Canta et de Huarocheri qui se consacrent à recueillir des plantes médicinales, et apportent la *ratanhia* de ces provinces jusqu'à Lima, avec la *calaguala* (1), le *quinchimali* (2), la *pumaysanca* (3), et différentes herbes dont les usages sont connus.

ARTICLE II. — *De la découverte de la vertu stiptique de la ratanhia, et de la manière de préparer l'extrait de sa racine.*

Je commençai à en faire le même usage auquel je l'avais vu employer, c'est-à-dire à nettoyer les dents; et y remarquant une saveur stiptique ou astringente, supérieure à tout ce que j'avais encore rencontré en ce genre

(1) *Polypodium callahuala*. Flore du Pérou à donner avec figures.

(2) *Quinchimalium procumbens*. Flore du Pérou et du Chili, tome II, page 1, planche 107, fig. b.

(3) *Loasa punicea*. Flore du Pérou à donner avec figures.

90 M É D E C I N E.

dans le règne végétal, cette qualité de la racine de ratanhia me parut mériter qu'on tentât le plus d'expériences possibles pour vérifier, d'une manière sûre, la vertu que je lui supposai à un degré très-éminent de pouvoir arrêter les flux de sang; ce que me promettait sa saveur excessivement stiptique. Je fis donc cueillir des racines; après les avoir bien lavées et coupées en petits morceaux, je les fis tremper dans l'eau froide pendant une nuit, et je les fis bouillir à feu nu jusqu'à ce que l'eau en eût pris une forte teinture. Je mis à part cette première liqueur, et y ajoutant une nouvelle portion d'eau, je fis bouillir le tout jusqu'au moment où, à mon avis, j'en eus tiré toute la partie extractive; je passai les liqueurs, ou teintures, par une baïette, (ou étoffe légère de laine), double, et je mis en évaporation jusqu'à ce qu'il me restât un extrait ayant consistance de miel un peu liquide. J'ôtai du feu l'extrait résultant de l'évaporation des deux teintures, et je le versai dans de petites caisses de papier; puis, pour m'épargner la peine de l'amener au point de siccité convenable, moyennant le bain de vapeur, je l'exposai à la chaleur solaire qui est toujours excessive dans cette ville, jusqu'à ce qu'il devînt dur et cassant comme l'aloës succotrin, pur et transparent comme un crystal teint d'un rouge très-vif et si semblable au véritable sang-de-dragon en larve, qu'on s'y tromperait aisément si l'on ne le goûtait. On le distingue de cette résine, en ce qu'il est plus friable, plus stiptique et plus amer, que lorsqu'on le mâche, il ne s'attache point du tout aux dents, et que jeté sur le feu, il s'y brûle

sans se fondre, ni exhale aucune odeur sensible qui tienne de l'huile ou de la résine.

La saveur austère de cet extrait est bien plus forte que celle des racines et extraits de la tormentille, (*tormentilla erecta*), de la bistorte, (*polygonum bistorta*), du pied-de-lion, (*alchemilla vulgaris*), et de beaucoup d'autres médicaments simples et composés que l'on emploie intérieurement comme stiptiques (1).

(1) J'ai éprouvé que l'extrait de la ratanhia, comme celui du quinquina, est bien supérieur en vertu et en efficacité lorsqu'on le tire des racines fraîches que de la plante desséchée, parce que l'eau en dissout plus promptement la partie saline et extractive, sans qu'on ait besoin de le laisser aussi long-temps au feu qui altère incontestablement la couleur et les autres qualités de la plante. Il faut donc la laisser plus long-temps au feu, et prendre plus de soins et plus de peine pour la travailler à sec que fraîche, afin d'obtenir l'extrait pur, brillant, d'un rouge vif, transparent, et non opaque, tel qu'il devient si on le recueille en le faisant évaporer. Ce dernier inconvénient a encore lieu quand on emploie pour faire la décoction, des vases ou des spatules de fer. L'acide gallique de la ratanhia se combine alors sur-le-champ avec ce métal, et donne une encre assez noire pour écrire. Si l'on tient l'extrait trop de temps au feu, il s'oxide en quelque manière, et se décompose. On trouve, en le dissolvant ensuite dans l'eau, une espèce de poussière de rouille; il se charge d'une portion de l'acide carbonique, et même quelquefois du charbon. On ne doit donc donner aux portions de racines dont on veut tirer l'extrait, que deux décoctions dans six fois autant d'eau commune à chaque opération. Autrement les liqueurs deviennent presque insipides, et déposent en se refroidissant après l'évaporation, plus de moitié d'un

Empressé de vérifier cette qualité astringente, que je croyais avec raison très-puissante, nous remîmes, moi et mon compagnon *don Josef Pavon*, un échantillon d'extrait de ratanhia au docteur *don Cosme Bueno*, médecin et cosmographe en chef du Pérou, pour qu'il fît de son côté des expériences; il nous en a bien accusé la réception, mais nous n'avons rien appris des résultats. Ainsi en nous bornant aux nôtres, voici le cas singulier qui arriva à Huanuco, avant notre départ pour Lima.

Un fils de l'orfèvre *Mego*, enfant de dix à douze ans, rendait le sang par la bouche et les narines d'une manière si abondante, qu'il en était résulté une entière prostration des forces. Le malade avait même de la peine à se mettre sur son séant. Le chirurgien *don Narciso Bracamonte*, lui avait administré inutilement les remèdes les plus puissans. J'entre un jour, par hasard, dans la boutique du père; il me raconte la chose les larmes aux yeux, et me demande si, dans mes découvertes, je n'en ai pas une qui puisse arrêter le flux de sang de son fils tellement abattu, qu'il craignait qu'il ne succombât dans un des vomissemens fréquens et terribles dont il était attaqué. Je con-

sédiment ferrugineux très-opaque, qui n'a rien de salin ni de stiptique. Ainsi, perte de transparence de l'extrait pur résultant des deux décoctions, et diminution de sa qualité stiptique, voilà le résultat de l'opération faite sans soin. J'ai aussi éprouvé qu'il vaut beaucoup mieux lui donner la consistance requise au soleil ou à l'étuve, en étendant l'extrait réduit à consistance de miel sur des assiettes de faïence ou dans des caissons de papier, que d'opérer la même dessication au bain-marie.

solai ce pauvre père en lui parlant de l'extrait de la ratanhia, mais j'exigeai la présence du médecin ordinaire. A peine rentré chez moi, le chirurgien *don Narciso Bracamonte* me dit qu'il venait de la part de l'orfèvre s'assurer s'il convenait d'administrer à son fils ce remède ; il le goûte, remarque son astringence, et se résout à en donner au malade une drachme étendue dans deux onces d'eau, avec quelques gouttes d'acide acéteux ou de vinaigre distillé. Il n'en fallut pas davantage pour arrêter l'écoulement du sang, et mettre le malade en état de sortir le troisième jour.

Ce même chirurgien, étonné des vertus merveilleuses de l'extrait, m'en demanda pour faire de nouvelles expériences, et constater encore mieux l'efficacité du remède.

Il se trouvait alors à Huanuco une esclave du marchand *don Basilio Medrano*. Elle était extrêmement malade depuis deux ans d'une perte utérine presque continue ; elle avait un peu de fièvre, et était tellement affaiblie, qu'elle avait besoin d'aide pour passer d'un endroit dans un autre. Son appétit était entièrement détruit. Tel était l'état de la malade, et l'on en désespérait. *Don Bracamonte* qui la soignait, quoiqu'elle eût été abandonnée et condamnée par les médecins, frappé du succès qu'il avait obtenu par l'usage de la ratanhia, sur le fils de l'orfèvre *Mego*, se détermina à donner ce médicament à l'esclave, à pareille dose. Dès la première prise, on arrêta le peu de sang que le corps épuisé de la malade fournissait encore. On ne lui donna le troisième jour qu'une demi-dose. Le cinquième jour, il y eut soulagement et retour de l'appétit.

Le sixième, on lui donna une autre demi-drachme, et au neuvième cette nègresse fut en état de sortir de la maison à l'aide d'une canne. Au bout du mois la fièvre l'avait quittée ; l'appétit était tellement rétabli, qu'elle mangeait de tout. Elle marchait sans appui, et commençait déjà à travailler. Il n'y eut pas de rechute.

Deux mois s'écoulèrent, et je partis de Huanuco pour me rendre à Lima, avec mes compagnons, et retourner en Espagne. J'allai voir, chemin faisant, le docteur *don Cosme Bueno* ; il me parla de sa fille, qui était extrêmement affaiblie par une menstruation abondante qui durait depuis huit jours, et qui commençait à lui donner de l'inquiétude, parce qu'il n'avait pu l'arrêter ni par le jus d'orties, ni par l'opium, ni même par beaucoup d'autres remèdes. Je fis part à cet habile médecin des heureux effets que je venais d'obtenir dans les deux cas précédens, de l'extrait de la ratanhia ; il lui vint sur-le-champ l'idée de la donner à la même dose à sa fille, et le flux de sang fut arrêté dès la première prise. Il n'en fallut même pas davantage, la malade quitta le lit le lendemain. Le quatrième jour, elle put vaquer dans la maison à ses occupations, et sortir dans la ville. Elle n'a pas éprouvé depuis de nouveaux accidens.

Le 13 mai 1794, le père *Francisco Gonzalez Laguna* m'écrivit de Lima pour me rendre compte des merveilleux effets produits dans cette capitale, par l'extrait dont je lui avais laissé deux petits flacons. Il avait sauvé une religieuse Trinitaire, sœur des chevaliers *Gallos*, abandonnée des médecins dans une

menstruation excessive, et une mulâtresse qui demeurait dans la maison du docteur *don Cosme Bueno*.

De retour en Espagne, j'ai continué de propager l'usage de la ratanhia à Madrid, et même hors de cette ville, par les soins des docteurs *don Ignacio Ruiz de Luzuriaga*, *don Ginez Lario*, *don Juan Naval*, *don Manuel Casal*, *don Joseph Lopez*, et d'autres, à qui j'avais raconté tout ce que j'avais opéré avec ce remède, et qui en ont obtenu ici les mêmes effets qu'au Pérou (1).

Indépendamment de l'usage qu'on en fait à Madrid, pour arrêter les règles excessives et les flux de sang provenant d'autres causes, on l'a aussi employé pour arrêter le sang des plaies récentes (2), pour cicatriser les ulcères de la bouche et des gencives, et pour raffermir les dents dans leurs alvéoles (3).

(1) Outre les médecins que je viens de citer, et qui ont continué de faire un usage fréquent de l'extrait de ratanhia, depuis la publication de ce Mémoire dans le premier tome de ceux de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, je pourrais citer MM. *don Juan Luque*, *don Antonio Soldevilla*, *Thomas Inza*, *Francisco-Antonio Zunzunegui*, *Pedro Hernández*, *Juan-Manuel Pérez de S.ia-Cruz*, *Frederico de la Oliva*, *Jose Ortega de Tamayo*, *Antonio Barbajosa*, *Pedro de las Heras*, et beaucoup d'autres, tant de la ville que de la province.

(2) Cette vertu la rend fort utile dans les hôpitaux militaires.

(3) L'extrait de ratanhia a aussi bien réussi dans le

Je regarde donc cet extrait, d'après la manière efficace dont il a opéré, dans tous les cas, sans aucun inconvénient, comme très-utile et même nécessaire. Je crois que les médecins doivent en introduire l'usage dans la pratique, comme celui du stiptique le plus innocent et en même temps le plus efficace que l'on ait découvert jusques à présent dans le règne végétal.

Indépendamment de la certitude de tout ce que je viens de rapporter, je m'en réfère à l'Académie Royale elle-même, pour constater par ses propres expériences, ou par celles que feront en son nom les commissaires qu'elle en chargera, les vertus de ce nouveau médicament auquel il est juste, quand elle s'en sera assurée, de donner dans le public toute la confiance qu'une autorité si respectable ne peut manquer de lui concilier.

ARTICLE III. — *Du temps où l'on doit recueillir la racine de la ratanhia, de la manière de la serrer, de la dessécher, de l'encaisser et de la transporter.*

Les plantes qui croissent dans les vallées, les profondeurs et les terrains coupés brûlans

flux de sang par les voies urinaires, que dans les autres cas de perte de sang.

C'est aux professeurs en médecine à décider s'il y a inconvénient ou non à arrêter le flux de sang dans les cas qui se présentent. Il est certain qu'il y en a où cela aurait des suites fâcheuses; aussi faut-il toujours l'avis et les soins du médecin, quand il s'agit de l'emploi d'un médicament actif.

du royaume du Pérou, sur le sol duquel la ratanhia pousse spontanément, végétant presque toutes sans interruption, on peut recueillir les racines de cette plante précieuse pendant presque tous les mois de l'année, et particulièrement dans le voisinage de Huanuco, où l'on trouve ce végétal en divers états. On observe en outre que le temps des pluies passé, ces plantes germent, poussent, et fleurissent avec plus de vigueur et plus d'abondance, et qu'alors elles se trouvent plus fortes que dans les mois précédens; c'est, en conséquence, l'époque qu'il faut choisir pour ramasser les racines de la ratanhia, qui sont, en ce moment, plus nourries et plus parfaites.

Ces racines ne pénètrent pas beaucoup dans le sol. Elles tracent horizontalement à quatre ou six doigts de profondeur, en se portant de tons les côtés comme le font les tiges et les branches, à la surface de la terre. Quoique quelques-unes de ses racines s'étendent assez loin, on n'a besoin, pour les arracher, que d'une pioche, ou de tout autre instrument de ce genre.

Dès qu'on les aura tirées de la terre, il faudra les secouer pour les détacher de celle qui y est adhérente, et les laver sur-le-champ avant qu'elles aient trop pris l'air, parce qu'autrement l'eau dissoudrait de la partie extractive, ce qui n'arrive pas quand on lave la racine dès qu'on vient de la tirer. Lorsqu'on l'aura bien lavée, on l'étendra au soleil pendant trois ou quatre jours, pour qu'elle perde l'humidité que cette opération lui a communiquée, et le peu de celle que la plante a naturellement. La racine ainsi bien séchée,

on aura soin qu'elle ne se mouille pas de nouveau, et qu'il ne tombe sur elle ni poussière ni ordures qui en altéreraient la qualité. Au reste, je n'en ai jamais vu qui eût pris la poussière (1), ou qui eût perdu quelque chose de sa saveur et de sa couleur, soit qu'on l'eût séchée au soleil ou à l'ombre. Malgré cela, la méthode la meilleure et la plus prompte est de la sécher au soleil ou à l'étuve.

Quant à l'encaissement de ces racines pour les envoyer au-dehors, il n'exige pas autant de soins que celui de beaucoup d'autres substances végétales plus susceptibles de se charger de l'humidité ambiante, ou de prendre la poussière et de s'altérer. Néanmoins quand les racines sont bien sèches, on doit les garder et les transporter dans des caisses qui n'admettent, par aucun jour, l'humidité toujours nuisible aux végétaux, quels qu'ils soient, parce qu'elle en altère les principes.

Pour mieux serrer ces racines, et ménager la place, on fera bien, après qu'on les aura lavées, de les couper en morceaux de différentes longueurs; car si on attend, pour faire cette opération, qu'elles soient sèches, on perdra plusieurs parties de l'écorce, et d'autres brins précieux, puisque la partie extractive, c'est-à-dire la plus utile, est en plus

(1) Les racines recueillies en 1784 se sont conservées aussi intactes jusqu'aujourd'hui 1799, que quand je les ai cueillies au Pérou, et séchées au soleil de ce climat. On peut dire qu'elles sont, comme le quinquina, à l'abri de la poussière, tandis que d'autres plantes, dans la même caisse, en avaient. Qualité précieuse pour une substance à employer en médecine.

grande proportion dans l'écorce que dans le bois, qui n'en offre presque pas. Il y aurait même d'après cette raison, beaucoup d'économie à détacher l'écorce de la partie ligneuse, afin de ne mettre que la première dans les caisses qui doivent transporter cette plante du Pérou en Europe. Mais l'adhésion de l'écorce au bois ne permettant pas de l'en séparer avec autant de facilité que l'on en trouve à détacher celle de la bardane et de plusieurs autres plantes, on pourrait écraser, ou du moins battre un peu les racines sèches pour leur faire quitter plus facilement le bois. De cette manière, on mettrait une quantité considérable dans une caisse, peut-être même d'après une estimation assez juste, plus qu'il n'en pourrait tenir dans huit caisses, si on la laissait avec le bois; d'abord parce que les morceaux tiendraient plus de place, n'étant pas écrasés, et ensuite parce qu'il y a autant et plus de bois que d'écorce (1).

(1) Il vaudrait encore mieux pour l'avantage du commerce, transporter le spécifique de la ratanha en extrait fait au Pérou, qu'en nature même. En effet, on en ferait tenir de cette sorte vingt arrobes, où il n'en tiendrait pas plus de quatre, une arrobe de l'un contenant un quart d'arrobe de l'autre, les racines tortueuses laissant d'ailleurs beaucoup de vide entre elles, ce qui ne peut arriver avec l'extrait. Il est préférable aussi pour l'usage de la médecine, de tirer du Pérou l'extrait fait avec des racines fraîches, parce qu'il est plus pur, plus brillant et plus transparent, sopr-tout plus stiptique que celui que l'on fait avec les racines sèches. Par conséquent, il agit avec plus d'efficacité et plus promptement, comme il arrive avec le quinquina de qualité supérieure.

Il faut employer la partie ligneuse lorsqu'on se propose d'en faire usage pour nettoyer et raffermir les dents. On en fait des espèces de pinceaux ou de brosses qui servent à les frotter et à les blanchir, tandis que la salive dissout le suc stiptique de l'écorce qu'on a eu soin de conserver, et la partie colorante. On peut façonner cette petite brosse, soit en mâchant une extrémité de la racine, soit en l'écachant doucement après l'avoir mouillée assez pour que la partie dure et rude du bois s'en soit détachée, et qu'il ne reste que la partie fibreuse et douce la plus convenable pour essuyer et nettoyer les dents. Il faut choisir les racines les plus droites et les moins grosses, et les couper par petits morceaux pour en faire tenir davantage dans la caisse.

ARTICLE IV.—*Des vertus et usages de la ratanhia et de son extrait, des doses et de la manière de s'en servir.*

DANS tous les temps l'homme a tâché de découvrir, pour le soulagement de ses infirmités, les usages et les vertus tant des plantes et de leurs parties, que des autres productions de la nature. Les nations barbares et le moins policees, comme le dit *Brunn* (1), ont été,

Quoiqu'on puisse le travailler en Europe avec les racines sèches, de manière à l'obtenir pur, encore une fois il y a plus de danger de le recuire, et de lui ôter de sa transparence et de sa force, comme je m'en suis convaincu moi-même malgré tout le soin que j'avais mis à confectionner mon extrait.

(1) *Barbari plus ad augmentum medicaminum contentarunt, quam omnium etiam scholæ.*

sans contestation, celles qui ont le plus augmenté cette partie du domaine de la médecine. Les chimistes et les physiciens se sont beaucoup occupés à constater et perfectionner les découvertes faites par ces nations, en recherchant les principes qui constituent les plantes, les préparant et les combinant de manière à pouvoir en faire usage d'une manière sûre et avantageuse pour la santé. Les médecins qui se sont attachés à découvrir eux-mêmes les vertus de quelque production de la nature, sont en très-petit nombre, en comparaison de ceux qui se sont bornés de faire connaître et de répandre l'usage des découvertes déjà faites dans les trois règnes.

La découverte et l'usage de la racine de la ratanhia appartiennent aussi aux nations barbares, les Indiens du Pérou en faisant usage depuis un temps immémorial comme d'un remède puissant pour raffermir les gencives. Ils en mâchaient continuellement quand ils s'apercevaient qu'elles étaient molles, pâles ou sanguinolentes. Cet usage s'est établi depuis chez les Espagnols, les Créoles, et les autres castes. Mais ce fut sur-tout le beau sexe qui fut obligé d'y avoir recours pour raffermir les gencives, à cause de l'emploi habituel qu'il fait de la racine de la pichana, dont les femmes font usage pour se blanchir les dents. Cette dernière plante est en effet très-commode pour en enlever le tartre, mais elle a l'inconvénient d'amollir les gencives, et par conséquent d'ébranler les dents; la ratanhia les consolide dans leurs alvéoles, et a en outre la propriété de colorer les lèvres d'un rose agréable, et qui se soutient toute la journée, si l'on

en a mâché et tenu le matin quelque temps dans la bouche. Ces effets étaient bien connus des femmes au Pérou, mais elles ignoraient les autres vertus de cette précieuse racine.

La vertu astringente que j'y remarquai la première fois que je la goûtais, donna lieu aux conjectures dont j'ai parlé dans l'article 2, c'est-à-dire que j'y reconnus une vertu stipptique très-supérieure à celle de tous les végétaux dont j'avais goûté jusqu'alors. Sa belle couleur rouge me fit espérer que l'on en pourrait aussi tirer parti pour la teinture. Dans l'intention de m'en assurer, je mis un morceau de toile de coton passé à l'alun dans un bain de ratanhia, et après lui avoir fait prendre quelques bouillons, je l'en retirai teint en un rouge opaque, mais solide, puisqu'il ne perdit rien de sa couleur, malgré que je le fis laver plusieurs fois.

On a éprouvé depuis que l'extrait de cette plante mêlé avec des résines, ou gommes, et appliqué en emplâtre à l'aide d'une peau, est un remède très-puissant pour remédier aux relâchemens, et cicatriser les ulcères modifiés (1). Sa poudre, appliquée sur les plaies récentes, arrête très-promptement le sang (2).

(1) L'extrait de ratanhia appliqué en emplâtre dans les hernies, d'après les formules indiquées dans cette Dissertation, a produit plusieurs fois d'excellens effets entre les mains de plusieurs chirurgiens, et entre autres de *don Eusebo Bueno*.

(2) S'il survient une hémorragie à la suite de l'extraction d'une ou de plusieurs grosses dents, et que l'on introduise dans le trou un petit morceau de l'extrait de ratanhia, en pressant légèrement sur la blessure, on

Employé comme détersif, c'est un remède admirable pour guérir l'intérieur de la bouche, et resserrer les gencives. Tenu dans la bouche, il a, comme on doit naturellement le présumer, plus d'activité pour raffermir les dents, que quand on se contente de l'étendre dans l'eau, et d'en faire des gargarismes (1).

On peut employer cet extrait dans tous les cas où l'on prescrit le sang-de-dragon, bien entendu qu'il agit avec beaucoup plus d'efficacité et d'énergie que cette résine que l'on a rarement pure dans le commerce, puisqu'on remarque qu'il nous en vient en Europe de différentes sortes, recueillies sûrement sur des plantes d'espèces différentes, telles que le *calamus rotang* de Linnée, (*spec. plant. 463*); la *dracaena draco* (2), une espèce de *croton*, (abondantes dans les bois et fondrières brû-

réussit à arrêter le sang sur-le-champ. On obtient le même succès à la suite des piqûres de lancettes ou de sanguines.

(1) D'après les effets que j'ai vus de l'extrait, on est tenté de conclure qu'il agit sur les vaisseaux sanguins et les parties relâchées, en les comprimant et en resserrant les parties dilatées et rongées. Deux médecins ont observé que l'extrait avait agi dans quatre cas où ils l'ont donné pour arrêter le sang, comme calmant. Mais ils m'ont dit qu'il leur fallait un plus grand nombre d'expériences pour constater cette propriété, parce qu'il se pouvait que les souffrances du malade fussent dues à l'hémorragie, et que la douleur ait cessé quand elle s'est trouvée arrêtée.

(2) Cette espèce fournit, suivant Linnée, Bergius, et les autres auteurs, le véritable sang-de-dragon à employer dans les pharmacies.

lantes des cantons de Pozuzo, Muna, Chaella, et autres, de la montagne des Andes), et d'autres plantes que les botanistes ne connaissent pas encore. On sait aussi que quelques marchands et droguistes se permettent de la falsifier au préjudice notable de la santé des hommes. Cette plante manquant de résine, et ayant une amertume assez semblable à celle du quinquina, on en peut inférer que son extrait est plus ou moins stomachique, tonique et anti-putride, préférable au sang-de-dragon et à toute autre gomme, ou substance résineuse, quand il faut employer à l'intérieur des astringens. Sa racine est aussi bien préférable pour nettoyer les dents et raffermir les gencives, aux petits cure-dents trempés dans le sang-de-dragon, et aux racines de l'orozuz, du malvavisco, et autres plantes semblables, dont quelques personnes ont coutume de faire usage pour enlever le tartre des dents, parce que leur mucilage et leur partie sucrée anollit les gencives que la ratanhia resserre et fortifie par des principes et un effet contraires.

La méthode la plus généralement reçue des médecins lorsqu'ils veulent s'en servir pour arrêter les hémorragies, est de dissoudre l'extrait dans de l'eau-de-rose, ou de l'eau commune, et d'ajouter à chaque prise de dix à vingt gouttes d'acide acéteux ou de vinaigre distillé. La dose à donner ordinairement aux enfants au-dessous de douze ans, est depuis un scrupule jusqu'à deux ; et pour les adultes, d'une demi-drachme jusqu'à une drachme (1).

(1) On a éprouvé que pour arrêter promptement la

La quantité d'eau pour chaque prise est à-peu-près arbitraire, et les médecins la varient suivant que les circonstances leur paraissent

sang dans les hémorragies, il fallait une drachme d'extrait par chaque prise, du moins dans les premières qu'on administre; parce que, quoiqu'on finisse par obtenir cet effet, en prenant à diverses reprises ce remède à doses plus faibles, une quantité moindre ne donne pas ordinairement avec autant de promptitude l'effet que l'on desire. Après avoir arrêté le sang il suffit, pour compléter la cure, de donner au malade deux drachmes d'extraits les deux jours suivans, mais au-delà l'on doit diminuer la dose jusqu'à ce que le médecin décide qu'il convient de l'abandonner. Il y a des malades qui ont pris pendant plusieurs jours jusqu'à quatre doses, croyant ainsi mieux assurer leur guérison. Personne n'a éprouvé de résultats fâcheux de l'usage prolongé de l'extrait, et une des preuves les plus concluantes de ce fait, c'est que M. le marquis de *Saint-Simon* en a pris pendant plus de quatre mois à la suite d'une hémorragie, ou vomissement de sang, qu'il devait à des coups de feu reçus à la guerre. C'était le docteur *don Ignacio Ruiz de Luzuriaga*, qui dirigeait son traitement.

Si l'hémorragie a été abondante et répétée, on peut administrer au malade, comme on l'a fait quelquefois, jusqu'à deux drachmes d'extrait dans un seul jour. On a réussi de cette manière à maîtriser l'hémorragie la plus rebelle.

On a observé que l'extrait et la décoction de la ratanhia opéraient seuls avec plus de force, que mariés à d'autres médicaments : on peut les donner à jeûn; ils passent même mieux de cette manière que si le malade a pris quelque chose.

Si l'on veut prévenir les nausées que causent à quelques estomacs délicats, la saveur amère et le goût stip-

l'exiger. On a remarqué que, dans quelques malades, l'hémorragie a été arrêtée à la première prise; dans d'autres, à la seconde; il s'en est bien peu trouvé qui aient eu besoin d'une troisième. Cependant quelques médecins pour mieux assurer la cure, ont continué d'en faire prendre encore quelques prises à leurs malades, même après que l'hémorragie était arrêtée. C'est sur-tout avec les personnes qui, indépendamment du crachement de sang, avaient de la toux, que les médecins ont jugé à propos de se conduire de cette manière.

Jusqu'à présent peu de personnes ont fait usage de la racine de ratanhia en décoction et en infusion pour arrêter les hémorragies, mais en mettant en décoction deux drachines de racine par prise, elles en ont éprouvé les mêmes bons effets que ceux qui ont fait usage de ce médicament sous forme d'extrait. J'ai

tiqne de la ratanhia, l'expérience a prouvé que ce qu'il y avait de mieux à faire, était de donner du suc de limon étendu dans deux parties d'eau que l'on boit après avoir pris l'extrait. Il suffit pour se débarrasser du goût amer et aper qu'il laisse dans la bouche, de se la rincer avec de l'eau, dont on avale ce que l'on veut: on mange après un bonbon, ou un petit morceau de sucre. On peut, faute de suc de limon, employer un peu de vinaigre ordinaire, comme nous l'avons dit ci-dessus. Mais cet acide a, comme les autres, la propriété de troubler et de précipiter une grande partie de l'extrait que l'eau tient en dissolution; ce qui fait qu'on ne doit point mettre de vinaigre dans les gargarismes destinés à raffermir les gencives, et que l'on veut clairs. Quelques personnes préfèrent prendre la potion dans son état naturel, et ensuite du vinaigre étendu d'eau.

éprouvé qu'il se dissout dans l'eau un quart des substances qui composent la racine, de sorte que ceux qui l'ont prise en décoction ont effectivement pris une demi-drachme d'extrait en chaque prise. D'après cela l'on peut, à son gré, faire usage de ce spécifique en décoction, en infusion ou en extrait, pourvu qu'il se trouve toujours la même quantité de partie extractive dans chaque dose (1).

Quand les médecins ont à faire prendre l'extrait de la ratanhia à des personnes dont l'estomac se soulève facilement, et qui ont de la propension au vomissement, ils peuvent le donner en pilules faites avec l'eau commune. A peine de cette manière le palais s'apperçoit-il de sa saveur désagréable, et l'on obtient d'aussi bons effets. S'ils n'ont pas sous la main d'extrait bien fait, ils peuvent donner deux drachmes de poudre faite avec l'écorce de la racine, et peuvent compter que de cette manière ils obtiendront les mêmes résultats que d'une drachme d'extrait, cette quantité d'écorce contenant la partie extractive dans cette proportion.

Si l'extrait a manqué dans quelques occasions d'arrêter l'hémorragie, c'est probablement faute d'en avoir administré une drachme entière, ou parce que le médecin ne savait pas la manière de le faire prendre, puisqu'il y a plus de huit cents exemples en faveur de ce spécifique, et que parmi ces cures, les sui-

(1) On peut faire de la ratanhia un bon combustible par-tout où elle est abondante, parce qu'outre qu'elle brûle avec vivacité, elle répand beaucoup de chaleur, et que la souche et les tiges font un feu qui dure long-temps.

vantes sont de notoriété publique à Madrid. En voici les principales. Le marquis de *San Simon*, don *Fernando Atayde y Portugal*, don *Jose Ruiz de Santayana*, don *Matias Ximenez y Armona*, don *Matias Herrera*, don *Antonio Perez Valdez*, don *Joaquin Moralés*, don *Antonio Diaz*, don *Jose Almeida*, don *Jose Mayoti*, don *Pedro Llaguna*, don *Ramon Soriano*, le père *Isidore Garredo de San Jose*, ex-recteur des écoles près de Gétafe et d'autres collèges; frère *Santiago de Pamphega*, religieux de la Merci; don *Bernardo Toledo*, *Isidro Ramos*, le chapelain de M. le marquis *del Campo Villar*, M. le *contador mayor* de Buenos-Ayres, le chaudronnier de la place de Santo-Domingo, le postillon de St.-Isidore, un capitaine des Gardes-Espaguoles, *Bernardo Prusca*, domestique de S. E. le duc de *Medina Celi*; *Nicolas Uzqueta*, chef du régiment de Saragosse; *Pedro Alvarez*, *dona Luisa de Ximenez*, *Isabel Escolar*, *Agueda Serrano*, *Marca del Campo*, *Barbara Navarro*, *Josefa Gonzalez*, *Manuela Plompay*, et beaucoup d'autres, dont les noms m'échappent, mais dont on peut constater la guérison.

ARTICLE V. — *Des propriétés et principes que j'ai observés dans la racine de la ratanhia, de la manière dont on a employé, et pourrait encore employer utilement et la plante et son extrait.*

La racine de la ratanhia est divisée en plusieurs petits rameaux, longs d'une quarte à un vare, ronds, mais comme tordus et formant des sinuosités, et de la grosseur d'en-

Médecine. 109

viron un demi-pouce. Sa partie centrale est ligneuse et blanchâtre, son écorce rouge, assez épaisse, couverte d'un épiderme, ou pellicule noirâtre, inégale, et comme pleine de cassures. On n'y remarque point d'autre odeur que celle d'une vapeur ou exhalaison terrestre, ce qu'on appelle proprement un goût de terre, qui n'a rien de désagréable, et qui se manifeste sur-tout lorsqu'on en fait la décoction. La saveur est assez âpre, stipique et mordante; elle a quelque chose d'amer. La racine infusée ou mise en décoction dans l'eau commune, donne une teinture rouge, très-animée, que l'on avive encore avec les alkalis (1). Le sulfate de fer ou vitriol verd lui fait prendre une couleur d'un noir foncé, qui peut très-bien remplacer l'encre à écrire, et qui indique qu'il y a dans cette racine une grande quantité d'acide gallique, (ou analogue à celui de la noix de Galles), et par conséquent de principe astrigent. Quand on met reposer la décoction et l'infusion, il s'en précipite une poudre de couleur obscure indissoluble dans l'alkool. Cette substance, traitée par l'esprit-de-vin bien rectifié, n'a jamais présenté le moindre indice de parties résineuses.

(1) Elle se décompose par les acides.

Potion de ratanhia contre les hémorragies.

Prenez racine de ratanhia 3 jv
 Eau commune 16 ij
 Réduisez au feu à demi-livre.
 Ajoutez après avoir passé à la chausse,
 suc de limon 3 ij
 Joignez-y pour adoucir le goût du sucre
 dans la proportion de 3 jv

Dans les cas urgents on donnera cette dose en une fois (1), et en deux ou trois si le cas est moins pressant, comme l'ont fait les médecins qui ont employé ce remède contre les hémorragies.

Pour que les malades qui font usage de ce remède ne prennent pas une si grande quantité de liquide à-la-fois, les médecins pourront leur donner la potion suivante :

Potion avec l'extrait de ratanhia.

Prenez extrait de ratanhia en poudre. 3 j
 D'eau commune 3 iiij
 Dissolvez à feu lent, ajoutez de vinaigre ordinaire. 3 j

Cette potion est celle dont beaucoup de praticiens ont fait généralement le plus d'usage, et qui a produit les plus prompts effets, prise en une fois au commencement de

(1) Les décoctions et l'extrait étendus dans de l'eau et bien remués, moussent comme le savon.

MÉDECINÉ.

114

l'hémorragie, ou de la cure entreprise par les médecins.

Pilules d'extrait de ratanhia.

Prenez d'extrait de ratanhia. 3j
Faites-en des pilules en les mettant en pâte
avec suffisante quantité d'eau commune.

Cette quantité donne les mêmes effets que la potion précédente.

Poudre de racine de ratanhia.

Prenez des racines de ratânia bien sèches ; et rôapez-les pour en détacher l'écorce, de la partie ligneuse que vous jetterez comme inutile. Réduisez l'écorce en poudre très-fine, et donnez par prise deux drachmes, qui est la quantité équivalente à une drachme d'extrait bien élaboré.

Teinture ou essence de ratanhia.

Il faut mettre macérer pendant trois jours le tout dans un matras à col étroit et au bain-marie, pour que la dissolution de l'extrait se fasse bien.

On gardera le résultat pour l'usage dans un vase bien fermé.

Cette essence est admirable pour corriger les principes scorbutiques, et guérir les gencives sanguinolentes ; elle raffermit aussi les dents, en s'en gargarisant à plusieurs reprises dans la journée.

Gargarisme de ratanhia simple.

Prenez de racine de ratanhia 3vj
 D'eau flb ij
 De vinaigre commun 3ij

Réduisez la décoction au quart, et faites la colature.

On l'emploiera en en prenant une gorgée dont le malade se gargarisera; il renouvelera de temps en temps la liqueur.

Ce remède sert à raffermir les dents, ôter ou adoucir du moins les douleurs de dents, et à cicatriser les plaies de l'intérieur de la bouche, (ou les aphètes), comme l'expérience l'a démontré.

Gargarisme de ratanhia composé.

Prenez de racine de ratanhia 3j
 de quinquina 3jv
 De vinaigre 3jv
 D'eau. flb iij

Faites réduire la décoction au tiers, et passez pour vous en servir. On a éprouvé que ce gargarisme non-seulement raffermisait les dents, et cicatrisait les plaies de la bouche, mais même qu'il corrigeait les principes scorbutiques dont les humeurs pouvaient être infectées (1).

(1) Si l'on veut conserver long-temps les gargarismes de ratanhia, il faut substituer de l'eau distillée à l'eau commune.

Le meilleur moyen de dissoudre l'extrait dans l'eau, est de le faire à feu lent.

Dentifrices de ratanhia en poudre.

Prenez d'écorce de racine de ratanhia.	3vj
d'os de sèche	3x
dé crystal de tartre .	3jv
De racine d'iris de Florence	3jv

Pulvérisez très-fin, méllez bien, et gardez pour blanchir les dents, et resserrer les gencives.

Ce même mélange, en y ajoutant du sucre clarifié, donne un excellent opiat qui produit les mêmes effets.

Emplâtre de ratanhia.

Prenez extrait de ratanhia	3jv
Encens du Pérou (1).	3jv
Gomme de galbanum	3ij
Emplâtre magistral, <i>contra rupturam</i> .	3ij
Térébenthine	3ij $\frac{1}{2}$
Huile	3ij

Faites fondre les résines et l'emplâtre avec l'huile à feu lent; méllez exactement l'extrait bien pulvérisé, et formez-en les magdaléons ou emplâtres suivant l'art.

Cet emplâtre appliqué sur de la peau a produit des effets admirables dans les hernies et relâchemens : il resserre puissamment les aines.

(1) On peut substituer à l'encens du Pérou la gomme ambrée.

Mixture ou onguent astringent de ratanhia.

Prenez extrait de ratanhia	3 iiij
De litharge.	3 ij
De pierre hématite , pp.	3 j
D'alup purifié.	3 jv
Pulvérisez , mêlez et ajoutez :	
Huile rosat	1b j $\frac{1}{2}$
Térébenthine	3 ij
Cire	3 iiij

Liquéfiez à feu lent , mêlez les poudres ci-dessus , agitez le tout constamment jusqu'au refroidissement , et que l'onguent soit formé.

N. B. Dans toutes les recettes précédentes , on peut obtenir des effets égaux de l'extrait bien travaillé que l'on substituera à la racine ; en prenant seulement un quart d'extrait quand on voudra remplacer une quantité déterminée de la racine.

Pour la recette des dentifrices on mettra trois onces d'extrait au lieu de six onces prescrites , d'écorce de racines , parce qu'il s'y trouve ladite quantité d'extrait , et seulement un quart dans les racines entières , c'est-à-dire contenant leurs parties ligneuses .

L'esprit-de-vin à froid dissout plus de l'extrait que le vin ; le vin un peu plus que l'eau commune dans le même état ; l'eau commune beaucoup plus que l'eau distillée , et le vinaigre beaucoup moins que cette dernière . Toutes ces liqueurs , quand elles sont chaudes , dissolvent beaucoup plus d'extrait que quand on les emploie à froid . On doit préférer l'eau chaude , parce que c'est un liquide simple et

moins capable de nuire que tous les autres. Ainsi c'est en général dans l'eau qu'il faut administrer ce spécifique. De cette manière il agit en général avec plus de promptitude qu'étendu dans l'eau froide, distillée ou non.

Nota. Quoiqu'on prescrive en général le lait dans les hémorragies qui ont lieu par la bouche, pour nourrir et tempérer, par cet aliment, une autre raison veut qu'on le donne pendant l'usage de notre remède ; il adoucit la trachée-artère, qui souffre quelquefois d'un mal, ou sécheresse incommodé que le lait dissipe en peu de jours, suivant l'observation de *don Jose Artega de Tamayo*, et d'autres médecins.

ARTICLE VI. — *Description de la ratanhia, ou krameria triandra.*

Krameria foliis oblongis obovatisque acuminatis, floribus triandris, corollis tetrapetalis ; Flore du Pérou et du Chili, tome 1, page 61, planche XCIII. Mémoires de l'Académie Royale de Madrid, vol. 1, p. 364.

Krameria à feuilles oblongues et ovales terminées en pointe à fleurs à trois pistils, et à corolles à quatre pétales.

Plante frutiqueuse, (ou portant fruit.) Racine horizontale à-peu-près d'une demi-vare, très-rameuse, dure et ronde, torse par intervalles, grosses au plus d'un demi-pouce, rouge, noirâtre, rude et avec aspérités, l'écorce sillonnée extérieurement, et rouge dans l'intérieur.

Figue ronde et donnant beaucoup de rameaux,

116 MÉDECINE.

ou branches éparses et étendues ; celle du centre seule droite, et de deux à trois pieds de longueur, ronde ; les rameaux les plus tendres couverts de feuilles, et garnis d'un duvet doux et velouté de couleur blanchâtre ; les anciennes branches sans feuilles et noircâtres par le bas.

Les feuilles dispersées entre-prolongées, et formant ovale allongé, la pointe fine ; très-fortes ou épaisses, et couvertes des deux côtés d'un duvet doux, velouté et blanchâtre.

Les fleurs des rencontres des feuilles supérieures, solitaires ou isolées ; le sommet composé de deux folioles opposées et lancéolées à l'extrémité de chacune.

Le calice nul.

Rosette de quatre pétales prolongés, disposés presque en figure de petite rose papilionacée, les deux pétales de côté étendus ; le supérieur redoublé, et l'inférieur concave et un peu plus grand que les autres. Tous, dans la partie intérieure, dépourvus de poils, lisses et de couleur de laque ; à l'extérieur couverts de poil velouté.

Le nectaire, de quatre folioles : les deux supérieures formées en spatule, plus larges que le stylet, élevées et dressées, séparées du germe dont elles sont écartées, et de couleur rouge ; et les deux latérales arrondies, petites et adhérentes au germe, concaves en dedans, convexes au-dehors, et avec des marques à la manière de petites écailles, (*escamillas*.)

Les étamines : trois filaments ronds insérés entre le germe et les folioles supérieures du nectaire, et arqués jusques dans l'intérieur. De petites houpes demi-ovales, et de la forme

d'une petite urne, attachées entre elles, et avec deux aiguilles garnies d'un duvet fin à la pointe, et courtes en manière de pinceau.

Pistil: le germe élevé, ovale et velouté, le stylet aléné, rouge, et de la longueur des étaminés, le stigmate simple.

Le péricarpe. Une sorte de prune de la grosseur du fruit de la fraise, sèche, globulente ou ronde, chargée de duvet, et à une seule semence ou noyau. Le fruit recouvert de piquants d'un rouge foncé, et dont le bout est épineux, mais à la manière des hameçons, c'est - à - dire, les pointes recourbées en arrière.

La semence: une noix globuleuse ou ronde, une petite amande presque ronde, à pointe aiguë, qui représente assez la figure d'un garvancho ou garvanzo, (pois d'Espagne blanchâtres, que l'on met dans le fameux mets national que l'on appelle *olla potrida*.)

Observation. Comme il n'est pas venu à ma connaissance que l'on ait découvert jusqu'ici d'autres espèces de ce genre, que la *krameria ixina* de Loëfling, iter 195, et la *krameria triandra*, ainsi que la *pentepetala* de notre Flore du Pérou et du Chili, j'ai cru devoir ajouter les anomalies suivantes que l'on remarque dans les trois espèces, comme dignes de l'attention des botanistes.

Première. Loëfling décrit, dans la *krameria ixina*, quatre étaminés, quatre pétales, et deux nectaires, le supérieur et l'inférieur. Ce botaniste appelle nectaire supérieur, la foliole qui se trouve dans le réceptacle entre le pétale supérieur et le germe; et nectaire inférieur, les deux folioles linéaires qui ont leur inser-

tion dans le réceptacle entre les pétales inférieurs et le germe.

Deuxième. Dans notre *krameria triandra* on trouve constamment trois étamines, sans qu'on y remarque le moindre indice de rudiment ou d'ébauche du quatrième qu'elle devrait pourtant avoir pour être conforme en cette partie aux deux autres espèces. Quatre pétales qui représentent une figure de rose presque papilionacée, et un nectaire de quatre folioles; les deux supérieures en forme de spatule, et très-fortes, et les deux latérales beaucoup plus petites, orbiculaires et convexes.

Troisième. Dans la *krameria pentapetala* on rencontre quatre étamines, cinq pétales et le nectaire, composé de trois folioles: la supérieure en spatule ou cuiller, et fendue en trois lacinies ou franges, et les deux latérales orbiculaires et semblables à celles de la *krameria triandra*.

Si d'habiles botanistes venaient à découvrir ces deux dernières espèces, sans avoir antérieurement aucune idée ou connaissance de la première, on peut inférer que, d'après les anomalies ici exprimées et décrites, ils ne manqueraient pas d'établir deux genres de plus, sur-tout s'ils y procédaient un peu à la légère et sans examen réfléchi, en s'attachant tellement au nombre des étamines, des pétales et des nectaires, qu'ils abandonnassent les autres parties de la fructification, la situation de toutes les parties, et le port général de la plante, lequel, bien qu'il ne suffise pas lui seul, manifeste néanmoins souvent sans diffi-

culté à la première vue, les espèces qui sont d'un même genre.

L'on a déjà décrit aux articles I et III le terrain dans lequel croît cette plante, les provinces où je l'ai trouvée, et le temps de sa floraison, ainsi que les noms sous lesquels elle est connue au Pérou.

CONSTITUTION MÉDICALE

OBSERVÉE À PARIS PENDANT LES SIX DERNIERS MOIS DE L'ANNÉE 1807;

Par MM. J. J. LEROUX, BAYLE, FIZEAU et LAENNÉC.

EN juillet, la température qui, pendant le mois précédent, était encore assez fraîche, devint chaude et sèche, et persévéra ainsi tout le mois. Les vents furent alternativement au nord-est et au sud-ouest, mais plus souvent cependant dans la première position.

Il y eut pendant ce mois un assez grand nombre de fièvres bilieuses, qui souvent étaient accompagnées d'éruptions cutanées de diverse nature, et principalement de celle à laquelle on donne vulgairement le nom d'échaubouture. Un petit nombre de ces fièvres étaient compliquées de putridité, et ces dernières mêmes se terminaient rarement par la mort. Il existait encore beaucoup de catarrhes pulmonaires chroniques, dont l'origine remontait jusqu'aux mois de février et de mars précédents, ou même jusqu'au commencement de

l'hiver, et l'on n'en voyait même guérir qu'un petit nombre, soit spontanément, soit par les secours de l'art. Plusieurs personnes étaient encore attaquées de catarrhes pulmonaires aigus, et chez les enfans la coqueluche fut assez commune, mais elle fut rarement funeste, quoique dans certains cas elle parut avoir de la tendance à se terminer par la phthisie pulmonaire.

Quelques personnes furent attaquées de fièvres bilieuses putrides, qui marchaient conjointement avec un catarrhe pulmonaire. La plupart de ces malades perdaient l'ouïe dès les premiers jours de la fièvre, mais ils guérisaient cependant pour la plupart.

On voyait encore quelques péripneumonies, mais leur nombre diminuait tous les jours. Les fièvres intermittentes vennales devenaient également moins nombreuses; on voyait toujours quelques périctonites aiguës ou chroniques, quelques hémostysies, quelques apoplexies.

Les maladies éruptives étaient peu communes. Il y avait cependant quelques rougesoles, quelques fièvres scarlatinées, et même quelques petites-vérolles.

En août la température fut à peu-près la même que le mois précédent; elle fut seulement un peu moins sèche et plus chaude. Les vents dominants furent ceux de l'ouest.

Les maladies inflammatoires devenaient de plus en plus rares. On voyait à peine encore quelques péripneumonies et quelques catarrhes pulmonaires. La plupart des catarrhes chroniques qui duraient depuis l'hiver, se terminèrent heureusement dans ce mois. Le

manière dont cette affection se termina dans le cas suivant, nous a paru assez extraordinaire pour mériter que l'observation en fût consignée ici.

Madame T...., âgée de cinquante ans, douée d'une excellente constitution, était attaquée depuis le mois de mai d'un catarrhe qui avait très-promptement pris le caractère chronique. Les crachats étaient abondans et puriformes. Les délayans donnés dans le début de la maladie, les toniques et les stimulans, administrés à une époque postérieure, n'avaient produit aucun effet. Le 15 juillet la malade fut prise d'une fièvre continue dont les redoublemens, sans être précédés d'un frisson bien marqué, annonçaient cependant un caractère légèrement rémittent. Des mouvements convulsifs et un léger délire qui accompagnaient ces redoublemens, firent craindre que la malade ne fût de la nature des fièvres pernicieuses. On donna le quinquina à assez forte dose pendant plusieurs jours, et ces symptômes cessèrent. Le quatorzième jour, la malade se trouva mieux; la fièvre, quoique toujours continue, fut moins forte, et la malade put passer chaque jour quelques heures dans un fauteuil. On continua le quinquina jusqu'au vingtième jour. Au vingt-huitième, les urines qui, depuis l'invasion de la fièvre, avaient toujours été louches et légèrement troubles, sans hypostase ni énécorème, déposèrent un sédiment d'un blanc rougeâtre et médiocrement abondant. Dès lors la malade fut sans fièvre. Un embarras gastrique qui persistait depuis long-temps, détermina à lui donner l'émétique deux jours après. Elle vomit

sans beaucoup de fatigue, et après l'action de l'émétique, elle se trouva pendant quelques heures, à un peu de faiblesse près, comme dans l'état de santé. Le soir même elle fut prise d'une douleur d'estomac qui ne dura que deux ou trois minutes, mais qui fut tellement vive, que la malade crut qu'elle allait mourir. On prescrivit le magistère de bismuth à la dose d'un gros, à prendre en trois ou quatre parties dans la nuit. La douleur ne reparut plus. La malade éprouva seulement une douleur sourde à l'estomac pendant vingt-quatre heures. De ce moment le catarrhe qui avait persisté pendant toute la durée de la maladie, et jusqu'à l'instant où la crampe de l'estomac avait eu lieu, cessa subitement; et quoique les crachats fussent très-abondans, puriformes, et eussent même fait craindre la phthisie, il n'y a pas eu de rechute.

Nous ne connaissons que ce seul exemple d'une cessation aussi subite des catarrhes chroniques. Dans la plupart des cas ils se dissipent peu-à-peu spontanément, ou cédaient aux toniques, à l'action desquels ils avaient été jusqu'alors rebelles. Les maladies éruptives, les hémorragies étaient toujours rares. On voyait cependant quelques fièvres avec éruption ortiee, ou de nature anomale. Les fièvres intermittentes étaient également peu nombreuses; la plupart de celles qui existaient étaient tierces. Les fièvres bilieuses, assez peu nombreuses au commencement du mois, le devinrent vers la fin. Quelques-unes d'entr'elles étaient rémittentes. D'autres fièvres continues qui, jusqu'au huitième ou douzième jour, n'avaient offert d'autre complication que celle

de l'affection bilieuse, prenaient, à cette époque, le caractère de bilieuses-putrides. On voyait également, vers la fin du mois, beaucoup d'affections bilieuses; elles se présentaient sous des formes très-variées qui les rendaient quelquefois difficiles à reconnaître au premier abord. Les plus communes étaient un sentiment de faiblesse générale, des défailances, des nausées, sans que la langue fût toujours chargée, ni qu'il y eût de mal de tête. Dans d'autres cas, c'étaient des diarrhées séreuses qui occasionnaient quelquefois de vingt à cinquante selles par jour, et affaiblissaient beaucoup les personnes qui en étaient atteintes. Ces diarrhées n'étaient pas toujours accompagnées des signes ordinaires des affections bilieuses, tels que la céphalalgie, l'enduit muqueux de la langue, la bouche mauvaise; et dans d'autres cas, ces signes ne se manifestaient que vers la fin de la maladie. Quelques-unes cessaient spontanément, mais dans la plupart des cas, la faiblesse extrême qu'elles produisaient déterminait à les arrêter à l'aide de l'opium donné chaque jour à la dose d'un grain et demi ou trois grains. Il était rare que ce médicament manquât de produire son effet au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures. Quelquefois il fallait donner l'émettive avant de passer à l'emploi des préparations d'opium, sur-tout quand il y avait des signes prononcés d'embarras gastrique.

Les premiers jours de septembre furent chauds et secs comme le mois précédent; mais le 5 du mois, un vent assez fort refroidit considérablement l'atmosphère. Le reste du mois la température fut assez froide, sur-tout com-

parativement à celle d'août. Les vents furent alternativement au sud-ouest et au nord-est, et soufflèrent presque constamment avec assez de force. Il y eut douze jours de pluie. Les diarrhées dont il vient d'être parlé, existaient encore dans les premiers jours du mois, mais bientôt après elles cessèrent entièrement. Les fièvres bilieuses continuèrent d'être nombreuses, et se présentèrent sous les mêmes formes que le mois précédent. Mais on en voyait un plus grand nombre de graves. Ces dernières n'étaient, dans le début, accompagnées que d'une affection bilieuse, mais dans le deuxième septénaire, elles se compliquaient de putridité et de malignité. Les fièvres intermittentes de tous les types devenaient nombreuses. On les vit régner sur-tout dans les environs de Paris. Parmi ces fièvres, il y en avait un nombre de fièvres pernicieuses beaucoup plus grand qu'il ne l'est ordinairement dans les mêmes lieux et dans la même saison. On voyait aussi beaucoup de fièvres larvées; et les fièvres intermittentes qui n'avaient ni ce caractère, ni celui des fièvres pernicieuses, étaient souvent remarquables par la prédominance de quelque symptôme sur tous les autres. La plupart des fièvres pernicieuses commençaient par être simples, ou seulement accompagnées d'une affection bilieuse pendant les deux ou trois premiers accès. Les formes qu'elles prenaient ensuite le plus fréquemment, étaient celles de vomissements, de *cholera-morbus*, ou de délire. Ces fièvres céderent en général avec facilité au quinquina donné à haute dose, et de bonne heure. Mais beaucoup de malades, sur-tout dans les cam-

pagnés, furent victimes de l'ignorance des hommes qui exercent la médecine sans avoir les connaissances nécessaires, et qui temporaient dans les premiers jours d'une maladie, où souvent quelques heures ne sont pas une chose indifférente, ou employaient le même temps à affaiblir le malade par des purgations. Presque toutes les personnes qui étaient attaquées à Paris de fièvres de cette nature, avaient passé une partie de l'été à la campagne, dans des lieux où régnait les fièvres intermittentes.

Les affections inflammatoires furent assez rares pendant ce mois. Le passage subit du chaud à une température assez froide, produisit seulement, dans la première quinzaine, des catarrhes pulmonaires qui duraient peu de temps, et qui étaient marqués par une irritation assez vive à la poitrine, de l'enrouement, une toux peu forte, fréquente et presque sèche. Ces symptômes n'étaient presque jamais accompagnés d'embarras gastrique. Chez les enfans il y eut quelques coqueluches. On voyait quelques périplemonies accompagnées, pour la plupart, d'affection bilieuse.

La mortalité fut plus considérable en septembre que dans les deux mois précédents. Les maladies chroniques y contribuèrent. La phthisie pulmonaire sur-tout emporta beaucoup de malades. Un assez grand nombre d'autres périrent d'affections organiques du cœur qui, stationnaires depuis quelque temps, avaient commencé dès le mois d'août à être accompagnées d'une violente oppression, ou d'anasarque.

En octobre, la température fut humide et

assez froide ; les vents de sud-ouest et d'ouest furent dominans, mais ils ne soufflèrent pas avec beaucoup de force. Quoique le temps fût très-souvent couvert, il n'y eut que neuf jours de pluie.

Les fièvres continues étaient à-peu-près les mêmes qu'en septembre. Seulement parmi les plus graves, on en observait quelques-unes qui n'offraient d'autre complication que la putridité. Les fièvres bilieuses putrides étaient toujours assez nombreuses ; les malades qui en étaient attaqués, avaient ordinairement une diarrhée très-intense qui persistait jusqu'au moment de la conyalescence. Les fièvres intermittentes devenaient de plus en plus nombreuses ; elles affectaient tous les types, mais particulièrement ceux de tierce et de quarte.

Les maladies inflammatoires devenaient également plus fréquentes. Les catarrhes pulmonaires sur tout étaient assez nombreux. On voyait aussi quelques rhumatismes articulaires aigus, quelques dyssenteries et quelques diarrhées aiguës. Les péripneumonies étaient toujours rares. Vers la fin de la première quinzaine du mois, on voyait des maux de gorge dont l'intensité variait depuis un simple enrhumement, jusqu'à une angine assez forte. Très-souvent ils étaient accompagnés d'aphthes au voile du palais, au pharynx ou à la langue. Ce dernier symptôme avait surtout lieu chez les personnes qui étaient nouvellement convalescentes de fièvres intermittentes, et rappelait, par conséquent, ce passage de *Sydenham* : « *Tonsillarum dolor et inflammatio post febres sive continuas, sive intermittentes, cum deglutiendo primum difficultate* »

» et molestiā, supervenientibus deinceps,
 » raucedine oculis cavis et Hippocraticā fa-
 » cie, mortem certō imminentem praemons-
 » trant, intercisā planē omni redintegrandaē
 » sanitatis spe. Funesto huic symptomati pro-
 » ducendo evacuationes justo copiosiores, in
 » aegris vi morbi jam ferē attritis, ut et lon-
 » giorem febris moram, sociam operam ut
 » plurimum commodasse observavi. » (Sy-
 denham, *Obs. circā morb. acut. hist. et cur.*,
 cap. V.)

Il est à regretter que Sydenham n'ait donné, dans aucun de ses ouvrages, de détails sur ce mal de gorge qu'il regarde comme si funeste, et sur-tout qu'il n'en ait indiqué ni les caractères, ni la marche. Quoi qu'il en soit, il ne paraît pas avoir rien de commun avec l'angine aphtheuse dont il s'agit : car les malades qui en étaient attaqués, avaient bien les yeux un peu caves, et un enrouement plus ou moins fort, mais aucun d'eux n'eut une altération des traits assez forte pour qu'on pût la comparer au *facies* décrit dans le *Traité des Prognostics*; ils guérissaient en peu de temps, spontanément, ou à l'aide de quelques gargarismes détersifs. L'année dernière l'un de nous avait déjà eu l'occasion d'observer le même mal-de-gorge, avec des circonstances qui durent le surprendre autant que l'opiniâtreté de la maladie.

Un jeune homme né de parents sains et robustes, doué lui-même d'une bonne constitution, avait été attaqué d'une légère fièvre intermittente dans une ville de province où il était allé passer les vacances de 1806. A peine convalescent, il revint à Paris. Pendant le voyage

il commença à éprouver un mal-de-gorge qui était accompagné, par moments, d'une sorte de suffocation dont le malade rapportait le siège au larynx. Cet accident parut céder d'abord aux moyens qu'on lui opposa ; mais peu de jours après l'arrivée du malade à Paris, quelques accès de fièvre tierce réparurent, et ramenèrent le mal-de-gorge. La fièvre fut arrêtée à l'aide du quinquina, mais le mal de gorge persista, et l'on reconnut qu'il existait dans l'arrière-bouche de petits aphthes superficiels entourés de rougeurs légères qui changeaient assez souvent de place. La suffocation revenait assez fréquemment dans la journée, sur-tout lorsque le malade était auprès du feu. Il sentait alors, disait-il, *le sang lui monter à la tête*. Les sangsues, les vésicatoires, les gargarismes, un traitement dépuratif par la douce-amère, ne produisirent d'autre effet que de rendre le mal-de-gorge supportable, et de faire cesser la suffocation qui se manifesta cependant encore de temps à autre dans l'année. Quelques accès de fièvre tierce qui parurent encore dans l'été suivant, et qui affaiblirent tellement le malade, qu'on fut obligé de les arrêter promptement par le quinquina, ne changèrent rien à l'état de la gorge. La suffocation reparut même un peu à leur suite. Enfin, au mois d'août dernier, le malade retourna dans sa famille, où il a été long-temps encore avant de se rétablir entièrement.

Nous avons vu dans le même temps, (l'automne de 1806), un mal-de-gorge semblable, et également accompagné d'une sorte de strangulation, chez un homme de trente ans qui n'avait point eu de fièvre intermittente ;

mais chez ce dernier l'affection dont il s'agit était plus légère, et se dissipait spontanément au bout de deux mois.

Il vint en octobre, à l'hôpital de la Charité, quelques malades attaqués de la colique de plomb. Il n'y en avait presque pas eu pendant l'été.

Les hydropisies étaient très-nOMBREUSES, mais peu étaient primitives, ou dues à des maladies organiques du cœur ou des autres viscères. Presque toutes étaient survenues à la suite des fièvres intermittentes.

La mortalité fut médiocre. Parmi les malades qui moururent à l'hôpital de la Charité, beaucoup succombèrent à des squirrhes des viscères abdominaux.

En novembre, les pluies devinrent plus fréquentes. Le ciel fut couvert pendant tout le mois. Les vents soufflèrent souvent avec force. Ils se tenaient principalement dans les parties de l'ouest.

Les fièvres bilieuses devenaient moins communes. Il y avait encore un certain nombre de fièvres bilieuses-putrides, mais leur marche était un peu différente de ce qu'elle était dans les mois précédents. Elles commençaient pour la plupart par une diarrhée bilieuse sans céphalalgie, et les symptômes graves ne survenaient ordinairement que vers la fin du deuxième septénaire. On voyait aussi quelques fièvres putrides qui n'étaient point accompagnées d'affection bilieuse.

Les fièvres intermittentes tierces et quartes étaient toujours nombreuses, et devenaient de plus en plus rebelles au traitement. On voyait beaucoup moins de quotidiennes, et

quelques fièvres rémittentes, mais en plus petit nombre encore.

Les diarrhées bilieuses étaient extrêmement communes; et outre celles qui existaient sans autre affection, un grand nombre de maladies soit aiguës, soit chroniques en étaient accompagnées.

Il vint à la fin du mois à l'hôpital de la Charité, beaucoup d'artisans attaqués de la colique de plomb.

Les maladies inflammatoires étaient à-peu près les mêmes que dans le mois précédent; elles étaient encore moins nombreuses, si l'on en excepte les catarrhes pulmonaires, et une ophtalmie épidémiique qui commença dans la dernière quinzaine d'octobre, persista pendant les mois de décembre, de janvier 1808, et ne cessa que vers la fin de février. Les caractères de cette affection ont été assez remarquables pour que l'on en doive donner ici une description un peu détaillée.

Cette ophtalmie variait beaucoup pour l'intensité, et même pour l'aspect, mais ses caractères essentiels étaient toujours les mêmes chez tous les individus. Elle s'annonçait ordinairement par une douleur analogue à celle que l'on ressent lorsque quelques petits corps étrangers se sont introduits dans les yeux, et qui occasionnait des clignotements fréquents. Au bout de quelques heures, la douleur devenait plus vive; elle augmentait sensiblement par l'impression de la lumière ou de la chaleur du feu; la conjonctive devenait rouge. Au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, l'inflammation avait atteint son plus haut degré, qui variait beaucoup suivant la consti-

tution particulière des malades. Chez quelques-uns, il n'y avait qu'une rougeur assez légère; chez d'autres, la conjonctive offrait une teinte uniforme de sang; chez plusieurs, cette membrane, plus ou moins gonflée autour de la cornée transparente, formait, d'une manière très-marquée, le bourrelet qui fait le caractère principal du chemosis. Chez tous, les paupières étaient gonflées et infiltrées. Cet œdème était quelquefois porté au point de former une saillie égale au volume d'un petit œuf de poule. On pouvait aisément reconnaître, chez un grand nombre de sujets, que l'œdème n'occupait pas seulement le tissu cellulaire des paupières, mais qu'il s'étendait encore à celui qui unit la conjonctive à la sclérotique. C'était-là le caractère essentiel de l'affection régnante; et les sujets faibles, d'une constitution lymphatique, n'éprouvaient quelquefois que cet œdème, accompagné d'une douleur légère, et sans rougeur notable de la conjonctive.

Quelle que fût l'intensité de cette inflammation séreuse, elle était toujours accompagnée d'un flux assez abondant de larmes et de mucosités.

Vers la fin du deuxième jour, la douleur diminuait; le troisième jour, elle cessait ordinairement tout-à-fait; la rougeur et le gonflement œdémateux se dissipait ensuite progressivement dans l'espace de deux à six jours.

Rarement les deux yeux étaient attaqués à la fois, et plus rarement encore un seul était ainsi affecté: ordinairement l'inflammation après avoir attaqué un œil, se portait au second

à l'époque où elle commençait déjà à diminuer dans le premier.

Telle fut la marche la plus générale de cette ophthalmie ; très-rarement elle fut accompagnée d'un mouvement fébrile ou d'affection bilieuse. Chez quelques sujets, la maladie prit un caractère chronique, ou plutôt revint plusieurs fois, de manière que chaque retour eut toujours lieu avant que l'ophthalmie précédente fut bien terminée. Ce cas eut lieu sur-tout chez les malades dont les paupières étaient depuis long-temps rouges ou irritables, et chez ceux qui étaient sujets à l'ophthalmie sporadique. Il fut presque le seul qui exigeât les secours de l'art, et presque toutes les personnes attaquées de l'affection régnante, guérissent spontanément dans le temps indiqué ci-dessus.

Au commencement de l'épidémie, c'est-à-dire dans la dernière quinzaine de novembre et la première de décembre, l'ophthalmie présenta, chez quelques malades, un caractère particulier. C'était un petit bouton jaunâtre, opaque, de la grosseur d'un grain de millet, entouré d'une rougeur légère qui se développait dans le tissu de la conjonctive ordinairement assez près de la cornée transparente. Ce bouton se dissipait le plus souvent avec l'inflammation ; mais dans quelques cas il grossissait, s'ouvrait, et fournissait une petite suppuration qui durait une quinzaine de jours.

Les rapports qui nous sont parvenus de différens départemens, paraissent prouver que cette ophthalmie a régné dans presque toutes les parties de l'Empire.

Les hydropisies étaient assez communes

dans le mois de novembre, presque toutes étaient des suites de fièvres intermittentes.

En décembre, les vents furent légers, et soufflèrent à-peu-près également de presque toutes les parties, de manière cependant que ceux de sud-ouest et de sud dominèrent un peu. Le temps fut presque constamment couvert; il y eut beaucoup de brouillards, mais peu de pluies. La température fut froide et humide. Il y eut deux jours de neige vers le commencement du mois.

Les fièvres continues furent encore plus rares dans ce mois qu'elles ne l'avaient été pendant tout le reste du semestre. Elles offraient d'ailleurs les mêmes caractères qu'en novembre. Les fièvres intermittentes étaient au contraire très-nOMBREUSES, rebelles au traitement, et amenaient souvent l'hydropisie. La plupart d'entre elles étaient quartes. Les diarrhées étaient encore assez communes. Les coliques de plomb devenaient de plus en plus nombreuses.

Parmi les maladies inflammatoires, dont le nombre augmentait sensiblement, les plus communes après l'ophthalmie qui vient d'être décrite, étaient les rhumatismes. La plupart étaient aigus et attaquaient les articulations. On voyait aussi quelques rhumatisques musculaires aigus; et plusieurs malades affectés depuis long-temps de rhumatisme chronique, éprouvèrent des attaques de cette affection. Les catarrhes pulmonaires étaient moins communs que le mois précédent. Il n'y avait presque point de périplemonies.

En réunissant ce tableau et celui de la constitution du premier semestre de 1807, on voit

que dans les six premiers mois de l'année, les maladies inflammatoires ont été nombreuses et graves. Que dans les six derniers, au contraire, les affections bilieuses ont obtenu une prédominance marquée que le retour de l'hiver ne leur a pas totalement ôtée. La mortalité n'a pas été très-considerable, et a été due presqu'entièrement aux péripneumonies et aux maladies chroniques. On doit même remarquer que rarement les fièvres continues graves ont enlevé moins de monde que dans cette année.

V A R I É T É S.

— M. *Valentin* avait fait mention, dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, tome 24, p. 299, d'une monstrosité remarquable qu'il avait vue dans le cabinet de *John Hunter*. C'était un enfant Indien à tête double, dont M. *Home* a consigné l'histoire dans les transactions philosophiques de la Société Royale, pour l'année 1799. Depuis cette époque on a reçu, sur cet enfant, des renseignemens particuliers qui ont été publiés dernièrement dans le *Medical and Chirurgical review*. Cet enfant n'était pas né à Londres, comme on l'avait dit, mais au Bengale. La sage-femme qui assista à l'accouplement, épouvantée de cette étrange conformation, voulut détruire l'enfant en le jetant dans le feu, où il resta assez long-temps pour avoir les yeux et les oreilles considérablement endommagés. Le corps était bien conformé; outre la tête ordinaire, une autre tête de même volume et presqu'aussi parfaite, était fixée sur son sommet, mais renversée et fortement adhérente à l'inférieure, de manière que les sommets des deux têtes paraissaient continus, et recouverts de l'enveloppe com-

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES

Tome XV, p. 134 bis.

FAITES à Montmorency (1) et à Paris (2), par M. COTTE, Correspondant de l'Institut, Associé de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, Correspondant des Sociétés d'Agriculture des Départemens de la Seine et de Seine et Oise, etc.

⁽¹⁾ Jusqu'au 8 décembre, 8 heures matin.

(2) Depuis le 8 décembre, 2 heures soir, jusqu'au 31

* La barre — indique les degrés au-dessous du zéro.

太太 Pa

maune. La tête supérieure avait un cou de près de quatre pouces de longueur, terminé par une large tumeur ronde, dure et hideuse. La face de cette tête supérieure n'était pas directement au-dessus de celle de l'inférieure, mais dans une position oblique dont le centre répondait immédiatement au-dessus de l'œil droit. Lorsque l'enfant eut atteint l'âge de six mois, les deux têtes se couvrirent d'une quantité à-peu-près égale de cheveux noirs. On appercevait les veines superficielles de la tête supérieure ou renversée, mais on ne sentait aucune pulsation dans les régions des artères temporales. Les mouvements des yeux ne correspondaient pas avec ceux de la tête inférieure. L'œil qui n'avait pas été affecté par le feu, les conservait tous, mais ceux des paupières et de l'iris n'étaient pas sensibles. Cependant lorsqu'on en approchait subtilement une lumière vive, l'iris se contractait, mais pas autant que dans l'état naturel. Les paupières se fermaient souvent, lorsque l'enfant était éveillé, et elles s'ouvraient lorsqu'il était endormi. La conformation des oreilles était imparfaite; il ne paraissait pas exister de canal auditif. La mâchoire inférieure était très-petite, mais elle avait des mouvements. La langue, petite et plate, y adhérât fermement; les surfaces internes du nez et de la bouche étaient lubrifiées par le mucus naturel. Les muscles de la face se contractaient. Toute la tête jouissait de beaucoup de sensibilité, comme on s'en est assuré en irritant la peau, et en introduisant le doigt dans la bouche. Si la mère y appliquait le mamelon, les lèvres essayaient un mouvement de succion. M. Stark, qui résidait au Bengale, a vu l'enfant âgé d'environ deux ans, et jouissant d'une bonne santé. Les paupières de la tête supérieure n'étaient alors jamais entièrement fermées; et même lorsque l'enfant dormait, les yeux se mouvaient au hasard. Quand il était éveillé, les yeux des deux têtes se mouvaient en même temps, mais ceux de la tête supérieure avaient différentes directions, et ne paraissaient pas être dirigées vers les

mêmes objets. Les pleurs coulaient presque constamment des yeux de la tête supérieure, dont la plupart des actions paraissaient sympathiser avec celles de l'enfant. Lorsque l'enfant était sa mère, on voyait la satisfaction exprimée sur la bouche de la tête renversée, et la salive coulait plus abondamment que dans tout autre temps. Lorsqu'il riait, les traits de la face supérieure sympathisaient aussi dans cette action : mais quand on pinçait la peau de cette tête, l'enfant ne témoignait que peu ou point de douleurs. L'enfant était du sexe masculin ; il avait plus de quatre ans, lorsqu'il mourut par la morsure d'un *cobra de capillo*. Son cadavre ayant été envoyé en Europe, M. *Home* donna la description des deux crânes. L'ossification était complète, excepté un petit espace dans le bord supérieur de l'os frontal du crâne supérieur. Le coronal et les pariétaux de chaque crâne, dit M. *Home*, au lieu d'être convexes pour former le sommet de la tête, sont continus ; et par leur position oblique, les os de l'un pressent un peu dans les sutures naturelles de l'autre, en formant une ligne en zig-zag, ou une suture circulaire qui les unit ensemble. Il n'y avait point de méat auditif dans l'os temporal du crâne supérieur. Le trou occipital était petit et irrégulier, très-insuffisant pour donner passage à une moëlie épinière. Il n'y avait point de condyle près de son bord, ni de vertèbre du cou, qui y fut attaché. Le trou déchiré de la base du crâne paraissait d'un côté, mais trop petit pour avoir livré passage à une veine jugulaire. Il y avait seize dents à chaque tête. M. *Dent*, qui a disséqué les têtes, a trouvé que chaque cerveau avait ses enveloppes propres, mais que dans l'endroit où les deux crânes étaient unis, la dure-mère qui couvrait le cerveau de la supérieure, adhérât fermement à la dure-mère du cerveau de l'inférieure, en sorte que les deux masses cérébrales étaient entièrement séparées par une cloison résultant de la réunion adossée des deux dures-mères. Beaucoup de larges vaisseaux artériels et veineux passaient à travers

ces deux membranes réunies, et établissaient une libre communication entre les deux cerveaux. C'était par ce moyen que le cerveau supérieur recevait sa nourriture. (Recueil périodique de la Société de Médecine.)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI

D'UNE MÉTHODE ANALYTIQUE APPLIQUÉE A L'ÉTUDE
DE TOUTES LES BRANCHES DE LA MÉDECINE;

Par J. P. Maygrier, docteur en médecine, professeur
d'anatomie, de physiologie, d'accouchemens, etc.

Brochure in-8.^o de 100 pages. A Paris, chez Méquignon, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 9. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 2 fr., franc de port, par la poste (1).

LA médecine est, de toutes les sciences, celle qui demande les études les plus longues et les plus multipliées. Hippocrate a énoncé, dans son premier aphorisme, cette vérité reconnue par tous ceux qui cultivent, avec quelque soin, cette branche des connaissances humaines. Le jeune homme qui entre dans la carrière, est effrayé de toutes les difficultés qu'il aura à surmonter, pour parvenir à la connaissance de toutes les parties de cette science. Il est incertain, ne sait quelle route il doit

(1) Extrait fait par M. Baron, aide de clinique à l'Ecole de Médecine de Paris.

suivre, et perd ainsi un temps précieux, si un homme éclairé ne dirige ses premiers pas. C'est dans l'intention de remédier à cet inconvénient, que M. *Maygrier* vient de publier l'ouvrage que nous annonçons.

Après quelques réflexions préliminaires sur l'excellence de la médecine, l'auteur rend de justes hommages à *Hippocrate* et à *Galen*. Il prouve que ces grands hommes ont dû leurs vastes connaissances à l'éducation qu'ils ont reçue, et à l'excellente méthode qu'ils ont suivie dans leurs études, et que c'est aussi par les mêmes moyens que les médecins anciens se sont élevés à la célébrité que les siècles n'ont pu leur enlever. M. *Maygrier* montre ensuite les difficultés que présente l'enseignement médical. Il balance les avantages et les inconvénients de l'enseignement particulier et de l'enseignement public, et donne la préférence à ce dernier, qui a acquis une si grande perfection dans l'Ecole de Paris. Mais pour en profiter, il faut savoir donner une bonne direction à ses études, il faut suivre un plan sagement combiné. C'est le but que se propose M. *Maygrier*, dans l'ouvrage qu'il publie. Il commence par indiquer, en peu de mots, les qualités que doit posséder celui qui se destine à l'étude et à la pratique de l'art de guérir, et les connaissances préliminaires dont il doit être pourvu. Ensuite il expose le plan qu'il conseille de suivre pour l'étude de la médecine pendant les quatre années qui sont ordinairement employées à compléter le temps de scolarité. Il divise son travail de la manière suivante :

I.^{re} ANNÉE. — *Semestre d'hiver.* — L'élève ne doit étudier que l'anatomie et la physiologie. La première sur-tout demande toute son attention. Quoique plusieurs hommes de mérite aient cherché à jeter de la défaveur sur cette science, elle n'en est pas moins la base de toutes les connaissances médicales. Non-seulement l'élève doit suivre les leçons d'anatomie, mais encore il doit lui-même s'appliquer aux dissections dans les amphithéâtres particuliers. Il ne doit pas se contenter de voir ce que les

MÉDECINE. 139

autres ont disséqué, mais il faut qu'il prépare lui-même chaque partie.

Semestre d'été. — L'élève peut commencer à suivre les cliniques, mais sur-tout il étudiera avec soin les deux pathologies. Il en retirera l'avantage de reconnaître les maladies au lit même du malade. La théorie des opérations chirurgicales, et la chimie générale, devront remplir les moments que ne prendra point l'étude de la pathologie. Le cours de chimie du Muséum d'histoire naturelle est celui qui lui sera le plus avantageux. Il le mettra à même de retirer plus de fruits de l'excellent cours de chimie médicale qu'il suivra à l'Ecole de Médecine l'hiver de l'année suivante.

Pendant les vacances, l'élève ne restera point oisif, mais il reverra et mettra en ordre les connaissances qu'il aura acquises pendant toute l'année.

II. me ANNÉE. — Semestre d'hiver. — L'élève reprendra l'étude de l'anatomie et de la physiologie. Il s'occupera avec ardeur des dissections, et se perfectionnera dans la chimie. Mais il évitera de se laisser éblouir par les attractions qu'offre cette dernière science, qui pourrait, s'il s'y livrait avec trop d'ardeur, lui faire négliger ses autres études.

Semestre d'été. — De nouveaux travaux réclament l'attention de l'étudiant. La matière médicale, la botanique, les opérations chirurgicales, seront l'objet de ses études pendant ce semestre.

III. me ANNÉE. — Semestre d'hiver. — L'hiver rappelle encore l'élève dans les amphithéâtres d'anatomie; mais il pourra donner moins de temps à l'anatomie descriptive; il pourra même se borner aux dissections les plus difficiles et les plus délicates, mais il se livrera surtout à l'étude de l'anatomie pathologique, ce qu'il sera à même de faire en suivant les cliniques des hôpitaux. Enfin, il s'exercera à la pratique des opérations.

Semestre d'été. — Muni d'un assez grand nombre de connaissances, l'élève pourra se livrer à des occupations plus multipliées. Il étudiera la physique médicale et l'hygiène. Il donnera tous ses soins à l'étude de la matière médicale. Il ne se contentera pas de suivre les cours publics, mais il faudra que, dans des cours particuliers, il s'habitue à reconnaître les médicaments, à les comparer entre eux par le toucher, la vue, l'odorat et le goût.

IV.me ANNÉE. — L'élève se rendra dans les amphithéâtres pour revoir les parties les plus délicates de l'anatomie, pour se familiariser avec les opérations chirurgicales, faire des expériences de physiologie, mais surtout il doit suivre les cliniques avec la plus grande exactitude.

Semestre d'été. — Il continuera l'étude de l'hygiène, suivra des cours d'accouchemens, s'exercera à la pratique de cette partie de l'art. Enfin la médecine-légale et la fréquentation assidue des cliniques, formeront le complément de son éducation.

Tel est le plan tracé par M. *Maygrier*. Dans le cours de son essai, il rend hommage aux savans professeurs qui enseignent avec tant de succès dans l'Ecole de Médecine de Paris, chacune des parties de la science. On reconnaît, dans cet opuscule, le zèle de son auteur pour les progrès de l'art, et le désir de se rendre utile aux jeunes étudiants qui devront lui savoir gré de la manière dont il a rempli la tâche qu'il s'était imposée.

ANALYSE
DES THÈSES SOUTENUES À L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE PARIS (1).

N.^o 50. — *Dissertation sur l'emploi des incisions dans le traitement des plaies d'armes à feu ; par Joseph Bertin.*

IL résulte des recherches de l'auteur, et des faits qu'il lui sont propres, (il a pratiqué la chirurgie dans les armées), 1.^o que les incisions sont inutiles dans les plaies d'armes à feu superficielles ou peu profondes, dans celles qui sont accompagnées d'une grande perte de substance, ou qui ont deux issues, et en général dans les plaies de la face, du cou, de la poitrine et de l'abdomen ; 2.^o qu'elles sont même dangereuses dans les parties où il y a des vaisseaux ou des nerfs considérables qu'on risque de léser ; 3.^o qu'elles sont au contraire indiquées lorsque l'ouverture de la plaie n'est pas assez grande pour permettre l'extraction des corps étrangers qui y sont restés, ainsi que dans les cas où il faut chercher une artère ouverte qui donne lieu à l'hémorragie, pour en faire la ligature, ou enfin lorsqu'il s'est formé un dépôt consécutif.

Il fait voir que l'incision des aponévroses ne procure pas le débridement qu'on en attendait autrefois ; il insiste sur l'inconvénient d'accélérer la chute des escarres lorsqu'une portion d'artère en fait partie, et rapporte à ce sujet une observation où une plaie d'armes à feu, dans

(1) Extrait fait par M. A. C. Savary, D.-M.-P.
 15. 26

laquelle une portion de l'artère radicale se trouvait comprise, a guéri sans hémorragie, parce qu'on a laissé le temps à l'artère de s'oblitérer.

On voit avec plaisir que l'auteur, déjà praticien, a souvent consulté les oracles de la chirurgie, et mis à profit les leçons de MM. *Percy* et *Boyer*.

N.^e 51. — *Essai sur les voies de communication du virus syphilitique, et sur le traitement général propre à le détruire; par P. F. Martin.*

L'AUTEUR réduit à neuf les voies de communication du virus syphilitique : outre le coït, l'allaitement et la génération qui sont les plus communes. Il indique les suivantes, que des exemples avérés ne permettent pas de méconnaître : 1.^e les baisers sur la bouche de personnes affectées d'ulcères vénériens ayant leur siège sur quelque point de la membrane buccale ; 2.^e le toucher pratiqué par les accoucheurs sur une femme infectée de la syphilis, sur-tout lorsque celui qui le pratique a quelque excoriation au doigt ; 3.^e la cohabitation dans le même lit sans aucun commerce entre la personne saine et celle qui est malade ; 4.^e l'usage des vases qui ont servi à une personne affectée d'ulcères vénériens, au voile du palais, etc. Cette maladie se communique aussi, 5.^e par les lunettes des commodités où quelque portion de virus syphilitique vient d'être déposée ; 6.^e enfin par une blessure faite avec quelqu'instrument imprégné de ce même virus.

La partie du traitement, quoique bien faite, ne différant presque en rien des ouvrages qui ont été publiés récemment sur cet objet, nous ne nous y arrêterons point ici. Le cours de M. *Culerier*, et les ouvrages d'*Astruc* et de M. *Swediaur*, ont fourni à l'auteur la plupart des considérations qu'il présente.

N.^o 52. — *Essai sur le panaris; par F. M. Cyvoct.*

CETTE Thèse est une des bonnes monographies chirurgicales que réuferme la collection dont nous avons entrepris de rendre compte. Mais comme la maladie qui en fait le sujet est fort connue, nous n'en ferons point l'analyse.

N.^o 53. — *Dissertation anatomique et physiologique sur la sécrétion du lait; par E. E. Lousier.*

A quelques considérations sur les animaux ovipares et vivipares, l'auteur fait succéder l'examen anatomique des mamelles; il discute ensuite les quatre questions suivantes : 1.^o le lait provient-il de la lymphé ? 2.^o Est-il fourni par le chyle ? 3.^o Le transport de cette humidité se fait-il de la matrice aux mamelles ? 4.^o Ou bien le lait est-il séparé du sang que contiennent les artères de la glande mammaire ? Cette dernière opinion est celle qu'embrasse M. Lousier, et c'est aussi celle qui est adoptée par la plupart des physiologistes modernes. Chacune des questions que nous venons d'énoncer est traitée avec beaucoup de précision et d'exactitude.

N.^o 54. — *Dissertation sur les avantages de l'allaitement maternel; par J. M. R. Pontanié.*

On a beaucoup écrit sur cette matière avant et depuis J. J. Rousseau. La Dissertation de M. Pontanié peut servir de résumé à ce qui a été dit par ceux qui l'ont précédé : on la lira avec d'autant plus d'intérêt, que l'auteur a su répandre sur un sujet déjà intéressant par lui-même, les agréments d'une diction pure et aisée.

N.^o 55. — *Le délire causé par la belladone; a-t-il un caractère qui lui soit propre? par Ch. Fr. Giffaudy.*

La forme de question sous laquelle est présentée cette Dissertation, est celle qui convient aux Thèses en général.

ral. Cependant celle-ci est moins une Thèse proprement dite, qu'une sorte de monographie *toxicologique*, s'il nous est permis de nous servir de cette expression. L'auteur donne d'abord très en détail les caractères botaniques de la belladone. Il rapporte ensuite dix observations d'empoisonnemens causés par les baies de cette plante. Deux de ces observations lui sont particulières ; les autres sont tirées de *Faber*, *Camerarius*, *Murray*, etc. Puis rapprochant ces faits, il en tire la description générale de cette espèce d'empoisonnement que caractérisent une irritation vive du conduit intestinal, prouvée par l'autopsie cadavérique, et une exaltation des facultés intellectuelles accompagnée d'un *délire gai*, et suivie d'un état comateux, qui amène la mort. Il termine par l'exposition du traitement qui consiste à faire vomir dans les premiers momens, et à calmer ensuite les accidens soit par les antispasmodiques, soit par les acides : quelques-uns conseillent aussi les sudorifiques.

N.^o 56. — *Dissertation sur la petite-vérole* ; par J. C. J. Morillon.

LA petite-vérole a été si bien décrite et tant de fois observée, qu'il devient inutile d'en rapporter de nouveaux exemples. Aussi M. Morillon se contente-il d'en exposer les caractères, les causes, le diagnostic, le pronostic et le traitement, tout cela d'une manière très-circunstanciée, et avec autant de clarté que de précision.

N.^o 57. — *Recherches sur le vomissement* ; par C. L. Bouvenot.

CETTE Thèse, dont le titre indique assez l'objet, mais ne peut donner l'idée des détails qu'elle renferme, est écrite avec toute la pureté de style et la solidité de jugement qui caractérisent un homme mûr, dont la jeunesse

a été consacrée à l'étude des sciences et des lettres. L'auteur a fait de l'histoire du vomissement une espèce de canevas dont il s'est servi pour développer une partie des connaissances qu'il avait acquises en anatomie, en physiologie, et en médecine-pratique. M. Duméril et Bichat pour les deux premières, et M. Corvisart dans la troisième, ont été ses principaux guides, sans que pour cela il ait négligé de recourir aux anciens maîtres de l'art. Voici, au reste, le plan de M. Bouénot, auquel nous aurions désiré pouvoir donner un peu plus de développement.

Dans des considérations générales placées à la tête de son ouvrage, l'auteur examine d'abord comparativement les organes digestifs chez les diverses classes d'animaux, et cherche à expliquer, d'une manière physiologique, pourquoi certains mammifères vomissent avec une extrême facilité, tandis que d'autres paraissent privés de cette faculté. Il reconnaît cependant que, dans quelques-uns de ces derniers, et particulièrement dans le cheval, la disposition du cardia ferme, en quelque sorte, un obstacle mécanique à ce que les matières ingérées dans l'estomac puissent en être expulsées par la même voie. Il passe ensuite aux phénomènes que présente le vomissement en général. Il fait voir que les symptômes qui le précédent, varient à raison de la cause qui le détermine, mais que l'acte du vomissement est toujours le même. Quelques réflexions sur l'emploi des émétiques, soit pour faire vomir, soit seulement pour exciter les nausées et la division méthodique des causes du vomissement, terminent cette introduction.

Les causes du vomissement sont directes ou sympathiques. Par causes directes, il faut entendre celles qui agissent directement sur les tuniques de l'estomac. Ces tuniques, que les modernes ont réduites à trois : la muqueuse ou interne, la séreuse ou externe, et la musculaire qui occupe le milieu, peuvent être isolément ou simultanément affectées. L'auteur met au nombre des

346 MÉDECINE

affections propres à la membrane interne, l'empoisonnement par les substances corrosives ; ce qu'il nomme *affection gastrique*, qui est une surabondance de la sécrétion muqueuse dont cette membrane est le siège, le reflux trop considérable de la bile dans l'estomac, et l'irritation produite par des alimens mal digérés. Chacune d'elles devient une cause *directe* du vomissement ; plusieurs peuvent aussi se trouver réunies. Il en est de même des affections de la membrane séreuse, parmi lesquelles l'auteur indique seulement l'inflammation, la fièvre puerpérale (qui est bien aussi une inflammation du péritoïne), et le contact d'un corps étranger. Il rapporte aux affections de la membrane musculense, la plénitude de l'estomac, la goutte et le rhumatisme fixés sur ce viscère ; certaines maladies cutanées qui semblent y refléter par une sorte de métastase, et les maladies spasmodiques. Enfin, dans les affections qui intéressent à la fois plusieurs des tuniques de l'estomac, M. *Boucenoë* range le squirrhe de cet organe, soit qu'il ait son siège vers l'un ou l'autre de ses orifices, ou dans quelqu'autre point, et les plaies pénétrantes, qui sont encore, selon lui, des causes directes du vomissement.

Les causes sympathiques sont bien plus nombreuses. Il n'y a presque point d'organe dont les maladies ne se compliquent plus ou moins fréquemment de ce symptôme. Nous ne nous arrêterons donc pas à passer en revue avec l'auteur, *les organes de la vie animale*, et en particulier chacun des organes des sens, le cerveau, les organes de la voix et de la locomotion, ni *les organes de la vie intérieure*, tels que les intestins, le foie, les reins et les poumons, ni ceux de la reproduction ; nous nous batissons d'aborder la dernière partie, où l'auteur pose le traitement qui convient aux différentes espèces de vomissements par causes directes, et à quelques-unes de celles par cause indirecte.

Dans les affections de la membrane interne de l'estomac

mac, le vomissement est presque toujours un effort salutaire de la nature, qui tend à débarrasser ce viscère des matières qui l'irritent ou qui le surchargent; et l'on doit le favoriser soit à l'aide des boissons copieuses, comme dans les empoisonnemens, soit par l'ipécacuanha ou le tartre stibié, comme dans l'embarras gastrique: *vomitus vomitu curatur*. Le contraire a lieu dans les affections de la membrane séreuse: ce sont les calmans qui conviennent aussi bien que dans les squirrhes de l'estomac, et dans les blessures dont il est le siège. Il n'y a rien à opposer au vomissement occasionné par l'état de plénitude de ce viscère: il cesse avec la cause qui l'a produit. La goutte, le rhumatisme et les affections cutanées doivent être rappelés au-dehors par les irritans extérieurement appliqués. Quant au vomissement spasmodique, le seul *essentiel*, à proprement parler, il doit fixer particulièrement l'attention du médecin. M. Bouvenot insiste à ce sujet sur les influences réciproques qu'exercent l'un sur l'autre le physique et le moral de l'homme, et trace avec beaucoup de sagacité les principes généraux de ce que d'autres ont appelé la médecine du cœur. Il examine enfin dans quels cas le vomissement sympathique doit être combattu directement. Ces cas sont: 1.^o celui où le vomissement est extrêmement violent; 2.^o celui où il coïncide avec une maladie incurable. Des considérations sur la médecine symptomatique, terminent cette intéressante Dissertation,

E S S A I

S U R L' A R T D U D E N T I S T E ;

Par M. Audibran-Chambly.

À Paris, chez l'Auteur, rue Neuve des Petits-Champs, N.^o 27 ; et chez Gabon, libraire, place de l'École de Médecine, N.^o 2. Prix, 3 fr. ; et 3 fr. 50 cent., franc de port, par la poste. (1).

Des différentes parties dont se compose l'art de guérir, l'art du dentiste est peut-être la moins cultivée relativement à la théorie. Ceux qui s'adonnent à cette profession ont en effet plus besoin d'une adresse manuelle, que de connaissances étendues en anatomie, en physiologie et en pathologie. Cependant s'ils veulent exercer leur art avec distinction, et sortir de la classe vulgaire des opérateurs et des charlatans, ils doivent joindre la science à la dextérité, et être en état de faire voir que tout ce qui a un rapport plus ou moins éloigné avec les maladies des dents, ne leur est point étranger.

C'est donc déjà une présomption favorable au dentiste, qui s'est fait connaître par ses talents, que de savoir qu'il a écrit sur son art ; et sous ce point de vue, on a lieu d'être surpris que les traités particuliers sur cet objet ne soient pas plus nombreux. Mais si un ouvrage quelconque en ce genre est utile à la réputation de l'auteur, il y contribue bien plus puissamment quand il offre, ainsi que celui de M. *Audibran-Chambly*, des principes clairs, des réflexions judicieuses, et des faits nouveaux énoncés sans enthousiasme et sans ostentation.

(1) Extrait fait par *le même*.

SOCIÉTÉS SAVANTES. 149

Sous le titre d'Essai, M. *Audibran-Chambly* donne seulement aujourd'hui le programme ou l'échantillon d'un traité complet qu'il va bientôt livrer à l'impression. Il ne faut donc pas porter un jugement prématué sur les vues et les opinions de l'auteur ; elles ne sont ici qu'indiquées, et il se propose de leur donner plus de développement dans son grand ouvrage. Celui que nous annonçons est uniquement destiné aux gens du monde, qui ne se plaindront sans doute ni de l'insuffisance des notions anatomiques et physiologiques qui y sont répandues, ni des explications erronées qu'on leur y présente. Lorsque M. *Audibran-Chambly* aura écrit pour ceux qui cultivent la médecine, c'est alors que nous nous permettrons de juger et d'apprécier ses œuvres : maintenant il n'appartient qu'aux gens du monde de prononcer sur la brochure qu'il vient de publier.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Il résulte de l'ordre du jour de la séance publique du 12 juillet 1807, que la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liège, a proposé la suivante question :

DANS sa séance publique du 12 juin 1806, la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liège, avait proposé, pour sujet d'un prix, cette question :

Déterminer quelle est l'influence des passions sur la production des maladies ?

Onze mémoires sont parvenus au concours ; deux n'ayant point rempli les conditions exigées par le programme, n'ont pu être admis.

Dans sa séance du 6 juillet 1807, la Société a adjugé

150 SOCIÉTÉS SAVANTES.

Le prix à M. *Élie-Calabre Debreuze*, docteur en médecine, à Montargis, département du Loiret.

Quatre autres mémoires ont été particulièrement distingués et mentionnés honorablement. Les auteurs de ces mémoires sont MM. *Charpentier*, docteur en médecine, attaché au huitième régiment de la flottille Impériale à Boulogne; *Hippolyte Bilon*, docteur en médecine à Grenoble; *Amable Godefroid*, docteur en médecine à Rouen. Le quatrième, ayant pour épigraphe: *Animæ et corpus sunt duæ in homine partes junctæ; inter se concordia quædam discordi*, a gardé l'anonyme.

Maintenant la Société propose pour prix à décerner le premier décembre 1808, la question suivante:

Déterminer: 1.^o quelles sont les maladies qui, par l'allaitement, peuvent se communiquer de la mère à l'enfant, et réciproquement de l'enfant à la mère; 2.^o quelles sont les maladies dans lesquelles on doit éloigner l'enfant du sein de sa mère; 3.^o quelles sont celles où l'allaitement peut être employé comme moyen curatif?

La Société desire que les auteurs des mémoires demeurent étrangers à toute espèce de système, ou manière de voir exclusive, s'appuient constamment sur l'expérience, et ne présentent que les résultats de faits bien observés.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de deux cents francs.

Les mémoires seront adressés, port franc, à M. *Sauveur*, secrétaire de correspondance, avant le premier octobre 1808.

Les auteurs devront se conformer aux usages académiques, et écrire leurs mémoires en latin ou en français.

Les membres résidans de la Société sont seuls exclus du concours.

ÉCOLE DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

Montpellier, 15 février 1808.

*Les Professeurs composant le Bureau d'administration,**A Messieurs les Rédacteurs du Journal de
Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.*

MESSIEURS,

En rendant compte des Actes de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, dans votre Journal, volume 14, novembre 1807, page 408, on a dit, que cette Société, fondée comme celle de l'Ecole de Médecine de Paris, eut pour noyau les Professeurs de l'Ecole de Montpellier; que ceux-ci s'adjoinirent les hommes les plus instruits dans les trois parties de l'art de guérir, pour compléter le nombre des membres résidans, etc. Ce passage renferme deux erreurs :

1.º Les professeurs de l'Ecole de Montpellier n'ont point établi cette Société.

2.º Ils sont presque tous étrangers à ses travaux.

3.º Les Professeurs de cette Ecole n'ont point concouru au choix de ceux qui la composent.

Nous vous prions, Messieurs, d'insérer cette lettre dans le prochain Numéro de votre Journal, afin que le public cesse d'être abusé.

Nous avons bien l'honneur de vous saluer,

Dumas, directeur ; Berthe, Lafabrie,
premier secrétaire.

M. Favarelle-Placial s'est plaint que M. C.... avait mal rendu compte de son *Tableau des accidens funestes qui résultent du mauvais traitement de la gale ou de sa répercussion*. Je lui ai promis de faire insérer sa réclamation dans le Journal de Médecine : je lui tiens parole ; la voici imprimée fidèlement, en conservant ses divisions, ses titres, son orthographe et sa ponctuation.

J. J. LEROUX.

RÉCLAMATION

CONTRE DES ARTICLES INEXACTS INSÉRÉS DANS LE JOURNAL DE MÉDECINE POUR JANVIER 1808.

Paris le 27 février 1808, le 4^e de l'Empire.

M. Favarelle-Placial, gradué docteur en Lancienne Université de Bordeaux, et à l'Ecole de Médecine de Paris

A Monsieur, J. J. Leroux docteur en medecine de la Faculté de l'ancienne Université de Paris

MONSIEUR

Mon ouvrage, intitulé, *Tableau des accidens funestes qui résultent du mauvais traitement de la gale ou de sa répercussion*, a été inséré dans votre Journal pour janvier 1808; où, plusieurs articles sont inexacts : je ne parlerai que de trois, attendu qu'il paraît que c'est sciemment et volontairement que ça a été fait. Quand aux autres articles, j'estime trop mon temps, pour en faire mention.

ARTICLE. PREMIER.

Page 53, de ce Journal, ligne trois, et suivantes, vous dites, « Dans l'exposition de la méthode curative, » M. Favarelle, ne parle pas de la *saignée*, moyen si puissant, et si utile dans un grand nombre de cas. »

Avez-vous réellement lu mon Tablau, Monsieur ?

Preuve de l'inexactitude dont on se plaint.

Page 106, j'y dis, « Ces *préparations ordinaires*, du plus ou moins répétées, etc., continuées selon l'exigence des cas, consistent, 1^o dans la *saignée* (ayant néanmoins égard à l'état présent du malade); car s'il était épuisé par des maladies précédentes, ou des marches ou des privations continues, etc. dans ces cas là, la *saignée* serait nuisible. » Je parle donc de la *saignée*.

ARTICLE II.

Ligne vingtunième et suivantes, même page 53, on y lit « A peine soupçonne-t-il, (M. Favarelle), que cette maladie puisse résister à *six frictions* de deux gros d'onguent sulfureux, administrées avec les précautions qu'il indique. Cependant, il dit que quand elle est l'effet d'une transpiration supprimée, ou qu'elle a séjourné long-temps dans la masse des humeurs, quelque fois, les eaux minérales sulfureuses, sont nécessaires pour achever la guérison. »

Idem.

Page 145, dixième ligne, et suivantes, en parlant de la *gale simple*, je dis, « Si après six frictions, la *gale* n'était pas totalement guérie, on recommencerait à se frotter, mais seulement sur les jarrets, et sur les cuisses, de même qu'aux poignets et sous les aisselles. Et j'ajoute, il est rare que la quantité d'onguent précitée ci-dessus ne

154 B I B L I O G R A P H I E.

suffise pas pour guérir cette maladie ; mais si par cas, elle avait lieu , il faudrait s'en procurer de nouveau.

Donc , c'est vous Monsieur , et non pas moy , qui dites , que six frictions suffisent ?

A R T I C L E III.

Vous dites , dans le Journal , que ce *petit ouvrage* se vend pour Paris , que *deux francs* , et pour les dépar-temens *deux francs , 50 cent.*

Preuve de l'inexactitude.

Dans les autres Journaux , il est annoncé pour Paris *deux francs , 50 cent.* et pour les départemens , et *franc de port , 3 fr. 50 cent.*

J'espère que ces articles et les autres que je ne relève point , serront rectifiés dans le Cahier prochain.

Ce Journal , portant le nom d'hommes respectables , devrait être rédigé d'une manière plus véridique.

Agréez Monsieur , l'assurance de ma considération et suis avec estime.

P. FAVAREILLE-PLACIAL , M.-D.-P.

B I B L I O G R A P H I E.

NOUVELLE Méthode pour reconnaître les maladies internes de la poitrine par la percussion de cette cavité ; par *Avenbrugger* , médecin ordinaire de la nation Espagnole dans l'hôpital Impérial , à Vienne en Autriche ; ouvrage traduit du latin et commenté par *J. N. Corvisart* , premier médecin de S. M. l'Empereur et Roi , officier de la Légion-d'honneur , premier médecin-honoraire , et premier médecin-consultant de S. M. le Roi de Hollande ; commandeur de l'ordre Royal de Hollande ;

B I B L I O G R A P H I E. 155

professeur-honoraire de médecine clinique à l'Ecole de Paris, professeur-honoraire de médecine au Collège de France; médecin de l'hôpital de la Charité; associé-honoraire de l'Académie Impériale Joséphine de Vienne, de la Société Royale de Naples, de la Société Médicale d'Emulation de Paris; et membre de la plupart des Sociétés savantes de l'Empire. Avec cette épigraphe :

*Jusonuere cavae....
Virg., AEnéid.*

Un volume format grand in-8.^o A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, faubourg Saint-Germain, N.^o 20; *H. Nicolle et compagnie*, libraires, rue des Petits-Augustins, N.^o 15. 1808. Prix, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Pyretologia Medica, seu discursio methodica in Februm continuorum, remittentium tum intermittentum silyam, sistens earum accurratas descriptiones, solutiones, causas, prognoses, complicationes, extispicia et curationes, etc., cui, opitulantibus Priscis et Neotericis ad studiosae juventutis usum operam navavit Ph. Petit-Radel, Facultatis Medicae Parisiensis pridem doctor-regens, et nunc in Scholâ Medicâ ejusdem urbis professor clinices. — Un volume in-8.^o A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 6. 1808.

N.^o I.^{er}, tome 1. *Bibliothèque Germanique de médecine et de chirurgie*, contenant l'extrait analytique des meilleurs ouvrages allemands sur l'art de guérir; un choix d'observations-pratiques des médecins les plus renommés de l'Allemagne, les nouvelles découvertes qui s'y font en médecine, et les morceaux les plus intéressans qui se publient dans les Journaux de Médecine française et étrangers; par une société de médecins.

156 B I B L I O G R A P H I E.

Conditions de l'abonnement.

La *Bibliothèque Germanique de médecine et de chirurgie* paraît depuis le premier janvier 1808 : chaque numéro sera composé de 6 à 7 feuilles in-8.^e, cicéro.

Le prix de l'abonnement, pour six mois, est de 8 fr. pour Paris, et de 10 fr., (port payé), pour les départemens ; et pour l'année, de 14 fr., pour Paris, et de 18 fr., (port payé), pour les départemens.

Les trois Numéros réunis formeront un volume de 300 pages.

Il y aura à la fin de chaque Numéro, un article de Bibliographie, destiné à l'annonce des ouvrages nouveaux qui auront paru dans le cours du mois, et dont on fera l'analyse.

Les auteurs et libraires qui voudraient faire annoncer leurs ouvrages, en adresseront un exemplaire à M. *Allut*, propriétaire des journaux de médecine *Vraie Théorie Médicale*, *Encyclopédie de Médecine et de Chirurgie*, et de la *Bibliothèque Germanique*.

Le bureau de ces trois Journaux, est chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 6.

Théorie des couleurs et des corps inflammables, et de leurs principes constituans la lumière et le feu, etc. ; par M. *Opoix*, inspecteur des eaux minérales de Provin, etc. Un volume in-8.^e A Paris, chez *Méquignon ainé*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 9 ; et *Gabon*, place de la même Ecole, N.^o 2. Prix, 5 fr. ; et 6 fr. 50 cent., port franc, par la poste.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR ;
LEROUX, médecin honoraire de S. M. le Roi de
Hollande ; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR,
tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturae judicia confirmat.
CIC. de Nat. Dier.

M A R S 1808.

T O M E X V.

A P A R I S,

Chez $\left\{ \begin{array}{l} \text{MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre,} \\ \text{F. S. G., N.° 20;} \\ \text{MÉQUIGNON l'ainé, Libraire de l'Ecole de} \\ \text{Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3} \\ \text{et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.} \end{array} \right.$

1808.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

M A R S 1808.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO- MÉDICALE,

OBSEERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE
DE LANGRES, PENDANT LE QUATRIÈME TRIMESTRE
DE L'ANNÉE 1807;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits
hospices.

*Summam autem imprimis aër habet efficaciam in corpus humanum;
dum una cum omnibus, quæ continet, non tantum illud externè
ambit, sed omni tempore vita inspiratur, et per ventriculum et
intestina defertur.*

VAN-SWIËT., Comment. in Boërh. aphor. de morb.
intern., et de feb. in genere.

RIEN ne serait plus propre à reculer les
bornes de la science médicale, que des obser-
vations faites avec soin dans les hôpitaux.
Depuis long temps on a reconnu cette vérité;
et le gouvernement Français, qui toujours
s'est déclaré le protecteur des sciences utiles au
bonheur de la société, avait favorisé ce genre
de travail avant notre révolution. Mais des
circonstances malheureuses ayant paralysé
toute espèce de commerce scientifique, les

15.

11..

journaux de Médecine devinrent bientôt fastidieux, et cessèrent enfin de paraître.

Les temps désastreux s'étant écoulés, des hommes célèbres s'efforcèrent de faire revivre les beaux-arts ensevelis sous les ruines de l'anarchie; et d'illustres médecins rendirent au public ces recueils périodiques dignes aujourd'hui de fixer l'attention des savans.

Il est reconnu que les hôpitaux sont les lieux les plus favorables pour faire des observations de médecine (1). Il serait donc à désirer que les médecins qui sont à la tête de ces établissements, suivissent les traces de leurs prédecesseurs, et donnassent exactement l'histoire des maladies observées dans leurs hospices. Il faudrait en même-temps étudier les différentes vicissitudes atmosphériques, et l'on pourrait par ce moyen avoir, au bout de quelques années, une précieuse collection d'observations cliniques. Stoll connaissait parfaitement le prix des constitutions médicales, quand il a dit : *Hæc occasione non possum non depraedicare illorum industriam, qui non solum quovis ferè mense in adversaria referre consuevère, quæ sanitate usi homines eo tempore fuerint, quinam dominium habuerint morbi, quinam orti de novo, quinam verò mitiores facti, quinam cessarint penitus, sed et simul atmospherae, in quæ vivimus, statum adnotant. Quod si plures paulò attenius singulas hasce res conscriberent, atque quasdam quasi ephemerides componerent, brevè in immensum excresceret observationum nu-*

(1) Verez Journal de Médecine, tome 63; Discours préliminaire.

merus, ex quā tam vastā collectione quidam quasi canones de diverso atmospherae habitu ad hominum diversam valetudinem deduci possent. (Stoll, Rat. Méd., ann. 1776, mens. april.)

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Octobre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 30 jours; à 26 pouces précis, 1 jour.

Maximum, 26 pouces 11 lignes et demie, le 14. *Minimum*, 26 pouces, le 23. *Medium*, 26 pouces 5 lignes trois-quarts.

Thermomètre. — *Max mum*, 16 degrés au-dessus de 0, le 11 à midi. *Minimum*, 3 degrés au-dessus de 0, les 30 et 31 au matin. *Medium*, 9 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominants ont été l'est et l'ouest; ils ont soufflé chacun 7 fois; le sud et le sud-ouest ont soufflé chacun 5 fois; le sud-est a soufflé 2 fois; le nord, 1; le nord-est, 1; et le nord-ouest, 3.

Etat de l'atmosphère. — 10 beaux jours; 21 tant couverts que nuageux, dont 15 tant de pluie que de brouillard, 2 de vent violent, et 1 de tonnerre.

La température d'octobre a été assez douce. La plupart des brouillards qui ont été fréquents ne duraient que la matinée, et le reste de la journée était assez beau.

Novembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 29 jours; au-dessous, 1 jour.

Maximum, 26 pouces 8 lignes, les 1 et 14. *Minimum*, 25 pouces 11 lignes et demie, le 19. *Medium*, 26 pouces 3 lignes trois-quarts.

Thermomètre. — *Maximum*, 10 degrés au-dessus de 0, le 8 à midi. *Minimum*, 0, les 1, 15 et 22 le matin. *Medium*, 5 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud; il a soufflé 14 fois; l'ouest a soufflé 5 fois, le sud-ouest, 4; le nord-ouest, 3; le nord, 1; le nord est, 1; et l'est, 2.

Etat de l'atmosphère. — 3 beaux jours; 27 nuageux ou couverts, dont 24 tant de pluie que de neige, ou de brouillard. Vent violent les 24 et 26. Gelée les 1 et 22.

La température de novembre a été généralement humide et un peu froide. Les brouillards ont régné assez fréquemment.

Décembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 21. *Minimum*, 26 pouces 1 ligne, le 8. *Medium*, 26 pouces 6 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 5 degrés et demi au-dessus de 0, le 2 à midi. *Minimum*, 7 degrés et demi au-dessous de 0, le 11, le matin. *Medium*, 1 degré au-dessous de 0.

Vents. — Les vents dominants ont été l'ouest

et le sud ; ils ont soufflé chacun 7 fois ; le sud-ouest a soufflé 4 fois ; l'est, 3 ; le sud-est, 3 ; le nord, 2 ; et le nord-est, 5.

Etat de l'atmosphère. — 5 beaux jours ; 26 tant nuageux que couverts ; dont 3 jours de pluie, 16 de brouillard, et 2 de neige. 23 jours de gelée. Vent violent le 29.

La température de décembre a été modérément froide, malgré le grand nombre de jours de gelée. Les quinze premiers jours ont été un peu humides, mais la dernière quinzaine a été assez sèche, nonobstant les brouillards. Les arbres ont été couverts de givre pendant la plus grande partie du mois.

CONSTITUTION MÉDICALE.

J'ai dit que la température de septembre avait été généralement assez douce et sèche, sinon que le commencement du mois fut un peu chaud, et que sur la fin le vent d'ouest ayant soufflé fréquemment, et l'atmosphère ayant été rafraîchie par les pluies, la sécheresse qui avait régné pendant la plus grande partie de l'été, avait sensiblement diminué. Ainsi les corps qui déjà avaient été affaiblis par les chaleurs précédentes, devaient nécessairement tomber dans un état de langueur assez considérable : delà ce mode asthénique qui caractérisait la plupart des affections morbifiques que l'on vit alors.

La température d'octobre fut en général assez douce et peu humide, malgré la fréquence des jours nuageux et des brouillards. Quoi qu'il en soit, les maladies sporadiques, qui furent observées pendant ce mois, con-

servèrent le caractère adynamique, et annonçaient un grand degré d'inertie dans tout le système.

La bile exaltée par les chaleurs de l'été, ne pouvait guères manquer de rendre les maladies automnales graves et rebelles, et devait infailliblement produire certaines affections que les anciens nommaient atrabilaires. *Bilis autem atra autumno, tum plurima, tum vehementissima est.* (Hipp., de Nat. hominis lib.)

Pendant le mois d'octobre, les fièvres intermittentes devinrent un peu plus fréquentes dans nos hospices que pendant le mois précédent : elles affectaient généralement le type tierce, double-tierce et quarte : plusieurs furent erratiques. On vit aussi quelques quotidiennes, mais elles étaient en petit nombre⁽¹⁾. Ces différentes fièvres étaient quelquefois accompagnées de tranchées et de déjections alvines sanguinolentes. Elles étaient opiniâtres ; plusieurs cédèrent néanmoins aux vomitifs, au quinquina et au laudanum liquide, administré comme je l'ai indiqué précédemment. Je dois observer que les convalescences étaient longues, et que pour éviter les rechutes qui devenaient fréquentes, il était nécessaire de continuer l'usage des toniques, et particulièrement celui du vin de quinquina, long-temps après la cessation de la maladie. Il y eut encore

(1) On peut remarquer ici, ainsi que dans plusieurs autres endroits de cet article, une grande analogie entre les maladies observées à Langres, et celles qui existaient dans le même temps à Paris. (V. le dernier cahier de ce Journal.)

(Note des Rédacteurs.)

quelques fièvres catarrhales, et plusieurs synoques bilioso-inflammatoires. Quelques-unes de ces dernières dégénérèrent en putrides, et étaient de même que durant le trimestre précédent, accompagnées de céphalalgie. On combattait assez avantageusement ce symptôme par l'application des épispastiques aux bras. Quelques fièvres, tant intermittentes que continues, étaient compliquées de douleurs rhumatismales, et plusieurs, malgré le génie asthénique qui paraissait dominer, étaient accompagnées d'*épistaxis*. Cet accident était pour l'ordinaire symptomatique, et rarement critique.

Les maladies inflammatoires étaient assez rares pendant ce mois : j'observai cependant quelques synoques inflammatoires, un très-petit nombre de fièvres scarlatines angineuses, et deux érysipèles gangréneux, qui parurent l'un et l'autre au bras, et qui furent promptement suivis de la mort. La maladie débutait par un léger frisson ; la fièvre s'allumait ensuite avec force, et il survenait bientôt sur la peau une rougeur assez étendue, offrant, dans plusieurs points, des phlyctènes remplies d'un peu de sérosité roussâtre. Cette rougeur devenait en peu de temps livide et violette. Le gonflement de la partie affectée, son défaut de sensibilité, de mouvement; le pouls petit et accéléré, la prostration des forces et le délire, caractérisaient encore la maladie dont je parle. Ces symptômes augmentaient rapidement d'intensité, malgré les scarifications, l'usage des anti-septiques, des cordiaux, ainsi que des autres moyens thérapeutiques indiqués, et la mort terminait tout-à-

coup cet état d'anxiété et d'angoisse où les malades se trouvaient plongés.

Cette affection, que j'avais déjà remarquée plusieurs fois, particulièrement au visage, et qui eut presque toujours des suites funestes, me paraît devoir être rangée parmi les fièvres exanthématiques pernicieuses. *Sydenham* avait sans doute observé cette maladie, comme il paraît par ce passage : *Certè me judice, in inflammatione istā, quam Latini ignem sacrum appellant, quamdam pestis imaginem non obscuram intueri licet. Est enim morbus hic apud saniores medicos febris continua a sanguinis parte tenuiori corruptā ac inflamatā originem ducens, quā ut natura se liberet, eam in corporis aliquam partem externam expellit, in quā tumor, aut potius (cū tumor adeò notabilis saepe non appareat), macula rubra, lata, dispersa quam rosam appellant, oritur.*

Et ferè invadit hoc malum ut pestilentia, cum horrore et insequenti calore febrili, ita ut qui ipsum ante non sunt passi, existimant lue pestiferā se corripi, donec tandem in crure aut alio loco sese affectus prodat. (*Sydenh.*, sect. 2, cap. 22.)

On observa encore durant le mois d'octobre des dyssenteries, des diarrhées, quelques coliques, et certaines affections vulgairement connues sous le nom de *courbatures*. Les diarrhées étaient pour la plupart symptomatiques; quelques-unes cependant étaient idiopathiques, et n'offraient aucun signe de turgescence gastrique. Comme elles paraissaient généralement dues à une espèce de phlogose erythématoire du tube intestinal, il fallait

s'abstenir des purgatifs, et corriger l'irritation par les délayans et les adoucissans. On pouvait ensuite donner avec avantage quelques narcotiques, et passer enfin à l'usage des toniques et de quelques légers astringens. L'eau de rhubarbe convenait assez généralement.

Quant aux dyssenteries, elles ne paraissaient, de même que les diarrhées, nullement compliquées de saburre. Les déjections étaient sanguinolentes, et accompagnées d'un léger ténèse, avec de faibles tranchées. Le traitement devait conséquemment rouler sur les délayans et les toniques. On donnait avec succès la décoction de quinquina.

Il y eut aussi dans le courant d'octobre, des échauboulures, des boutons à la bouche, et des éruptions cutanées, particulièrement à la suite des fièvres intermittentes.

La mortalité fut, pendant ce mois, un peu moins considérable qu'elle ne l'avait été durant le mois de septembre.

Le mois de novembre fut, comme il a été dit, humide et un peu froid, malgré la prédominance des vents du sud. *Huxam*, en parlant de cette température, dit : *De aëre frigido et humido, qui nobis quidem officit multum, quatenus frigus ejus corporis poros constringit, eosdemque humiditas occludit; horum alterutrum perspirationem impedit plurimum: etiam ipsa corpora electrica in aëre humido longè parcit, quam in sicco, effluvia emitunt. Quam noxia sint madida, frigidaque indussia, et lodices, nemo non norit.* (*Hux.*, *Oper. Med.*, prolegom.)

Les maladies furent plus fréquentes dans

nos hospices pendant ce mois, que précédemment. On vit alors quelques ophthalmies, beaucoup d'affections rhumatismales, des fièvres catarrhales, des synques putrides, quelques fièvres muqueuses, des diarrhées, et quelques dyssenteries. Les diarrhées qui, la plupart, étaient symptomatiques, accompagnaient la plus grande partie des fièvres, tant continues qu'intermittentes. Ces dernières furent beaucoup plus communes que pendant le mois d'octobre : elles étaient communément compliquées de faiblesse, de céphalalgie, de catarrhe, et de douleurs arthritiques. Quelquefois la plupart de ces symptômes duraient encore long-temps après la cessation de la maladie. Au reste, parmi les fièvres intermittentes, on distinguait des tierces, des doubles-tierces et des quotidiennes. Le type quarte commençait néanmoins à être prédominant. On combattait avec succès ces sortes d'affections par les moyens curatifs dont j'ai parlé, mais les convalescences étaient très-longues ; et malgré le régime sévère et les grandes précautions que prenaient les malades, les rechutes étaient fréquentes. Il se manifestait alors des symptômes d'anasarque et d'ascite.

Il régnait encore pendant le mois de novembre quelques tumeurs charbonneuses et plusieurs fièvres exanthématiques, parmi lesquelles on distinguait une rougeole boutonnée (1). Je ne puis me dispenser, en parlant des tumeurs charbonneuses, de rapporter ici un fait assez singulier, arrivé au commencement de ce mois, en ma présence.

(1) *Rubeola variolodes*.

M. Lacordaire, habile chirurgien, résidant à Bussières, village situé à vingt kilomètres de Langres, me pria, le 5 de ce mois, de l'accompagner chez une de ses malades atteinte d'une pustule maligne au visage. Le pouls était petit et fréquent, la respiration était difficile et stertoreuse; le côté du visage où se trouvait le charbon, était légèrement tuméfié, ainsi que le cou et la partie supérieure de la poitrine. On avait déjà fait quelques mouchetures sur la tumeur. Cependant comme la gangrène commençait à se manifester, nous décidâmes qu'il était urgent d'en arrêter les progrès. *M. Lacordaire* fit, en conséquence, trois légères scarifications sur la partie affectée. A peine la dernière était achevée, que la malade fut prise de violentes convulsions: son visage devint tout violent, et elle expira sous nos yeux en moins de deux minutes. Il est à remarquer que cette femme, qui n'était pas encore très-âgée, et qui paraissait d'une bonne constitution, avait manifesté certaine répugnance pour l'opération. Quoi qu'il en soit, les spasmes, auxquels la malade était sujette lorsqu'elle avait du chagrin, et qui se manifestèrent principalement aux extrémités supérieures, au visage et au cou, furent si violents, qu'ils parurent causer la strangulation; et que la mort fut d'autant plus prompte, que les fonctions vitales étaient dans un état de langueur.

Les fortes convulsions dirigèrent vers la tête une grande quantité de sang, au retour duquel la tuméfaction du cou, le resserrement du larynx, et la débilité des forces vitales s'opposèrent, puisque le visage devint tout-à-

coup très-violet ; de sorte que le sang qui se trouvait en stagnation dans les vaisseaux du cerveau , exerça une compression assez considérable sur la substance médullaire , et produisit une espèce d'apoplexie qui tua la malade sur-le-champ.

Malgré le nombre assez considérable de maladies que l'on observa pendant le mois de novembre , la mortalité fut moins grande que durant le mois précédent.

Les quinze premiers jours de décembre furent un peu humides ; et l'humidité , comme on le sait , relâche les fibres , et concourt à les faire tomber dans un état d'inertie. Les humeurs surchargées de parties aqueuses deviennent surabondantes , et troublent conséquemment l'harmonie qui doit exister entre les solides et les fluides : delà les désordres qui en sont la suite. L'humidité émousse les organes du sentiment , engourdit , pour ainsi dire , le mouvement animal , et en diminuant l'énergie du système , elle fait languir la force vitale , et dérange l'ordre des fonctions : delà la langueur de la circulation , la faiblesse de tout le système en général , le relâchement des vaisseaux exhalans , et par conséquent les amas de sérosité. Si le froid se joint à l'humidité , les désordres ci-dessus énoncés acquièrent plus d'intensité. La transpiration cutanée se trouvant diminuée , les fluides se déterminent nécessairement vers les membranes muqueuses , sur-tout à raison de l'analogie qu'il y a entre ces parties et la peau. Cette détermination , en irritant les membranes dont je parle , augmente l'excrétion du mucus qu'elles

fournissent : delà les différentes affections catarrhales que l'on voit régner alors.

Ainsi on remarqua, durant la première quinzaine de ce mois, la plupart des maladies que l'on avait observées en novembre. Les diarrhées étaient encore fréquentes : les déjections étaient en général muqueuses ; quelques-unes cependant étaient sanguinolentes. On vit en outre beaucoup de rhumatismes, des courbatures, des catarrhes pulmonaires, sporadiques, et quelques *coryza*. Plusieurs affections morbifiques étaient compliquées de lenophlegmatie.

La dernière quinzaine de décembre ne fut point humide, malgré la continuation des brouillards. Les gelées furent consécutives ; et le froid qui, cependant, était modéré, opéra un léger changement dans la marche des maladies intercurrentes. Les solides qui, auparavant, étaient dans un état de flaccidité, acquirent un certain degré de rigidité, et l'on vit paraître alors quelques maladies inflammatoires. Je traitai à cette époque deux fièvres exanthématiques, dont une pétéchiale et l'autre miliaire, offrant l'une et l'autre des symptômes prononcés de diathèse inflammatoire. La petite-vérole fit de très-grands ravages dans quelques communes voisines de Langres. Les fièvres intermittentes, parmi lesquelles on distingua des tierces, des doubles-tierces, des quotidiennes, et particulièrement des quartes, ainsi que des doubles-quartes, furent très-communes pendant le mois. Quelques-unes cédèrent aux remèdes précités ; mais la plupart étaient invétérées et rebelles. Je dois remarquer ici que quand ces

maladies résistaient opiniâtrement aux moyens indiqués, il convenait de suspendre toute espèce de traitement, et d'abandonner, pendant un certain temps, les maladies aux seules forces de la nature. Dans ce cas la fièvre cessait quelquefois spontanément; ou si elle continuait, on reprenait avec plus de succès l'usage des remèdes. *Sennert a dit à ce sujet: Et quia morbus hic diutinus est et pertinax, et continet medicamentorum usu vires debilitantur, utile est nonnunquam aliquandi quiescere, et naturae negotium committere, et postea rursus ad præparantia et purgantia accedere.* (Sennert, lib. 2, cap. 20, de Quart. intermitt.)

Dans les fièvres quartes, les rechutes étaient faciles, fréquentes, et les convalescences longues. Souvent après avoir détruit la maladie par les remèdes généraux, et l'usage des toniques, ainsi que des antispasmodiques, on était forcé de réitérer les vomitifs et les purgatifs à raison des congestions qui se formaient dans les viscères abdominaux. Ces maladies étaient ordinairement accompagnées ou suivies d'éruptions cutanées.*

Une circonstance que je ne crois pas devoir passer sous silence, c'est que parmi les fièvres observées en décembre, et en général pendant le trimestre, plusieurs offrirent une marche très-irrégulière, en sorte que quelques-unes, après avoir suivi le type tierce, devenaient doubles-tierces, quotidiennes, quelquefois quartes, et vice versa. Souvent les fièvres reprenaient leur marche ordinaire, et les différents types ne paraissaient être que des espèces de complications. *Galien* avait sans doute

déjà observé ce phénomène, comme on peut s'en convaincre par ce passage : *Ac febres sanè quaedam complicantur unius generis cum aliis ejusdem generis, vel unius speciei cum aliis ejusdem speciei. Contingit verò nonnunquam ut etiam differentes misceantur. Nam quotidianaæ tertianis, et his quartanae, et quae eamdem speciem servant, invicem plerumque implicantur.* (Gal., Epit. de Crisib., lib. 2.)

La mortalité fut plus considérable pendant ce mois que durant le cours de novembre.

Outre les maladies dont j'ai parlé, on remarqua pendant le trimestre quelques cardialgies, et beaucoup d'affections vermineuses. Les malades rejetaient fréquemment des vers par la bouche ; mais ce symptôme n'était pas pour l'ordinaire redoutable. *Autumnus sud feritate et malignitate interaneorum animalia maximè gignit, orisque ventriculi dolorem, qui tamē in ejusmodi morbo minus infestus est.* (Hipp., de Morb. Vulg., lib. 2, sect. 1.)

Parmi les maladies chroniques que l'on observa durant le trimestre, on compte des céphalées, des douleurs rhumatismales, des dyspepsies, des rhumes invétérés, des phthisies pulmonaires, des aménorrhées, des chloroses, des hystéries, et des engorgemens aux viscères abdominaux. On vit en outre des anasarques, des ascites, et quelques enflures cédémateuses partielles. La plupart de ces dernières affections étaient consécutives : elles succédaient aux fièvres intermittentes, ou bien elles les accompagnaient. Elles se guérissaient assez facilement lorsque la fièvre avait cessé,

mais elles étaient bien plus graves quand elles existaient avec la maladie primitive. Il ne fallait pas, dans ce cas, s'obstiner à combattre les épiphénomènes dont je parle, par les purgatifs et les hydragogues. Cette méthode meurtrière eût bientôt entraîné la perte des malades. Il était donc indispensable d'attendre la guérison de la fièvre pour attaquer les accidens consécutifs. Cette pratique a pour base l'expérience et l'assentiment des plus célèbres auteurs. *Verumtamen observavi, frustra esse, si quis hydropem ex febre intermittehite natum, medicamentis purgantibus tollere conetur, febre illa adhuc durante: febris enim hoc pacto radices profundius agere deprehendetur, non autem amovebitur hydrops; expectandum itaque, donec febris exulet, ac tum demum negotium prosperè suscipiendum.* (Syden., Febr. intermit., ann. 1661, 1662, 1663, 1664.)

OBSERVATION

SUR UNE MORT IMPRÉVUE CAUSÉE PAR LA RUPTURE
D'UN ANÉVRISME DE L'AORTE THORACIQUE;

Par LE MÊME.

L'ÉVÈNEMENT singulier qui a donné lieu à l'observation suivante, ne m'ayant pas permis de rassembler toutes les particularités que j'aurais pu désirer, je vais me borner à exposer succinctement les circonstances qui ont pré-

cédé la mort du sujet ; circonstances que j'ai tâché de recueillir avec soin. Quant aux résultats de la maladie , ainsi qu'aux désordres qui en furent la suite , je puis en parler comme témoin oculaire , et je dois rapporter fidèlement ce que m'a fourni l'autopsie cadavérique.

Claude P...., marchand , âgé de cinquante-deux ans , d'un tempérament sanguin , et d'une constitution athlétique , grand mangeur , et un peu adonné au vin , natif de *Germaine* , arrondissement de Langres , absent de son pays depuis plusieurs années , y était revenu dans le courant de l'automne dernier (1807) , pour partager une succession. Il paraissait alors jouir d'une assez bonne santé ; il avait beaucoup d'embonpoint (1) , et le visage coloré : on s'aperçut seulement qu'il était atteint d'une toux fréquente , et que quand il avait fait un peu d'exercice , il éprouvait une légère difficulté de respirer ; mais cette dyspnée , peu grave en apparence , ne paraissait pas beaucoup influer sur sa santé.

Cet homme , durant son séjour à *Germaine* , menait une vie peu régulière ; il parcourait de temps à autre les villages circonvoisins , fréquentait les cabarets , et buvait avec les paysans. Environ quinze jours avant sa mort , qui arriva au commencement de janvier 1808 , il eut , au sortir du cabaret , une querelle avec un de ses parens. Celui-ci , après lui avoir fait des reproches , le prit au collet , puis lui porta , à ce que l'on prétend , quelques coups assez

(1) *Qui naturā sunt valde crassi , magis subiō moriuntur , quām graciles.* (Hipp. , Aphor. 44 , sect. 2)

légers, selon toute apparence. La dispute finie, les deux champions, qui étaient ivres, se séparèrent.

P. néanmoins qui, dans cette circonstance, n'avait joué, dit-on, qu'un rôle passif (1), et avait reçu patiemment les coups, malgré sa supériorité de forces sur son adversaire, ne laissa pas le lendemain que de vaquer à ses affaires ; et comme la dispute n'avait roulé, d'après la déposition des témoins, que sur des choses de peu de conséquence, il ne témoigna aucun ressentiment contre son parent, et continua à mener le même genre de vie qu'auparavant. Mais bientôt il commença à perdre l'appétit : il ressentait, disait-il, à la partie supérieure de la poitrine, un mal-aise dont il ne pouvait pas donner une idée exacte. Il est bon d'observer qu'il avait déjà éprouvé plusieurs fois cette sensation avant la rixe dont je viens de parler. Au reste, quelques jours avant sa mort, on remarqua qu'il était affecté d'une dyspnée considérable, et que ses crachats étaient quelquefois sanguinolens. Il éprouva encore alors quelques désagréments qui lui donnèrent de fréquens accès d'humeur ou de colère. Ses forces cependant se soutenaient assez bien, et ne paraissaient presque point s'affaiblir ; il se livrait tous les jours aux fatigues de la marche, ainsi qu'à ses exercices ordinaires ; et pendant tout le temps de sa maladie, il ne se manifesta aucun symptôme

(1) Cette circonstance paraît au moins douteuse : peut-on croire qu'un homme robuste et exaspéré par les fumées du vin, se laisse frapper patiemment et sans se défendre, par un homme moins fort que lui ?

assez grave pour le forcer à se mettre au lit. Quoi qu'il en soit, il semblait pressentir le danger qui le menaçait ; mais soit apathie, soit défaut de confiance dans les secours de l'art, il ne voulait consulter personne sur sa santé. Il redoutait d'ailleurs les remèdes, et il n'était nullement disposé à observer le régime qu'il présumait devoir lui être prescrit.

Cependant les symptômes paraissaient devenir de jour en jour plus intenses, et le danger était très-imminent, sans que, pour cela, le malade fût alité. Comme on commençait à avoir quelques inquiétudes sur son état, on prit le parti d'appeler un chirurgien ; et M. *Courtet*, officier de santé résidant dans les environs, se transporta sur-le-champ auprès du malade. Celui-ci était alors très-pressé ; il se promenait avec action dans sa chambre, et parlait avec chaleur. S'étant enfin assis, il proféra encore quelques paroles d'un ton aigre et animé ; il gesticula assez vivement, repoussa avec dédain une personne qui voulait lui parler, et expira tout-à-coup.

Le pouls du malade que M. *Courtet* observait quelques minutes auparavant, était dur et prompt.

On enterra le corps après le laps de temps ordinaire, sans prévoir les suites de cette mort inopinée. Mais bientôt la rumeur publique fit naître des soupçons, et l'on se crut fondé à attribuer la mort de *P....* aux coups que son parent pouvait lui avoir donnés. Ces bruits parvinrent aux oreilles de la justice, qui crut devoir faire procéder à l'exhumation du cadavre. Je fus en conséquence nommé avec M. *Béguinot*, chirurgien en chef des

hospices de Langres, pour constater l'état du sujet qui était inhumé depuis six ou sept jours. La gendarmerie avait été chargée de se saisir du prévenu, et de le conduire dans nos prisons; ce qui fut exécuté.

Antopsie cadavérique.

Etat extérieur. — Le cadavre n'exhalait aucune mauvaise odeur; il était assez frais, et dans un état d'embonpoint. Les traits du visage paraissaient peu altérés; seulement la lèvre supérieure était un peu tuméfiée. On voyait quelques gouttes de sang à la narine droite, et on appercevait deux échymoses superficielles, dont une au front, et l'autre à la partie antérieure du cou. Il y avait une légère œdématisation sur toute la surface extérieure de la poitrine, et la peau qui recouvrait cette partie, conservait sa couleur naturelle. La percussion sur le côté gauche de cette cavité offrait un son très-obscur, tandis que la partie droite était assez sonore. Les extrémités supérieures et inférieures n'étaient point infiltrées, et toutes les autres parties extérieures étaient à-peu-près dans leur état ordinaire.

Ayant soupçonné, d'après cette première inspection, que la cause de la mort du sujet pourrait se découvrir dans le *thorax*, nous procédâmes sur-le-champ à l'ouverture de cette cavité, et nous remarquâmes ce qui suit:

Etat intérieur. — Il y avait dans la poitrine, à la partie supérieure et gauche de cette cavité, un volume considérable de sang très-rouge, coagulé, et environné d'une petite quantité de sérosité. Les poumons étaient un peu

livides, et offraient des signes d'une légère phlogose. Le cœur était pâle, et ses cavités contenaient très-peu de sang. Ce viscère avait d'ailleurs conservé sa grosseur naturelle, et on n'y découvrait aucune dilatation. La crosse de l'aorte formait un sac considérable, amplement déchiré à sa partie antérieure, et capable de contenir au moins une livre et demie de liquide. Cette poche, dans laquelle il y avait beaucoup de sang coagulé, ayant été vidée et nettoyée, paraissait généralement fort mince, et présentait des inégalités; ainsi que des espèces de rugosités, dans toute sa surface intérieure. Les autres gros vaisseaux, de même que les parties qui environnaient la tumeur, n'offraient rien de bien remarquable, sinon que le sternum était très-fragile: la partie supérieure de la face interne de cet os était un peu raboteuse, et légèrement imprégnée de sang.

Les viscères contenus dans la cavité abdominale ne présentaient rien de particulier, et conservaient à-peu-près leur état naturel. Nous crûmes en conséquence devoir borner ici nos recherches anatomiques, et pouvoirs nous dispenser de soumettre le cerveau à notre examen, après avoir reconnu la véritable cause de la mort du sujet. Si cependant j'eusse prévu en cet instant, devoir publier cette observation, j'aurais pu pousser plus loin mon exploration.

J'aurais désiré savoir si la tumeur anévrismale s'était un peu prononcée au-dehors avant sa rupture; mais comme personne n'avait visité le malade avant sa mort, je n'ai pas pu être instruit sur ce point.

Il conviendrait peut-être d'exposer ici le contenu de notre rapport touchant la mort de *P.*, mais d'après ce qui vient d'être dit, il est facile de voir quelle a dû être notre déclaration à cet égard.

Il est évident que la maladie du sujet existait avant la querelle qu'il eut avec son parent : il est clair aussi que cette affection incurable avait fait beaucoup de progrès, et que, d'après la vie active et irrégulière du malade, et le concours de plusieurs autres causes, la mort pouvait arriver d'un moment à l'autre. Cependant malgré notre décision, le jury a déclaré qu'il y avait lieu à accusation (1).

(1) Une question de médecine-légale analogue à celle dont il s'agit, ou au moins aussi absurde, fut proposée, il y a quelques années, à un professeur de l'Ecole de Paris. Un physique reçut, dans une querelle, un coup de poing qui le renversa à terre. Quinze jours après il meurt. Un homme qui exerçait l'art de guérir dans une campagne voisine, est appelé pour faire l'ouverture du cadavre. Il déclare *avoir trouvé les poumons consommés, ce qui ne peut provenir que du coup que le défunt avait reçu quelque temps auparavant.* Sur cette ridicule décision, on arrête l'homme qui avait donné le coup, et malgré l'absurdité de l'accusation, il a été détenu plusieurs mois, et il l'eût été probablement plus long-temps encore, si la réponse du professeur consulté ne l'eût fait relâcher.

(*Note des Rédacteurs.*)

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE INTERMITTENTE;

Par M. LE HÉRISSÉ, D.-M.-P. à Mantes.

QUOIQU'AUJOURD'HUI il n'y ait aucun praticien qui ne sache que les fièvres intermittentes *larvées* et les fièvres intermittentes *pernicieuses* peuvent prendre la forme de presque toutes les maladies connues, cependant j'ose présenter l'observation suivante: si elle n'ajoute rien aux connaissances acquises sur cet ordre de maladies, elle pourra contribuer à entretenir la vigilance des hommes de l'art, sur un genre d'affections dont le caractère n'est pas évident au premier abord, et qui ne peuvent souvent être reconnues qu'à l'aide d'une observation attentive; et de tous les indices que fournissent la saison, le lieu de l'habitation des malades, et la constitution médicale régnante.

M. F., tapissier à Mantes, âgé d'environ quarante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution assez forte, jouissait habituellement d'une bonne santé, mais il éprouvait chaque année, à des époques irrégulières, des coliques assez ordinairement accompagnées d'un peu de fièvre et d'une teinte jaunâtre de la peau, qui se terminaient spontanément soit par quelques vomissements bilieux, soit par des déjections de même nature. Dans

le mois de mai 1807, il lui survint spontanément sur la partie moyenne et supérieure du pied droit, deux ou trois petites vésicules remplies d'un liquide jaunâtre ; il n'y avait point de douleur, mais un prurit assez fort, et la santé de M. F. n'était pas d'ailleurs dérangée d'une manière sensible. Un chirurgien fut appelé ; je ne sais ce qu'il fit, mais il ne tarda point à se former, sous les vésicules, des escarres comprenant toute l'épaisseur du derme. Je rencontrais un jour ce chirurgien ; il me parla des accidens dont il s'agit, comme d'une chose fort remarquable, et propre à faire tout craindre pour l'individu qui les éprouvait. L'absence de toute altération notable dans la santé, les escarres déjà formées, la suppuration qui s'établissait, etc., m'empêchèrent d'être de son avis ; et effectivement les ulcères qui résultèrent de la chute des escarres, se cicatrisèrent promptement, et sans qu'il en résultât d'autre accident. Mais il est probable, d'après ce qui a eu lieu dans la suite, que la cause qui détermina cette petite putréfaction, existait depuis long temps chez F., et contribua pour beaucoup à produire la maladie dont je vais tracer l'histoire.

Vers le 15 août, F. commença à éprouver de la pesanteur, à se fatiguer au moindre exercice ; l'appétit diminua. Les jours suivans accroissement du malaise, anorexie, nausées après avoir pris des alimens.

Dans la nuit du premier septembre, déman-geaisons aux jambes et aux bras, sans autre accident sensible.

Le 2 au matin, les membres étaient couverts de vésicules jaunâtres, en tout sembla-

bles, dit le malade, à celles qu'il avait eues au pied quelques mois avant. Il resta au lit; dans la journée le corps se couvrit de semblables vésicules, et il y eut de la fièvre et de l'assoupissement.

Le 3, dans la nuit, les pustules furent remplacées par des plaques rouges très-étendues qui couvrirent presque tout le corps. Dans la journée, teinte rouge uniforme de toute la surface cutanée.

Le soir, entre 8 et 9 heures, vomissements très-abondans d'une matière de couleur verte foncée, puis d'une bile jaune mêlée de mucus; ces vomissements continuèrent pendant toute la nuit, et furent extrêmement fréquents. Ni les délayans dont le malade faisait usage depuis le commencement de la maladie, ni les calmans ordinaires administrés en potion, ne modérèrent ces vomissements.

Le 4, vers huit heures du matin, on donna la potion *anti-émétique de Rivière*; les vomissements cessèrent presqu'aussitôt. Une heure et demie, ou deux heures après, de violentes douleurs se firent sentir à l'estomac; elles durèrent jusqu'à sept heures du soir. Le malade dormit un peu, et transpira assez abondamment. Vers neuf heures, il éprouva une soif vive, et un assez violent mal de tête. On lui donna à boire du petit-lait ou de la limonade, dont il faisait usage. Loin d'être désaltéré, il fut tourmenté pendant toute la nuit par une soif dévorante qui semblait augmenter en proportion de la quantité de boisson que le malade prenait.

Le 5 au matin elle se calma; F. fut tranquille dans le jour; il reposa, et sua de ma-

nière à mouiller une ou deux chemises. Ce fut dans l'après-midi de ce jour que je le vis pour la première fois. La peau avait une couleur jaune assez intense, ce qui avait lieu depuis plusieurs jours. La face indiquait une grande prostration des forces, la langue était humectée et recouverte d'un enduit jaunâtre assez épais, la peau chaude et suante, le pouls fréquent et développé, l'épigastre douloureux par la plus légère pression, et le ventre un peu tendu. Il n'y avait point de selle depuis quelques jours. Je prescrivis quatre gros de crème de tartre soluble, dans une pinte d'eau avec addition d'un grain de tartrite antimo nié de potasse, à donner par petits verres, de demi-heures en demi-heures; un lavement avec quatre onces de miel mercurial, et deux onces de populeum. Le lavement fut rendu avec beaucoup d'excréments noirs et très-fétides. Une autre selle copieuse ne tarda point; les matières étaient bilieuses et moins consistantes. Vers huit heures du soir, une vive douleur se fit sentir au front; elle fatigua beaucoup le malade pendant toute la nuit, et le priva entièrement de repos. Il y eut deux ou trois selles, et les urines furent assez abondantes. Je ne pus les examiner.

Le 6 au matin, la douleur *sus-orbitaire* diminua un peu, mais elle fut encore violente pendant toute la journée. On renouvela le lavement de la veille; il détermina encore l'excrétion de beaucoup de matières fécales, ce qui soulagea sensiblement le malade. Dans la journée, on donna par petits verres une décoction de 3 jjj de tamarins, dans une pinte d'eau.

Dans l'après-midi de ce jour, réfléchissant sur les accidens qui avaient eu lieu depuis le commencement de la maladie, sur leur cessation, leur changement ou leur redoublement à des heures déterminées ; sur l'assoupissement léger qui avait lieu lorsque la violence des accidens diminuait, et qui était accompagné d'une légère moiteur, ou même de sueur, je pensai que cette maladie devait être rapportée à l'ordre des fièvres rémittentes ou intermittentes. Il ne me fut pas aussi facile de déterminer si elle devait être rangée au nombre des fièvres *laryées*, ou parmi les fièvres rémittentes pernicieuses. Mais comme praticien je ne m'arrêtai pas plus long-temps à trouver la vraie place qu'elle devait occuper dans un cadre nosologique. Il me suffisait d'avoir reconnu que je pouvais y remédier promptement et sûrement ; je ne tardai pas un moment à ordonner le quinquina. Je crus prudent de ne l'administrer qu'à petites doses, à raison des vomissements (1). J'en prescrivis quatre gros, dont on fit prendre la moitié à cinq heures ; un gros fut donné à huit, et le dernier gros à onze. On donnait en outre toutes les demi-heures une cuillerée de la potion suivante :

(1) Cette précaution était très-rationnelle, et plusieurs praticiens l'ont prise dans des cas semblables : mais l'expérience a prouvé que dans les fièvres pernicieuses qui ont régné l'automne dernier aux environs de Paris, et qui se présentaient aussi assez souvent sous la forme de vomissements ou de cholera-morbus, le quinquina était, de toutes les substances que prenaient les malades, celle qu'ils vomissaient le moins facilement.

Sur ce sujet (Note des Rédacteurs.)

2 Eau thériacale	3 ss
Eau distillée de tilleul	3 j.
Syrop de karabé	3 jj
Vin de kina	3 jv

Ce qui restait de douleur à la tête, cessa presqu'entièrement dans les premières heures de la nuit. Le malade se trouva soulagé, (suivant son expression), au-dessus de toute attente. Quand il eut pris le dernier gros de quinquina, il pria qu'on le laissât reposer, et il dormit d'un bon sommeil pendant tout le reste de la nuit.

Le 7 au matin, il ne souffrait de nulle part ; la face avait repris de l'expression, la peau était halitueuse, la chaleur naturelle, le pouls un peu faible, mais régulier et sans fréquence. Il toussait un peu, et ressentait un léger embarras dans l'acte de la respiration. J'ordonnai une décoction de polygala de Virginie, avec addition d'oxymel scillitique, et deux gros de quinquina divisés en quatre prises à prendre dans la journée. Dès ce jour même, *F.* put être regardé comme convalescent ; il n'éprouva plus aucun symptôme qui ressemblât à la fièvre dont il venait d'être attaqué. La toux continua pendant quelques jours, ce qui fit continuer l'usage de la dernière tisane.

La couleur jaune de la peau disparut entièrement dans les premiers jours de septembre. L'appétit était bon, les digestions assez faciles ; cependant les forces ne revenaient pas. *F.* m'avait demandé plusieurs fois à être purgé ; je crus devoir encore retarder, et on en sent

la raison. Je craignais qu'un purgatif ne rappelât la fièvre ou des vomissements, qui, sans être de nature fébrile, auraient pu facilement être aggravés par l'habitude précédente. Il se préparait à prendre une purgation un des premiers jours d'octobre. Mais le premier jour de ce mois, il fut pris de douleurs à l'estomac, qui d'abord légères, devinrent promptement très-vives ; elles déterminèrent des vomissements bilieux, rapprochés, qui durèrent pendant sept ou huit heures. La peau reprit une teinte jaune assez sensible, les vomissements furent remplacés par de violentes *coliques d'estomac* ; ce ne fut qu'alors que je pus me rendre auprès du malade. Le pouls était fréquent, sans force ; la langue salé et un peu sèche. J'ordonnai la potion suivante :

2 Eau distillée de mélisse	} $\frac{1}{2}$ à $\frac{3}{4}$ j
de menthe poivrée.	
de fl. d'oranges	$\frac{3}{4}$ j
Vin d'opium composé	G xxv
Syrop de sucre	$\frac{3}{4}$ j
Ether acétique	G xxxx

Je dis d'en donner d'abord deux cuillerées, dose qu'on renouvelerait une demi-heure après, si les douleurs n'étaient beaucoup diminuées. Elles ne se calmèrent point, ce qui fit que le malade prit en quelques heures cette potion, sans être soulagé.

Il me dit que dans la maladie dont je viens de donner l'histoire, il avait eu de vives douleurs d'estomac après les vomissements dont nous avons parlé, et que ces douleurs furent

détruites, comme par enchantement, par une potion qu'on lui avait donnée. Il me fit connaître, en me racontant la manière dont on l'avait préparée, que c'était la potion anti-vomitive de *Rivière*. J'en prescrivis une qui fut administrée de suite, et encore effervescente. A peine était-elle prise, que *F.* dit ne plus sentir de douleurs d'estomac. Je pense que l'effet du gaz acide carbonique fut d'agir comme sédatif plutôt que comme excitant. La cessation subite de vives douleurs à l'estomac, dans deux cas différens, chez le même individu, est propre à engager à essayer le même moyen dans de semblables douleurs, rebelles aux calmans ordinaires, ce qui se rencontre souvent dans la pratique. Quelques jours après je purgeai le malade; il se rétablit entièrement, et depuis ce temps il continue de jouir d'une parfaite santé.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE CHEZ
UNE FEMME EN COUCHE;

Par JOSEPH-LAURENT ROULY, médecin à Ligny,
département de la Meuse.

UNE jeune femme de la commune de Stainville, près Ligny, au neuvième mois de sa grossesse, éprouva, le 27 décembre 1807, des douleurs des lombes et du ventre, avec une fièvre très-forte. Cet état de souffrance dura

à-peu-près cinq jours, au bout desquels les douleurs devinrent très-vives, et la malade accoucha assez heureusement, pendant le jour, d'un garçon qui n'existe plus. La nuit suivante, l'accouchée fut très-assoupie : je crus que cet assoupiissement était produit par une potion calmante que je lui avais prescrite, et dont elle avait pris plusieurs cuillerées avant le commencement du travail. Ce sommeil me parut d'abord d'un assez bon augure. Le lendemain 3 janvier, à huit ou neuf heures du matin, la malade tomba dans un véritable assoupiissement ; elle perdit le sentiment et la parole. Les parens de la jeune femme m'envoyèrent chercher à la hâte. J'arrivai le même jour, et je reconnus les symptômes d'une fièvre intermittente pernicieuse. Elle resta vingt-quatre heures dans cet état ; je vis qu'il n'y avait pas de temps à perdre pour arrêter l'accès suivant. Le 4, il avait paru une éruption miliaire, et quelques pétéchies qui avaient disparu. L'accès du 5 avait cessé le 7, vers neuf heures du matin. Le 8, à huit heures du matin, la malade retomba dans le même état. Je lui fis prendre dans le même instant une potion composée de trois gros de kina rouge, de deux scrupules de nitre, et de deux onces de syrop de fleurs-d'orange ; j'y ajoutai plusieurs gouttes d'éther sulfurique, pour arrêter un hoquet qui tourmentait la malade depuis le surlendemain de son accouchement. Je craignais pour les jours de cette jenne femme, et j'en avertis la famille. Ce redoublement fut très-fort, mais il ne dura pas tout-à-fait vingt-quatre heures. Dans l'intervalle de cet accès au suivant, je fis prendre une once de kina

rouge en substance, délayé dans du vin rouge, avec quelques gouttes d'éther sulfurique dans chaque prise.

L'accès revint le 9 à midi, et ne dura que jusqu'à dix heures du soir. A six heures et demie, le pouls était encore assez fort, quoique la malade eut l'air d'une personne agonisante. La respiration était laborieuse, la figure pâle et défaite, la bouche ouverte, les dents fuligineuses. Malgré cet état alarmant, elle commença à mieux aller vers une heure du matin; la parole lui revint, elle reconnut les personnes qui l'entouraient. Je lui fis appliquer un vésicatoire à chaque jambe. Le 11, elle prit au matin une demi-once de kina; l'accès revint encore à midi, mais il fut très-faible, et il ne dura que cinq à six heures. La malade dormit assez paisiblement la nuit suivante.

Le lendemain elle n'eut point d'accès, et les jours suivans il n'y eut presque plus de fièvre.

Dans l'apyrézie, la malade était d'une faiblesse extrême. La fièvre passée, les lochies rouges coulèrent si violemment, que je fus obligé de recourir à l'usage d'une boisson astringente, faite avec l'eau de fontaine, l'acide sulfurique, et le syrop d'eau de fleurs-d'orange. La malade en fit usage pendant une dizaine de jours, de deux jours l'un; on lui donnait quelques prises de kina les jours qu'elle ne prenait pas sa boisson; l'appétit revint graduellement, l'on put donner les alimens convenables, et la malade se rétablit entièrement.

Tous les auteurs qui ont traité de ces fièvres

vres, se sont accordés à dire que le troisième et le quatrième accès emportent le plus souvent les malades, et que l'écorce du Pérou est l'unique moyen de prévenir la mort.

Les vésicatoires peuvent bien avoir contribué à cette guérison ; mais il est bien certain que ce moyen n'aurait pas réussi sans le premier.

O B S E R V A T I O N
SUR UNE RÉTRACTION CONSIDÉRABLE DES DOIGTS
ET DU POIGNET, GUÉRIE AU MOYEN D'UN PROCÉDÉ
MÉCANIQUE DE M. DELACROIX ;

Par M. FIZZAU, docteur en médecine de l'Ecole de

Paris, et de l'Institut, ancien élève de l'Académie de

UNE jeune personne âgée de dix-sept ans, bien constituée, et jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, éprouvait, depuis dix-huit mois, une rétraction extrêmement forte des muscles fléchisseurs de la main gauche, survenue après une chute sur cette partie. Les doigts et le pouce étaient fortement fléchis ; les ongles, qui avaient continué de croître, étaient entrés dans les chairs. La main et le poignet, entraînés dans la plus grande flexion, comme dans une luxation complète, ne présentaient plus qu'un moignon difforme, dont la personne ne pouvait faire aucun usage. Cette rétraction était permanente et insurmontable, et la force la plus grande ne

13..

pouvait, en aucune manière, changer la position des parties, et bien moins encore les ramener à leur situation naturelle ; elles se seraient plutôt brisées.

Des praticiens célèbres avaient employé inutilement les traitemens les plus rationnels. Le mal rebelle à tous les remèdes, augmentait insensiblement. Les ulcérations qu'ayant produites les ongles en entrant dans les chairs, menaçaient de gangrène, dont le développement paraissait encore favorisé par un topique très-fétide qu'on avait tenté empiriquement comme dernière ressource. Enfin l'état de cette jeune personne était devenu si déplorable, qu'on parlait déjà de lui couper le bras dans la crainte que la gangrène ne fit des progrès, et dans la ferme persuasion où l'on était d'ailleurs de l'incurabilité de la maladie, qui rendait la main et le poignet absolument inutiles, et même gênant et hideux à voir.

M. *Boyer*, premier chirurgien de S. M., fut consulté en dernier lieu, et conçut l'espoir de la guérison par le moyen d'une mécanique bien construite, et disposée de manière à produire une extension permanente et graduée. M. *Delacroix*, mécanicien-banda-giste, connu si avantageusement par l'heureuse application qu'il sait faire de la mécanique à l'art de guérir, fut chargé de l'exécution de ce moyen ; d'après les vues et les instructions que lui donna M. *Boyer*. Voici la marche que suivit cet artiste ingénieux pour arriver au but qu'il se proposait :

Il fallait d'abord soulever l'extrémité des doigts, l'écarter suffisamment de la paume de la main, pour donner la facilité de retirer

les ongles des chairs, et de placer convenablement les diverses pièces des machines qui furent employées.

M. *Delacroix* se servit pour cela de vingt-quatre morceaux de racine de guimanve, taillés en forme de coin et d'épaisseur différente. La main fut d'abord baignée dans de l'huile d'amandes douces : ensuite les plus petits coins furent introduits entre les premières et dernières phalanges qui se touchaient, à cause de la flexion des doigts. On remplaça ces coins par d'autres successivement plus gros, jusqu'au plus épais qui avait douze lignes d'épaisseur. L'effet de ce premier moyen fut d'ouvrir les doigts suffisamment pour pouvoir couper les ongles qui avaient quinze lignes de long, et qui étaient enfoncés de cinq lignes dans les chairs.

Ce premier succès encouragea M. *Delacroix* et le mit sur la voie qu'il devait suivre. Deux indications se présentaient alors : 1.º conserver les avantages obtenus en maintenant les doigts écartés, et en s'opposant à leur rétraction ; 2.º diminuer encore leur flexion en introduisant des coins plus volumineux. Ces deux indications furent remplies par le moyen de deux rouleaux coniques qu'on glissa l'un sur l'autre. (Leur forme était conique pour rendre leur introduction plus facile.)

Pour arriver plus promptement et plus sûrement au but, M. *Delacroix* imagina une petite machine à extension permanente et graduée. (Voyez la figure 2.) Les deux rouleaux y étaient montés dans un châssis à coulisses, de manière à pouvoir être écartés et

rapprochés à volonté, par le moyen d'une vis de rappel. La machine restait continuellement en place nuit et jour, et tous les deux ou trois jours on serrait un peu la vis de rappel, pour augmenter l'écartement des rouleaux, et par conséquent des doigts.

Quelquefois des douleurs assez violentes se faisaient ressentir dans la partie malade, surtout lorsqu'on avait augmenté l'extension trop précipitamment. Alors on relâchait la machine, et quand les douleurs étaient calmées, on recommençait doucement l'extension, et on l'augmentait avec plus de lenteur.

Ce moyen eut tout le succès qu'on pouvait espérer. La rétraction des doigts diminuait de plus en plus, mais ils n'étaient pas encore dans une extension complète; et d'ailleurs la totalité de la main était toujours fortement fléchie sur l'avant-bras. Il fallait donc, pour terminer la guérison, et remplir entièrement les vues qu'on se proposait, trouver le moyen, 1.^o de surmonter et de détruire peu-à-peu la rétraction du poignet, comme celle des doigts; 2.^o de porter en même temps et de maintenir les doigts à une extension complète et durable. M. *Delacroix* composa pour cette double-fin, la machine représentée figure 1. Elle est composée d'un ressort *a* qui a une courbure de 90 degrés, d'une pelote *b* destinée à s'appliquer sur l'avant-bras, lorsque les doigts et le poignet auraient été amenés à une extension complète au lieu d'être fléchis, comme ils le paraissent dans la gravure, d'une courroie *gg* (1) pour fixer la machine en cet endroit,

(1) Il ne faut pas confondre ces deux *gg* avec ceux de

Fig. 1.

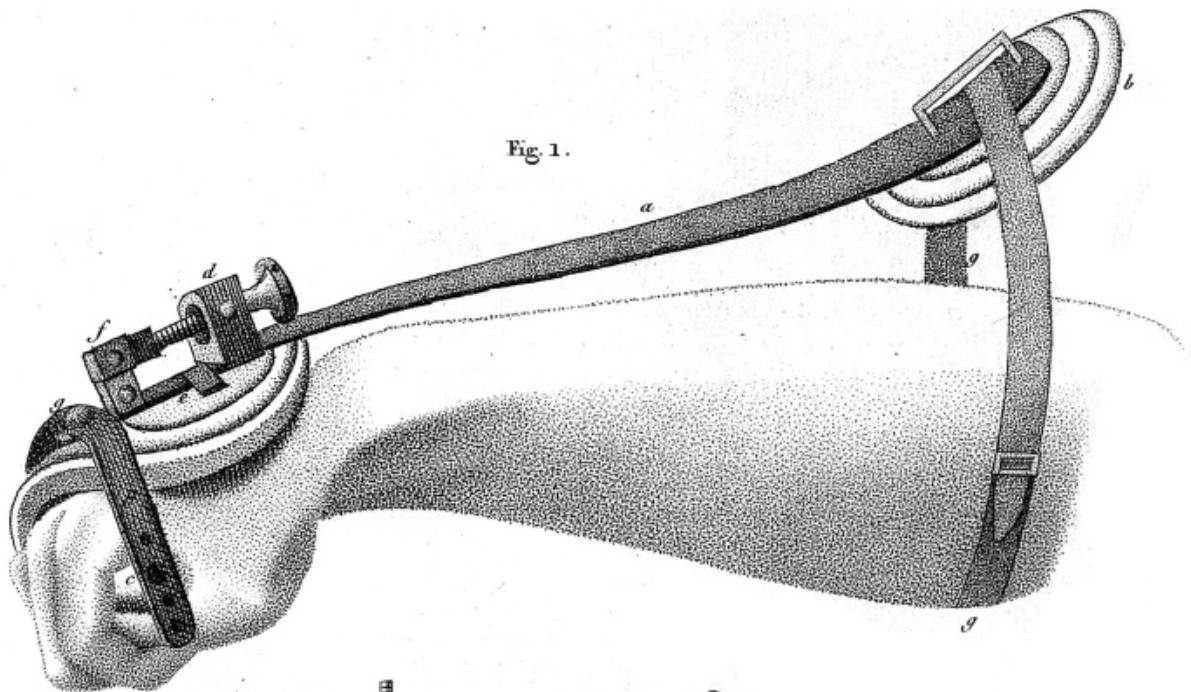
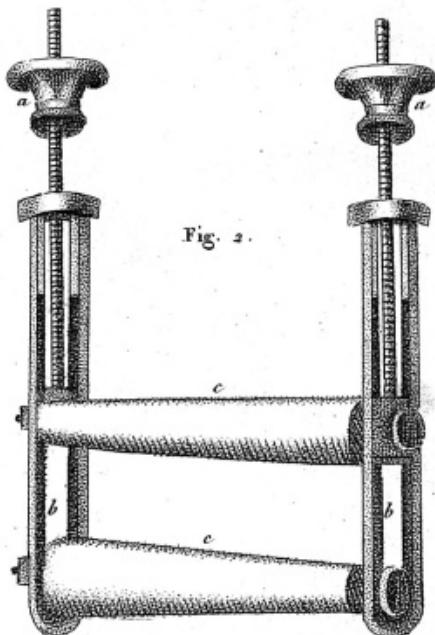


Fig. 2.



et qui forme aussi la puissance du levier d'une vis montée dans un écrou à lunette *d*, d'une autre pelotte *e* appliquée sur le poignet, où le levier formé par le ressort *a* doit prendre son point d'appui, d'une bascule à chaînette *f* mise en jeu par la vis *d*, et destinée à devenir le centre du mouvement de l'espèce d'étrier qui y est adapté, et qui doit, en se relevant, redresser les doigts, comme le grand levier formé par le ressort *a*, redressera le poignet à mesure qu'on serrera la courroie *gg* appliquée à son extrémité, et qui représente la puissance de ce levier.

Ainsi cette machine est composée principalement de deux leviers, dont l'un formé, par le ressort *a*, est destiné à redresser la totalité de la main et du poignet, et l'autre, formé par l'étrier à bascule, est destiné à redresser les doigts en se mouvant à l'aide de la vis à écrou *d* qui doit lui faire parcourir peu-à-peu un quart de cercle; or ce mouvement de quart de cercle ne peut se faire sans que l'étrier soit dans la direction du grand levier représenté par le ressort *a*, au lieu de former avec lui un angle droit comme dans la gravure, et sans que les doigts soient dans une extension complète. On conçoit en effet très bien, pour peu qu'on réfléchisse sur le mécanisme de ce bandage, que si, 1^o la courroie *gg* est serrée au point que la pelotte *b* touche l'avant-bras;

la main, qui marquent la circonference de l'étrier dont c'indique le rouleau qui en forme la base.

C'est par erreur que les lettres ont été ainsi placées dans la gravure.

2.^e l'étrier à bascule est redressé de manière qu'il soit dans la direction du ressort *a*, au lieu de former angle avec lui, il doit nécessairement arriver que la main et les doigts seront dans une extension complète, ce qui est précisément la fin qu'on se propose.

La machine extensive ainsi construite fut placée, comme on le voit, dans la figure 1. Tous les deux ou trois jours on serrait un peu la courroie *gg* pour étendre le poignet, tandis que par le moyen de la vis à écrou *d*, l'étrier à bascule était relevé pour étendre les doigts. A mesure que l'étrier se relevait, le rouleau *c* qui en forme la base, s'avancait sur la face antérieure des phalanges, d'abord des grandes ou métacarpiennes, puis des moyennes, puis enfin des troisièmes ou petites.

Le pouce donna lui seul autant de peine que les quatre autres doigts. Il fallut, pour le redresser, des bandages et des leviers particuliers qu'il serait inutile et ennuyeux d'exposer ici en détail. Il suffira de dire qu'en général ils furent analogues à ceux qu'on employa pour les autres doigts.

Toutes ces machines, soit les rouleaux montés dans le chassis à coulisse, soit l'étrier à bascule, et les divers bandages pour le pouce, restaient en place nuit et jour. Seulement on les relâchait un peu quand il survenait des douleurs, ce qui n'avait guère lieu que lorsqu'on avait augmenté trop rapidement l'action des puissances extensives.

Au bout de cinq mois les machines avaient produit tout l'effet qu'on en pouvait attendre. Les doigts et la main étaient revenus à une

extension complète, mais les muscles extenseurs n'avaient pas encore repris assez de force pour contrebalancer l'action des fléchisseurs qui tendaient toujours à ramener les parties dans la flexion; et les doigts, comme le poignet, auraient été bientôt rejetés à leur rétraction primitive, si on les eût abandonnés à eux-mêmes. Cet inconvénient fut prévenu par le moyen d'une planche en bois d'érable, modelée sur la forme de l'avant-bras, des doigts et de la main, avec des gouttières pour chaque doigt, et disposée de manière que les parties maintenues au degré d'extension naturelle, y reposaient sans aucune gêne. Bientôt après on commença l'usage des douches de Tivoli, que M. Boyer avait conseillées, et qui, avec le temps, complétèrent la guérison, en contribuant à rendre aux muscles extenseurs la force qu'ils avaient perdue.

Maintenant la jeune personne se sert de sa main comme de l'autre. Elle tricote, brode, touche du piano, et peut, en un mot, se livrer à toutes les occupations ordinaires à son sexe. Mais le poignet tend encore à se flétrir quand on l'abandonne à lui-même, ce qui l'oblige de porter une petite plaque qu'elle cache dans sa manche, et qui s'oppose à la flexion sans gêner les mouvements.

O B S E R V A T I O N

SUR UNE LUXATION DE LA TÊTE DU FÉMUR EN HAUT ET EN ARRIÈRE, RÉDUITE TROIS MOIS APRÈS L'ACCIDENT ;

Par M. LOREY, chirurgien-major du deuxième régiment à pied du corps Impérial de l'artillerie.

HENRI HOFFMAN, cuirassier au septième régiment, âgé d'environ trente ans, d'une assez haute taille, d'une constitution sèche, d'un tempérament *pituitoso-bilieux*, entra, le 27 février 1806, à l'hôpital militaire, dit de Saint-Augustin, de Padoue, où je dirigeais alors le service. Il me fut présenté à la visite du soir. Je le trouvai atteint d'une fièvre continue. Il se plaignait en même-temps d'une douleur qu'il rapportait à l'aine et au genou du côté gauche. L'ayant examiné, j'observai que ce genou et la pointe du pied étaient tournés en-dedans. Je portai mes recherches sur l'articulation de la cuisse, où je remarquai une dépression insolite aux environs de la cavité cotoïde. Le pli de la fesse et le grand trochanter étaient situés beaucoup plus haut que dans l'état naturel. Enfin un raccourcissement du membre d'environ quatre travers de doigts, ne me laissa aucun doute sur l'existence d'une luxation.

Le lendemain je soumis le malade à l'examen des chirurgiens-majors du 3.^e régiment

de chasseurs à cheval, et du 4^e d'artillerie légère, MM. *Garnier* et *Marechal*. Ils reconnaissent, ainsi que moi, qu'il y avait luxation en haut et en arrière, (ou en-dehors.) Ayant interrogé le malade sur les causes qui avaient pu déterminer cette affection, il nous répondit que, le 8 janvier précédent, se trouvant dans les montagnes de la Carinthie, il avait tombé avec son cheval, et sans être désarçonné, dans un ravin profond et rempli de neige. On le transporta dans un hôpital où il reçut des secours, sans, à ce qu'il paraît, qu'on ait reconnu sa maladie. Sans doute que le gonflement qui dût suivre cet événement empêcha de la bien connaître. Il est probable qu'elle fut prise pour une fracture du col du fémur, quoique les signes de cette maladie n'aient rien de commun avec celle dont il s'agit, que le raccourcissement du membre, car le malade me dit qu'on lui avait appliqué un bandage avec un grand morceau de bois, qui s'étendait depuis les hanches jusqu'au talon, et que je reconnus facilement pour être celui de *Desault*.

Je ne m'occupai que de la fièvre pour le moment, et me contentai de prescrire l'application de quelques émolliens résolutifs sur les parties douloureuses, me proinettant bien de tenter la réduction aussitôt que la fièvre serait terminée.

Pendant dix-sept jours que durèrent la fièvre et la convalescence, je disposai l'esprit de mon malade, en lui faisant envisager les avantages qui résulteraient de mon entreprise si elle était suivie de succès, et les maux auxquels il s'exposait en s'y refusant; et en lui

observant que dans le cas même où nos tentatives seraient vaines, la maladie n'en pouvait être aggravée: il me promit de se soumettre à tout ce que je voudrais, pourvu, ajouta-t-il, qu'on lui donnât avant l'opération, une potion copieuse de vin généreux. Je saisis avec empressement cette disposition, afin de tirer parti de la faiblesse dans laquelle l'ivresse ne manquerait pas de le faire tomber.

Le 25 mars je tentai l'opération. Une table d'une longueur proportionnée à la taille du sujet, et garnie d'un matelas très-mince, fut placée dans un lieu commode. Le malade était couché horizontalement sur le dos; un drap étroit ployé en plusieurs doubles, selon sa longueur, fut placé dans le pli de la cuisse du côté sain. Un second lac fut posé transversalement sur la crête de l'os des fles et du côté malade. Enfin un troisième au-dessus de la maléole interne du côté malade, dont les chefs croisés sur la face dorsale du pied venaient se joindre à la plante du même pied. Les extrémités de ces lacs furent confiés à huit aides intelligens et vigoureux.

Je fis d'abord exercer des tractions douces et simultanées pendant lesquelles une friction onctueuse fut faite aux environs de l'articulation et du pli de l'aine. Je fis augmenter graduellement l'extension, en imprimant de légers mouvements de rotation au membre, jusqu'à ce que la rigidité des parties, et sur-tout celle des tégumens qui se geraient, m'empêchassent d'aller plus avant ce jour-là.

Je fis porter le malade dans son lit, ce qu'il désirait fort: néanmoins je parvins sans peine à lui faire espérer que nous viendrions à bout

de réduire sa luxation. Cinq jours après nous recommençâmes l'opération. Les lacs disposés comme la première fois, furent confiés à des aides dont j'augmentais le nombre de deux ; ainsi quatre faisaient l'extension, et quatre la contr'extension ; deux autres assujettissaient le bassin au moyen du lac dont j'ai fait mention, appliqué sur cette partie.

Une chopine d'un vin généreux avalé d'un seul trait un quart-d'heure avant l'opération, enivra complètement le malade, et anéantit momentanément les forces musculaires. J'ordonnai une extension bien entendue et graduée, et lorsque je m'apperçus que la tête de l'os était vis-à-vis de sa cavité, au moyen de la main droite appuyée sur la partie postérieure de la cuisse, et de la gauche, sur le genou, j'imprimai un mouvement de bascule qui fit rentrer, avec bruit, l'os dans sa cavité. Le déplacement de l'air et le choc produisirent ce bruit, qu'entendirent aisément les assistans. L'extrémité malade fut fixée par deux tours de bande placés au-dessus du genou, à celle du côté opposé ; des fomentations émollientes et résolutives furent appliquées sur l'articulation et les endroits de la peau qui avaient souffert. Le malade ne se plaignait que d'une douleur légère qu'il rapportait au genou. La faiblesse dans laquelle il se trouvait m'empêcha d'employer les bains recommandés en pareil cas ; huit jours après je lui permis d'essayer de marcher, ce qu'il fit au moyen des béquilles. Le membre était de quelques lignes plus long que l'autre, suite nécessaire du gonflement des surfaces articulaires. Peu-à-peu il éprouva du mieux, et au

10 avril il marchait à l'aide d'un bâton. Naturellement apathique, et d'un caractère insouciant, j'étais obligé de l'exciter, et même de le punir, par la diète de vin, pour le faire marcher. L'hôpital ayant été supprimé au premier mai, il alla rejoindre le dépôt de son corps à Lodi, d'où j'ai appris qu'il était parti avec sa retraite, motivée sur la roideur qu'il éprouvait dans ce membre. J'ignore en quel état il se trouve maintenant.

Cette réduction, faite en présence d'un grand nombre d'élèves de l'Ecole de Médecine de Padoue, les surprit beaucoup, vu que la plus grande partie des praticiens de cette nation ne tente point ce moyen lorsque la luxation date de quelques semaines. M. *Gonel*, chirurgien en chef de l'armée d'Italie, a vu le malade quelque temps après, marchant seul à l'aide d'un bâton ordinaire.

VARIÉTÉ ANATOMIQUE.

RELATIVE AUX CARTILAGES DES CÔTES;

Par M. LABAT, de Laiguillac, canton de Mareuil, département de la Dordogne.

Un homme âgé d'environ quarante ans mourut, sur la fin de novembre dernier, d'une phthisie pulmonaire, et d'une inflammation de la membrane interne du péricarde. Cet individu ayant été apporté dans l'amphithéâtre de M. *Beauchêne*, professeur de l'Ecole de

Médecine de Paris, je reconnus, en disséquant la poitrine, une variété anatomique que je crois assez rare; car parmi un grand nombre d'auteurs que j'ai consultés, aucun n'en fait mention.

Le professeur *Richerand*, qui nous a montré, dans ses leçons d'anatomie, plusieurs variétés relatives aux cartilages des côtes, n'avait point encore rencontré celle que je vais décrire.

Entre la troisième et la quatrième côte sternale du côté gauche, plus près de cette dernière que de la première, se trouvait un cartilage insolite de deux centimètres et demi de longueur, plus grêle et moins long que ceux entre lesquels il se trouvait placé. Ce cartilage s'articule avec le sternum par son extrémité interne. Il est reçu dans une cavité analogue à celles qui sont creusées sur les côtés de cet os. Les ligamens qui servent à l'y fixer sont plus minces et plus faibles que ceux des autres cartilages. Il est libre par son extrémité externe, et répond, par ses bords supérieur et inférieur, aux fibres de l'inter-costal interne, entre lesquels il se trouve placé.

L'existence de ce cartilage a déterminé quelques changemens dans la forme générale de la poitrine, et sur-tout dans celle de quelques-unes des parties qui la composent.

1.^o Il y a huit cavités sur le côté gauche du sternum.

2.^o La troisième et la quatrième côte du même côté se sont élargies antérieurement comme pour suppléer à la côte dont ce cartilage insolite semblait appeler l'existence.

3.^o L'espace inter-costal que ces deux côtes

204 ANATOMIE.

laissent entre elles, était beaucoup plus grand en-devant que du côté opposé. Les muscles inter-costaux qui s'y trouvent ont offert aussi plus de largeur.

4.º Les cartilages des quatre dernières côtes sternales du côté gauche, se rendent un peu plus bas sur le bord correspondant du sternum, et forment, avec leurs côtes, un angle moins ouvert que celles du côté opposé. Cette disposition est sur-tout remarquable dans la quatrième et la cinquième.

5.º Enfin, le bord inférieur de la poitrine descend un peu plus bas du côté gauche que du côté droit.

On rencontre différentes variétés relatives aux côtes et à leurs cartilages ; M. *Beauchêne* a vu un individu qui avait treize côtes, mais les deux côtes surnuméraires, très-grêles et très-courtes, répondraient à la dernière vertèbre cervicale, au lieu de s'articuler avec la première vertèbre des lombes, comme cela a lieu ordinairement lorsqu'il y a treize côtes. On voit aussi quelquefois des sujets chez lesquels une côte se bifurque antérieurement, et se rend au sternum par l'intermédiaire d'un double cartilage, mais je ne sache point qu'on ait vu de cartilage sternal exister sans qu'il allât se terminer à une côte. Quelquefois les cartilages des côtes s'ossifient en partie, comme on peut le voir dans un nain dont M. *Hebreard* a donné à l'Ecole de Médecine de Paris le squelette curieux, sous beaucoup d'autres rapports (1). Dans les vieillards très-avancés en

(1) M. *Duméril* a donné, dans le soixante-seizième

âge, et sur-tout dans les goutteux, cette ossification est quelquefois complète. Il existe encore un grand nombre de variétés que je ne rappellerai point ici.

La poitrine de l'individu qui m'a fourni le sujet de cette note, a été déposée dans le muséum de l'Ecole de Médecine de Paris (1).

numéro du Bulletin des Sciences de la Société philomathique, une description très-intéressante de ce nain, qu'on nommait *Marc Catozze*, et qui mourut à l'hospice de Bicêtre, où il avait obtenu une retraite.

(1) J'ai vu la pièce dont il s'agit dans cet article, lorsqu'elle a été présentée à la Société de l'Ecole de Médecine. Il m'a paru, ainsi qu'à plusieurs autres membres de la Société, que ce cartilage insolite devait probablement son origine à une bifurcation de l'un des cartilages sterno-costaux voisins, dont l'une des branches aura été séparée du tronc commun par un accident quelconque, ou par un simple vice de la nutrition. Pour décider ce que cette opinion peut avoir de vrai ou d'inexact, il eût été à désirer que la pièce eût été présentée dans l'état frais à la Société, et que l'on examinât bien si l'extrémité libre du cartilage ne tenait pas encore au cartilage voisin par quelques prolongemens fibreux.

T. L.

— On a observé dans un cas de variété de la variole, une éruption subtile, obstruant la lèvre, sur laquelle

V A R I É T É S.

— On trouve, dans le Bulletin des Sciences médicales du département de l'Eure, janvier 1808, les faits suivans qui confirment ceux que l'on a déjà sur la disparition de diverses maladies chroniques à la suite de la vaccination.

M. *Clavier*, chirurgien au Neubourg, a vacciné, il y a environ deux ans, l'enfant du nommé *Morel*, journalier à Croville. Cet enfant, qui avait alors deux ans, portait, depuis sa naissance, une dartre farineuse qui occupait toute la tête et les épaules. Sur quatre piqûres, trois ont produit de beaux boutons qui n'ont pas suppuré ; vers le huitième jour, la fièvre a eu lieu d'une manière assez violente ; elle a duré deux jours ; environ deux mois après, l'enfant a été débarrassé de ses dardres ; il a toujours joué depuis d'une très-bonne santé.

M. *Hurel* a guéri, de la même manière, des dardres qui couvraient toute la face d'un enfant de quatorze ans ; il demande si l'on ne pourrait pas obtenir le même succès contre la gale.

— Le même recueil renferme en outre parmi beaucoup de faits déjà connus, relativement à la vaccine, l'observation suivante qui offre plus de singularité.

« Nous devons à M. *Desormeaux* l'observation d'une jeune personne qui eut ses règles pour la première fois quelques jours après qu'il lui eut inoculé le vaccin, qui resta sans effet tant que les règles coulèrent, et qui suivit immédiatement après, la marche qui lui est ordinaire. »

— On inséra il y a quelque temps, dans une Gazette de province, un article dans lequel on conseillait le vinaigre comme contre-poison de l'arsenic. On ajoutait

que son effet était de procurer un vomissement prompt et abondant. M. *Mandel*, doyen du collège de pharmacie à Nancy, s'est élevé avec raison contre cet article, et dans un mémoire assez court, mais très-bien raisonné, il montre, 1.^o que le vinaigre, loin d'agir comme émétique dans le cas dont il s'agit, est, au contraire, administré tous les jours avec succès, pour arrêter les vomissements produits par les sels à base métallique ; 2.^o que le même acide ne peut qu'augmenter l'oxidation de l'arsenic, et rendre, par conséquent, son action plus délétère.

A cette occasion il reproduit deux observations qui avaient été déjà annoncées dans le Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, (tome 2, page 395), et dont il résulte, ainsi que de deux autres observations recueillies depuis, que la magnésie est un excellent contre-poison de l'arsenic. M. *Mandel* a été conduit à essayer ce moyen, par les belles expériences de *Bergman*, qui paraissent prouver que les substances alkalino-terreuses ont plus d'affinité avec l'oxide d'arsenic, et lui enlèvent plus facilement son oxygène, que les alkalis proprement dits. Nous transcrirons ici deux des observations dont il s'agit, pour donner une idée de la manière d'administrer la magnésie, suivant la méthode de M. *Mandel*.

« *1^{re} Observation.* — Le sieur *B...*, tailleur, âgé de 22 ans, prit, le 15 nivôse an 5, à huit heures du matin, trois gros de cobalt uni et minéralisé par l'arsenic délayé dans environ quatre onces d'eau ; à peine l'eut-il avalé, qu'il éprouva une chaleur au gosier, et des douleurs dans l'estomac ; on lui fit boire deux ou trois livres d'huile d'olive et une pinte de lait ; les douleurs, loin de diminuer, augmentèrent d'intensité. Appelé une heure après, je trouvai le malade dans des mouvements convulsifs violents, un hoquet continu ; il avait la face cadriveuse, couverte d'une sueur froide ; le pouls était intermittent ; il n'avait encore obtenu aucune évacuation.

14..

tion, malgré la quantité d'huile et de lait qu'on lui avait donnée; il perdit connaissance.

» Je lui fis prendre un gros de magnésie, délayé dans trois onces d'eau de mélisse simple, et une demi-once de sirop de guimaude; à peine eut-il avalé cette potion, qu'il eut un vomissement très-abondant, après lequel la parole lui revint pour renouveler ses plaintes sur les douleurs qu'il éprouvait, notamment à l'estomac.

» Je lui donnai une seconde dose de potion, et pour boisson une tisane de racines de guimaude avec le sulfure alkalin; les douleurs se ralentirent. Malgré ce ralentissement, les accidens étaient encore graves; les lavemens réitérés de semence de lin étaient sans effet; les urines étaient supprimées, et la vessie fort tendue.

» Il prit une troisième dose de potion, et quelques minutes après un julep fait avec quatre onces d'infusion de paricitaire, une once de sirop des cinq racines, et de l'alcool nitrique jusqu'à agréable acidité. Ces moyens ne furent pas plutôt administrés, que les évacuations alvines et urinaires s'établirent. A onze heures il voulait se lever, ne se plaignant plus que d'un léger mal de tête.

» On continua l'usage de la potion magnésienne, du julep diurétique, de la boisson et des lavemens, mais à plus petites doses, et à des intervalles plus éloignés; le surlendemain on lui passa un minoratif; le malade fut parfaitement guéri, à l'exception de l'ouïe qu'il a eu fort dure pendant cinq ou six mois.

» *II.^e Observation.* — Une femme détenue dans la maison de justice, avait mis, le 26 août dernier, une certaine dose de cobalt-uni et minéralisé par l'arsenic, dans un potage destiné à l'alimentation de dix-huit de ses compagnes. Bientôt elles éprouvèrent les symptômes de l'empoisonnement, notamment un vomissement considérable. On leur prescrivit des potions amodines, avec le laudanum et des boissons mucilagineuses; les accidens, loin de diminuer, augmentèrent d'intensité; les envies

de vomir devinrent plus fréquentes et plus fatigante; ; la plupart disaient qu'elles étaient ivres.

» Le docteur *Serrières* s'y étant rendu, fit donner à chacune la potion maguésienne indiquée ci-devant, et continuer les boissons mucilagineuses; quinze de ces femmes éprouvèrent à l'instant un soulagement sensible, et les trois autres l'obtinrent également par une seconde dose de potion; on continua les boissons mucilagineuses; après cinq à six heures elles éprouvèrent le plus grand calme. » (*Même recueil*.)

— M. *François Donati*, D.-M., a communiqué à la Société Médicale d'Emulation de Paris, deux observations de guérisons d'épilepsie à l'aide de l'émétique, dont il conclut que la principale indication à remplir dans le traitement de cette maladie, consiste à débarrasser le corps des substances acres et irritantes, qui, suivant lui, sont la cause de l'épilepsie. (*Bulletin des Sciences Médicales publié par la Société d'Emulation*.) Il est reconnu depuis long-temps que l'émétique par l'irritation qu'il détermine sur le canal intestinal, et les évacuations qu'il produit est un des moyens les plus utiles dans le traitement de l'épilepsie, et de la plupart des affections cérébrales; mais son effet est loin d'être assez constant pour qu'on puisse le donner pour un remède spécifique contre la maladie dont il s'agit.

— Dans une notice sur la paralysie et l'insensibilité, M. *Hébréard*, chirurgien en second de la maison Impériale de Bicêtre, remarque, 1.^e que ces affections peuvent exister simultanément ou isolément; 2.^e que dans les membres paralysés, la nutrition est moins active; que leur volume diminue; que la peau qui les recouvre est luisante, moins chaude que dans le reste du corps, et ne devient presque jamais moite. Que la sensibilité y est ordinairement obtuse; que les inflammations y parcourent plus lentement leurs périodes, et se terminent souvent par gangrène; que les solutions de continuité qui y ont lieu, ne paraissent cependant pas exiger un plus

long temps pour se cicatriser, et qu'à l'ouverture des cadavres on trouve, dans les membres paralysés, beaucoup moins de graisse et de tissu cellulaire ; des muscles plus pâles, moins forts, quelquefois même changés en un tissu jaunâtre comme graisseux ; des os plus fragiles, une moelle plus liquide que dans les membres non-paralysés. La notice de M. Hébrard renferme en outre deux observations. La première est relative à un homme qui a éprouvé, à quatre ans d'intervalle, deux attaques de paralysie, causée l'une par un accès de colère, l'autre par la joie. La deuxième observation renferme l'histoire d'un homme qui, depuis l'âge de trente-six ans, est affecté d'une insensibilité absolue de l'extrémité supérieure droite, dont il se sert cependant aussi bien que de l'autre. A l'âge de 46 ans, il eut à ce bras un phlegmon avec rougeur, chaleur et tension extrême, mais sans douleur, même par la pression. A 50 ans, il se cassa l'avant-bras, et supporta la réduction sans éprouver d'autre sensation qu'un sentiment obscur de l'existence de son bras. La consolidation fut un peu longue. Cet homme peut plonger impunément le bras dans l'eau bouillante, tenir un charbon ardent dans la main pendant plus d'une minute, mais un pot de lessive bouillante jeté sur cette main, a produit des plaies qui ont été longues à guérir. Suivant le rapport de ce malade, l'insensibilité de son bras est survenue à la suite d'une chute sur l'épaule droite, où l'on distingue encore plusieurs cicatrices. (Même recueil.)

— M. Ananian, Arménien, D.-M. de l'Université de Rome, et médecin de S. E. l'ambassadeur Ottoman à Paris, a publié, dans le même recueil, quelques réflexions sur l'Opium, qui lui ont été fournies par les observations que son séjour à Constantinople l'ont mis à portée de faire. Les Orientaux qui font un usage modéré de l'opium, contractent difficilement les maladies vénériennes, ou en sont faiblement attaqués. Il en est de même des fièvres intermittentes ; l'usage modéré de

V A R I É T É S.

.211

l'opium rend l'homme plus gai, plus robuste, et plus apte aux plaisirs vénériens ; son usage excessif le rend mélancolique, et peu propre à la génération. Il fait même cesser les désirs, et l'auteur cite pour exemple un derviche qui, pour vivre plus facilement dans la continence, faisait un grand usage de l'opium.

On trouve, dans le journal de Médecine-Pratique de M. *Hufeland*, un mémoire du docteur *Amelung*, médecin de l'hospice de Darmstadt, sur l'usage de l'acétate de plomb dans les *ulcères du poumon*. Il a été conduit à essayer ce médicament dans la phthisie, à raison de ses bons effets dans les ulcères externes. Les premiers essais qu'il en fit, lui prouverent que ce médicament favorise la digestion, diminue la fréquence du pouls, en augmente la force, et fait tomber peu-à-peu tous les symptômes fébriles. La dose qu'emploie M. *Amelung* varie depuis un demi-grain jusqu'à trois grains. Il donne l'acétate de plomb tantôt seul et dissous dans l'eau distillée, tantôt combiné à l'opium. Parmi les observations rapportées par M. *Amelung*, on en trouve, 1.^o une d'un malade évidemment attaqué de phthisie pulmonaire, et qui est mort après avoir été soulagé par l'administration de l'acétate de plomb; 2.^o une sur un malade qui mourut également, et qui n'avait point d'ulcère au poumon, mais seulement deux dépôts dans les parois de la poitrine, et des ascarides lombricaux dans le canal intestinal et l'estomac. Ce dernier viscère était perforé, probablement par les vers; 3.^o trois observations d'hémoptysie sans signes de phthisie pulmonaire. Dans ces trois cas, le crachement de sang avait été déterminé par une violence externe. Les trois malades ont guéri, mais ils avaient pris, outre le sel de saturne, des doses considérables d'opium. 4.^o Une observation sur la guérison d'un homme attaqué d'une toux accompagnée de fièvre, de douleurs pectorales, de crachement de sang, et de quelques autres signes équivoques de phthisie. Ce malade a été traité de la même manière que les trois précé-

dens. 5.^e Enfin, M. *Amelung* assure avoir employé avec succès le sel de saturne dans l'asthénie des poumons, suivie soit d'hémoptysie, soit de phthisie pituiteuse ; dans une perte utérine asthénique qui durait depuis plusieurs semaines ; il a guéri par le même sel, donné intérieurement, un ulcère large et fétide à la jambe, accompagné de fièvre hectique. — Il faudrait sans doute plus de faits, et surtout des faits qui eussent plus de rapport à la maladie dont il s'agit, pour prouver l'efficacité de la méthode de M. *Amelung*. Nous ne ferons aucune remarque sur l'indication fausse qu'il a suivie, en cherchant à cicatriser des ulcères, dans la phthisie pulmonaire et l'hémoptysie. L'anatomie pathologique a prouvé que l'existence de véritables ulcères est presque aussi rare dans la première de ces maladies, que celle des déchirures du tissu pulmonaire, ou des ruptures de vaisseaux dans la seconde. On a beaucoup essayé de médicaments dans le traitement de la phthisie, et malgré le peu de succès obtenu jusqu'à ce jour, on en essayera sans doute, et avec raison, beaucoup d'autres. Mais dans de semblables essais, il faut bien prendre garde d'employer des médicaments capables d'altérer la constitution des malades soumis à de semblables essais. Très-souvent un malade cruellement attaqué de phthisie pulmonaire, n'a réellement qu'un calarre chronique susceptible de guérir par les seules forces de la nature, par un changement d'air, par quelques toniques, etc. Est-il permis, dans de pareils cas, d'employer des médicaments tels que les préparations de plomb, qui, outre la colique métallique que l'on doit toujours craindre de voir produire par leur usage, quasi qu'en dise M. *Amelung*, ont encore très-souvent, ainsi que l'ont remarqué plusieurs anciens observateurs, la propriété de paralyser, en quelque sorte, pour un temps, quelquefois très-long, les organes de la génération ? (Note des Rédacteurs.)

— Le docteur *Archer*, de Baltimore, a trouvé que la racine de *Polygonum Virginicum*, donnée en forte décoction

tion, est un remède presqu'infaillible contre le croup. (*Annales de Littérature médicale étrangère.*)

— Une dame âgée de trenté-quatre ans, éprouvait, depuis environ dix ans, des douleurs et des coliques dans l'hypochondre gauche. Ces douleurs se manifestaient par paroxysmes plus ou moins rapprochés, et quelquefois accompagnés de fièvre. Malgré cet état de souffrance, la malade avait eu quatre enfans qu'elle avait nourris heureusement. Devenue grosse pour la cinquième fois, elle n'éprouva aucun accident notable pendant les trois premiers mois. A cette époque, la malade entreprit un petit voyage à cheval ; mais peu de temps après s'être mise en route, elle éprouva une perte assez considérable accompagnée de tranchées, d'un sentiment de pression sur l'anus, le vagin et le col de la vessie, de fréquentes envies d'uriner ; enfin des principaux symptômes qui font craindre un accouchement prématuré. Deux jours après, M. *Sigaud*, chirurgien à Salomay-sur-Guye, département de Saône et Loire, se rendit auprès de la malade. Les accidens n'avaient nullement diminué. Une saignée de bras, le repos et un régime convenable, arrêtèrent la perte ; mais les autres signes d'avortement persistèrent. Ils durèrent environ cinq mois, sans que les bains, les boissons délayantes, les cataplasmes, les fomentations, les lavemens, les potions calmantes, pussent empêcher qu'ils ne prissent une intensité toujours croissante. Enfin la malade succomba à la fin du huitième mois de la grossesse. M. *Sigaud* observa que, pendant cette série d'accidens, la malade maigrissait à vue d'œil, et que, pendant les trois derniers mois sur-tout, elle était sans appétit, sans sommeil, et elle éprouvait constamment de la fièvre. Les douleurs de l'hypochondre devenaient en même-temps de plus en plus vives. On commença à distinguer du pus dans les urines de la malade quelques jours avant la mort, et dans les derniers jours elles en chariaient abondamment. — A l'ouverture du cadavre, on trouva la cicatrice dans l'état où elle devait

214 V A R I É T É S.

naturellement être à cette époque de la grossesse. L'enfant paraissait n'être mort que depuis quelques jours. On remarqua au col de la matrice une dureté circulaire très-épaisse, et un renversement si considérable des bords de l'orifice, qu'il était impossible de le dilater. Le canal intestinal était saup, ainsi que la vessie. Les parties enlevées, on apperçut dans l'hypochondre gauche une tumeur très-volumineuse qui prenait son origine vis-à-vis la dernière fausse-côte, et allait en remontant et formant des adhérences plus ou moins fortes avec le plexus rénal, l'uretère, le péritoine et le fond de l'estomac. Une légère pression exercée sur cette tumeur, pour la découvrir dans toute son étendue, en occasionna la rupture, et il en sortit aussitôt une quantité considérable d'un pus très-féulide. L'ouverture fut agrandie et le foyer vidé; alors M. Sigaud put promener librement sa main jusques dans l'intérieur de l'estomac, en la dirigeant de bas en haut. Une nouvelle tumeur plus rénittente que la première se fit sentir au bout de ses doigts, et parut adhérer fortement au fond de l'estomac. Après de vains efforts pour l'arracher, il porta le scalpel, en fit l'ouverture, et trouva au centre une pierre dont la grosseur surpassait celle d'un œuf, châtonnée et tuberculeuse dans sa partie supérieure, où elle était adhérente aux tuniques de l'estomac; arrondie et globuleuse à sa partie inférieure, qui baignait dans un foyer purulente. L'extraition de ce corps étranger donna lieu à un nouvel écoulement de pus, semblable au premier. Différens sinus partaient de celui du grand foyer et se dirigeaient de côté et d'autre. On en suivit plusieurs, et un entr'autres venant aboutir à l'uretère gauche qui était ouvert à environ trois doigts au-dessous du rein, et donnant sans doute passage au pus qu'on avait reconnu dans les urines, quelques jours avant la mort de la malade. — Les Rédacteurs des Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, dont cette observation est extraite, ajoutent que le calcul dont il s'agit ayant été présenté à

la Société, offrit tous les caractères physiques des calculs urinaires. On ne permit point d'en faire l'analyse, qui aurait donné sur ce point une plus grande certitude. Tout paraît cependant prouver que la pierre dont il s'agit, formée dans le rein et n'ayant pu descendre jusqués dans la vessie, aura rompu l'uretère, et se sera logée dans le tissu adipeux du rein. La cavité qu'elle s'y était formée agrandie peu-à-peu par le séjour de l'urine, sera enfin devenue contiguë à l'estomac, et aura fini par s'ouvrir dans ce viscère par quelque érosion due au pus de mauvaise nature qu'elle contenait.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

OBSERVATIONS

SUR LES LAITS RÉPANDUS;

Par F. Pelissot.

In-8° broché, avec cette épigraphe :

« Practicorum examini subiicitur, an materies lactea corpus
 » aberrans totis, ut arbitrantur, ad diversas partes corporis
 » deponatur?
 » An verò sapilius ob febrim auctam.
 » Pus aut materies inflammatoria pro semi coagulato lacte impo-
 » suerit, id quidem frequenter accidisse expertus novi. » STOLL.

A Paris, chez Croullebois, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, N.^o 17. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

PARMI les causes qui contribuent le plus à empêcher

(1) Extrait fait par A. L. M. Lallier, D.-M.

216 MÉDECINE.

la propagation des vrais principes de la médecine, et des idées fondées sur la saine pratique et l'observation, on doit sur-tout compter cette inconcevable présomption qui, dans toutes les classes de la société, élève de ridicules censeurs pour réformer despotalement les jugemens des hommes les plus doctes et les plus expérimentés ; qui porte les personnes les plus étrangères aux principes de l'art, à parler de ce qu'elles ne peuvent savoir, à raisonner de ce qu'elles ne conçoivent pas, à juger ce qu'elles ne connaissent nullement. Une semblable manie ne doit-elle pas amener nécessairement une foule d'idées vagues et contradictoires, de données fausses, d'opinions ridicules ? Ne doit-elle pas être la source d'une multitude de préjugés plus ou moins dangereux qui s'accréditent à la faveur de l'ignorance, et jetent dans l'esprit public de profondes racines qu'aucune force morale ne peut détruire ?

Au nombre de ces préjugés, ne pourrions-nous pas ranger celui qui est si universellement adopté sur les *laitis répandus* ? Autorisées, à la vérité, par quelques médecins peu observateurs, trop systématiques ou trop complaisans, les femmes attribuent au *lait* la plupart de leurs indispositions ou de leurs infirmités ; et il n'est pas rare d'en rencontrer qui, parvenues à un âge très-avancé, se plaignent très sérieusement d'un *lait* qui les tourmente, disent-elles, depuis trente ou quarante ans. M. Pelissot a parfaitement senti tout le ridicule et tout le danger d'un tel préjugé ; et dès-lors conduit seulement par l'amour de la vérité, et le desir de rendre ses connaissances et ses talents utiles, il a cherché à le combattre.

A l'époque actuelle de nos connaissances, dit l'auteur, on doit espérer que ce préjugé, qui n'a besoin que d'être combattu, sera enfin rejeté ; il n'a pas été plus difficile pour le vulgaire, de se livrer à l'idée des *laitis répandus*, qu'à toute autre. L'empyrisme se sert de tout ; heureux encore quand il ne persuade que ce qu'il

MÉDECINE. 217

croit ! » Nous ne devons pas, ajoute M. *Pelissot*, avoir une soumission aveugle pour ce que quelques maîtres de l'art nous ont laissé dans leurs écrits; nous devons, en les suivant pas à pas, examiner si les faits qu'ils ont avancés sont véritables; car ils peuvent s'être trompés; et, en se rapportant à l'état des connaissances au temps où ils vivaient, cela est encore plus probable. »

L'anatomie et la physiologie sont les premières armes que l'auteur emploie contre la théorie vague des *lait répandus*. Il observe d'abord qu'à l'époque de la puberté, deux parties opposées par leur siège, et destinées à des fonctions différentes, les mamelles et l'utérus, éprouvent un accroissement et des changemens simultanés: et que, lors de la grossesse, la matrice remplissant les fonctions auxquelles elle est destinée, le corps glanduleux des mamelles, et ses conduits excréteurs éprouvent une sorte de turgescence qui les dispose à fournir, après l'accouchement, le lait destiné à alimenter l'enfant. Pendant tout le temps que cet enfant détermine, par la succion, l'excrétion du lait, les glandes mammaires conservent une action secrétoire qui est généralement en rapport exact avec cette excrétion. Mais lorsque, par quelque cause que ce soit, l'allaitement cesse, que devient le lait? Les expériences de *Meckel* et de *Walter* qui démontrent des communications entre les vaisseaux *lactifères* et les veines, donnent à croire que le lait surabondant, ou devenu inutile, est resorbé par les veines. C'est sur ce fait que quelques-uns ont, d'une manière spécieuse, établi leur théorie des *lait répandus*. Mais comment concevoir, dit l'auteur, que le lait, quelque acrimonie qu'on lui prête, puisse produire tous les ravages dont on le regarde comme cause? Dira-t-on que le lait se porte des seins à l'utérus? L'anatomie ne prouve aucune communication directe; il n'y a entre ces deux parties, que des rapports de sympathies qui doivent seulement établir simultanéité d'action.

Ici M. *Pelissot* parcourant rapidement tous les phénomènes qui se passent pendant la grossesse et après l'accouchement, prouve, en s'appuyant de l'expérience et du raisonnement, le ridicule de cette opinion, que la présence du lait dans les seins est due aux reflux des humeurs de la matrice vers les parties supérieures, et il démontre, par occasion, que cette fièvre, dite fièvre de lait, n'est nullement essentielle à la sécrétion du lait ; qu'elle n'est réellement pas l'effet d'un travail pénible de la nature, mais qu'elle doit être attribuée à la plénitude extrême des seins, au peu d'accord qu'il y a momentanément entre la sécrétion du lait et l'excrétion de ce fluide. M. *Pelissot* est naturellement amené à parler de la fièvre puerpérale, qu'il se garde bien de considérer comme essentiellement inflammatoire, mais il la considère comme une affection propre aux nouvelles accouchées, et qui a pour cause le travail et les fatigues de l'accouchement ; plus, un état inflammatoire de l'utérus communiqué par le péritoine aux viscères abdominaux, et qui se complique toujours des caractères de la constitution régnante.

Il trace, d'une manière rapide, les symptômes généraux de cette fièvre, dont les principaux sont l'affaissement des seins et la suppression des lochies. Dans le court espace de cinq ou six jours la fièvre puerpérale emporte ordinairement la malade ; dès-lors tous raisonnemens et toute discussion deviennent inutiles. Mais lorsque la maladie est moins intense, continue l'auteur, et lorsque la malade survit, il y a d'autres symptômes que, comme le vulgaire, on ne doit point attribuer à une matière laiteuse qui voyageant à travers l'économie, peut s'arrêter sur le cerveau, la poitrine, ou quelqu'autre partie, et produire le délire, la manie, l'apoplexie, la péripneumonie, des dépôts, des maladies exanthématiques, etc. La suppression du lait est l'effet et non la cause de la fièvre puerpérale ; communément elle n'a lieu que quand la

maladie est portée à un degré considérable. Si le lait produisait cette fièvre, pourquoi n'y a-t-il que quelques parties attaquées de préférence? Pourquoi cette fièvre n'aurait-elle pas lieu chez les femmes qui ont nourri six ou huit mois, et qui cessent de le faire? Pourquoi l'observe-t-on chez les femmes qui n'ont jamais eu de lait?

Ces difficultés sont opposées avec justesse à l'opinion de ceux qui regardent le lait comme principal agent dans les fièvres puerpérales, et les diverses éruptions qui les compliquent. Mais nous devons avouer que les développemens qui accompagnent ces objections, ne sont pas aussi heureusement présentés, et nous ont paru un peu obscurcir le sujet. M. *Pelissot* tire des inductions beaucoup plus claires, beaucoup plus favorables à l'opinion qu'il soutient, en examinant la nature du liquide épanché que l'autopsie des cadavres a présenté à la suite des fièvres puerpérales, et que beaucoup d'auteurs se sont obstinés à prendre pour un épanchement laiteux.

Il rapproche ce liquide de celui qui a été observé dans l'abdomen de plusieurs individus des deux sexes, qui se trouvaient dans des conditions bien différentes et qui, pour la plupart, étaient victimes d'une lésion de quelque viscère, ou de l'inflammation du péritoine.

M. *Pelissot* examine ensuite les sueurs dites *laiteuses*. Il prétend qu'elles sont un *échappatoire* pour les partisans des laits répandus. Au rapport de *Morgagni*, de *Ludwig*, de *Hamilton*, etc., on a trouvé la même odeur aigre du lait aux sueurs de malades attaqués de fièvres malignes, pourprées ou miliaires, etc. Après avoir parlé des dépôts laiteux dont il n'admet l'existence qu'aux seins, et après avoir fait mention d'engorgemens, d'enflure, d'œdème aussi faussement attribués au lait, l'auteur s'occupe du gonflement blanc des extrémités inférieures qu'il attribue à l'*obstruction des glandes du bassin*.

L'auteur termine son ouvrage par un traité spécial

220.

MÉDECINE.

sur les dépôts laiteux aux seins, seule maladie qu'il croie pouvoir, avec raison, attribuer au lait.

On trouve, dans l'opuscule dont nous venons de rendre compte, des opinions généralement très-justes, mais quelquefois trop faiblement soutenues. Le plan de l'ouvrage n'est pas assez marqué ; les transitions ne sont pas heureuses : ainsi après avoir parlé de la fièvre de lait, l'auteur a déjà entamé la question de la fièvre puerpérale, sans que rien puisse indiquer qu'il a changé de sujet. Cette brochure, probablement faite à la hâte, pourrait devenir un très-bon ouvrage s'il était retouché avec soin, augmenté de plusieurs preuves et observations pratiques, et purgé de quelques théories encore trop obscures et trop hypothétiques.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE PARIS (1).

N.^o 58. — *Dissertation sur la nécrose et la carie*,
par J. F. Delzenes.

L'AUTEUR de cette Dissertation est du nombre de ceux qui, déjà praticiens lorsqu'ils se présentent pour obtenir le grade de docteur, ne remplissent qu'une simple formalité en soutenant leur Thèse, et prennent occasion de cet acte public pour communiquer les faits intéressans dont ils ont été témoins.

Elève à l'Hôtel-Dieu de Paris sous le célèbre *Ferrand*, M. Delzenes y a recueilli l'observation curieuse d'une

(1) Extrait fait par M. A. C. Sayary, D.-M.-P.

nécrose sequestrée du tibia, pour laquelle ce chirurgien jugea l'amputation nécessaire, et qui fut néanmoins guérie à l'aide de l'extraction, par *Bordenave*, auteur d'un mémoire sur le séquestré, inséré parmi ceux de l'Académie de Chirurgie. M. *Delzenes* a eu lui-même occasion d'extraire une portion considérable du cubitus nécrosé à la suite d'une fracture de cet os.

Il a aussi plusieurs fois observé et traité avec succès la carie vénérienne. La scrophuleuse s'est présentée à lui nombre de fois à l'hôpital Saint-Louis, et il a obtenu au bout de six ans de soins consécutifs, la guérison d'un enfant attaqué de cette maladie. Il rapporte également l'observation d'une femme affectée de carie de l'ischion, à la suite d'un dépôt laiteux, et celle d'un enfant qu'il traitait alors d'une carie des vertèbres. A ces observations tirées de sa pratique, l'auteur a joint celles que renferment les meilleurs ouvrages de pathologie chirurgicale, et il a donné à sa Dissertation un ordre assez méthodique.

N.º 59. — *Dissertation sur les excroissances et les pustules vénériennes*; par A. Trappe.

LE cours de M. *Culerier* a fourni la plupart des matériaux de cette Dissertation, où l'auteur paraît avoir cherché à mettre de l'ordre dans les faits, mais où il aurait pu en mettre encore davantage. Sans donner les caractères distinctifs des excroissances et des pustules, il se contente d'en faire deux genres, et distribue ainsi les espèces qui ne sont pas mieux caractérisées:

Premier genre. — Excroissances vénériennes des parties génitales. — *Espèces* : 1.º excroissances sessiles; (pustules plates, tuberculeuses, etc.); 2.º excroissances pedunculées, (choux-fleurs); 3.º porreaux ou verrués; 4.º rhagades; (ce sont, à proprement parler, des ulcères et non pas des excroissances); 5.º crêtes; 6.º condylomes; 7.º pruna ou charbon.

Second genre. — Pustules vénériennes. — *Espèces* : ces pustules sont distinguées, 1.^o en ortiees ; 2.^o miliaires ; 3.^o vésiculaires ou galueses ; 4.^o lenticulaires ; 5.^o squameuses ou dartreuses ; 6.^o merises ; 7.^o croûteuses ; 8.^o serpigneuses. Les dernières sont encore, à parler exactement, des ulcères.

M. *Trappe* rapporte ensuite un assez grand nombre d'observations d'excroissances et de pustules syphilitiques, et termine par l'examen des maladies qui ont quelque ressemblance avec les précédentes.

N.^o 60. — *Dissertation sur la fièvre scarlatine* ; par L. Moussaux.

L'AUTEUR a su renfermer dans de justes bornes, ce qu'il importe de connaître sur cette maladie. Il en rapporte six observations, où elle se rencontre à des degrés différents : mais la quatrième, qui est tirée de *Forestus*, ne nous paraît pas concluante. Le nom de *morbilli* sous lequel cet auteur désigne la maladie dont il trace l'histoire, lui convient mieux, selon nous, que celui de fièvre scarlatine. L'observation extraite de *Coytier* est, au contraire, un exemple de cette dernière affection portée au plus haut degré.

N.^o 61. — *Dissertation sur l'angine inflammatoire* ; par A. C. Hédonin.

Il ne manque à cette monographie pour être complète, que l'indication des auteurs qui ont écrit sur le même sujet. Nous ne parlerons pas du défaut d'observations particulières, parce qu'elles deviennent inutiles lorsqu'une maladie est bien connue. M. *Hédonin* l'ayant éprouvé lui-même plusieurs fois, a été plus que tout autre à même de la bien décrire.

A N A T O M I E. 223

N.^o 62. — *Dissertation sur l'hémoptysie*, par J. J. P. Guillemaut.

C'EST encore une monographie bien faite, où les histoires particulières précèdent la description générale. L'auteur a suivi strictement la marche de M. le professeur Pinel, et a pris pour base de son travail l'article concernant l'hémoptysie, dans la seconde édition de son ouvrage. Mais il s'est beaucoup étendu sur le traitement, et cette partie renferme des vues utiles dont la plupart paraissent avoir été suggérées par Bichat. Quoique l'auteur se soit généralement arrêté aux théories modernes, on ne peut pas l'accuser de manquer d'érudition. Il a omis cependant l'histoire des progrès de l'art sur la maladie en question.

M A N U E L

D E L' A N A T O M I S T E ;

Ou *Traité méthodique et raisonné sur la manière de préparer soi-même toutes les parties de l'anatomie, etc.*; par J. P. Maygrier, docteur en médecine, etc.

Un volume in-8.^o de 600 pages. À Paris, chez Crochard, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 3; et Duprat-Duverger, libraire, rue des Grands-Augustins, N.^o 21. 1807. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

Le but principal de l'auteur de cet ouvrage a été, comme il le dit lui-même, de rendre l'étude-pratique

(1) Extrait fait par M. T. L., D.-M.-P.

224 A N A T O M I E.

de l'anatomie plus facile, en épargnant aux élèves qui commencent à disséquer, de longs et pénibles tâtonnemens, et en suppléant ainsi aux soins souvent peu assidus qu'ils reçoivent des prosecteurs chargés de les diriger.

A une époque où l'étude de l'anatomie est devenue beaucoup plus commune qu'elle ne l'a jamais été, et où elle est poussée plus loin par ceux même qui s'en occupaient autrefois, un ouvrage entrepris dans un but aussi louable, pouvait être exécuté d'une manière également utile et aux élèves et aux anatomistes les plus instruits. On eût aimé à trouver réunis dans un seul ouvrage, les procédés vulgairement en usage dans les amphithéâtres, et ceux à l'aide desquels ont été formées les magnifiques collections des *Swammerdam*, des *Ruisch*, des *Walter*, etc. On eût pu y ajouter ce qui se trouve déjà dans une foule de traités *ex professo*, sur l'art de l'anatomiste, ou dans divers auteurs qui, aux descriptions des parties, ont joint la manière de les préparer, et entre autres dans les écrits de *Galen* (1), de *Vesale* (2), de *Sylvius* (3), d'*Ambroise Paré* (4), d'*Hebenstreit* (5), de *Habicot* (6), d'*Alexandre Read* (7), de *Michel Lyser* (8), de *Thomas*

(1) *Adiunistr. anatom.*, lib. IX.

(2) *Opera omnia*.

(3) *Isagog. anat.*, lib. III.

(4) *Briefve, Collection de l'administration anatomique*; Paris, 1549, in-8.^o

(5) *De Methodo cerebrum incidendi*, Lips, 1739, in-4.^o — *De Vermibus anatomicorum administris*. Lipsiae, 1741.

(6) *La Semaine anatomique de Nicolas Habicot*.

(7) *Manual of dissection*, Lond., 1650, in-12.

(8) *Culter anatomicus*, Hafniæ, 1673, in-8.^o

et *Gaspard Bartholin* (1), de *Bils* (2), de *Peyer* (3), de *Tassin* (4), de *Cassebohm* (5), de *Lieutaud*, de *Suë* (6), dans la Dissertation inaugurale de *M. Duméril*, et dans beaucoup d'autres ouvrages que les bornes de cet extrait ne me permettent pas de citer.

M. Maygrier était très-propre à faire avec succès un pareil travail ; l'habitude de l'enseignement de l'anatomie, et de la direction des dissections, le mettait plus à portée que beaucoup d'autres, de juger de ce que les divers procédés anatomiques proposés ou mis en usage jusqu'à ce jour, ont de vicieux ou d'utile. Il n'a pas cru cependant devoir embrasser un plan aussi vaste que celui que nous venons d'indiquer.

Son ouvrage, uniquement destiné aux élèves, ne renferme, dit-il, qu'une courte description des parties du corps humain, et l'indication des moyens les plus

(1) *Domus anatomica*, Hafn., 1662, in-8.^o — *Consilium de anatome practica*. Ibid., 1674, in-4.^o

Casp. Bartholini, *Methodus demonstrationum anatomiarum, cum Cultro anat. Lyseri recusa*, Francof., 1679, in-8.^o

(2) *V. Haller*, *Meth. Stud. Med.*, p. 558.

(3) *Methodus historiarum anatomiarum*. Paris, 1678, in 8.^o

(4) *Administrations anatomiques*, par *Léonard Tassin*. Paris, 1673, in-12.

(5) *De Methodo secandi opus posthumum*. Berolini, 1746, in-8.^o

(6) *Anthropotomie, ou l'Art d'injecter, de disséquer, d'embaumer et de conserver les parties du corps humain*, par *M. J. Jos. Suë*, professeur royal en anatomie aux Ecoles de Chirurgie, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, etc. Paris, 1765, in-12.

226. *ANATOMIE.*

commodes pour les disséquer. Ce serait ici le lieu d'examiner jusqu'à quel point un livre fait d'après une pareille intention peut être utile, et si sur-tout il était nécessaire d'y joindre des détails anatomiques qui se trouvent dans beaucoup d'autres ouvrages; mais un pareil examen m'entraînerait trop loin, et je me borne à rendre compte de la manière dont l'auteur a rempli la tâche, quelle qu'elle soit, qu'il s'est imposée.

Dans son introduction, l'auteur, après avoir exposé le but qu'il se propose, passe à quelques considérations générales sur l'anatomie, ses divisions générales et particulières, sur la manière de l'étudier et de l'enseigner.

M. Maygrier adopte la division ancienne de l'anatomie en *squeletologie*, qui comprend l'étude des os et de leurs dépendances, et en *sarcologie*, qui comprend celle de toutes les parties molles, et se subdivise ensuite en *myologie*, *angiologie*, *splanchnologie*, etc.

Un petit chapitre sous le titre d'Exposition préliminaire, précède la *squeletologie*, à laquelle il appartient entièrement. La manière de préparer le squelette y est indiquée d'une manière rapide. On s'attendrait à trouver en cet endroit quelques détails sur les procédés à l'aide desquels on peut obtenir des os très-blancs. M. Maygrier lui-même convient que ces détails ne sont point étrangers à son sujet; mais, en même-temps il les passe sous silence, comme n'entrant point dans le plan qu'il s'est proposé. Le reste du chapitre renferme quelques généralités sur les os, leurs noms, leur nombre, leur position, leur grandeur, leur figure, etc. L'auteur passe ensuite à l'examen des os en particulier. Chaque os est le sujet d'un article divisé en deux sections, dont l'une comprend l'*administration anatomique*, et l'autre la description.

Dans cette première partie de l'ouvrage, l'*administration anatomique* se borne à quelques conseils sur la manière d'étudier les os, et à l'indication des procédés à

ANATOMIE.

227

Partie desquels on peut les désarticuler. La description des os est concise, et en général exacte.

M. *Maygrier* ne dit rien des ligaments et des autres parties qui servent aux articulations. Il se propose de publier un petit traité particulier sur cet objet.

Le sternum et l'os hyoïde sont oubliés dans le corps de l'ouvrage, mais on en trouve la description dans *L'erratum*.

Dah¹ l'exposition préliminaire qui précède la myologie, M. *Maygrier* propose une nouvelle division des muscles, qu'il regarde comme plus philosophique que celles que l'on admet jusqu'à présent. Il divise les organes en trois ordres; savoir: 1^o les muscles à grands mouvements de flexion, d'extension et de rotation; 2^o les muscles à mouvements bornés, tels que ceux du tronc; 3^o les muscles à expression, cutanés, à mouvements très-variés. Le reste de cet article renferme l'exposition des conditions les plus favorables à l'exercice de la dissection, et les précautions que doit prendre pour lui-même l'élève qui dissèque.

Après quelques préceptes sur la manière de disséquer les muscles en général, vient l'indication de la manière dont ils doivent être étudiés chacun en particulier. Ici l'auteur suit la même marche que dans la squeletologie, c'est-à-dire qu'il s'occupe successivement de l'administration anatomique, et de la description des muscles de chaque région.

On ne conçoit pas facilement quelle base M. *Maygrier* a suivie dans la division des muscles par région. On trouve décrits à la suite les uns des autres, les muscles des parties latérales du cou, du tronc, et ceux de la génération; le triangulaire du sternum, le diaphragme, le psoas, le carré des lombes, etc. En indiquant la préparation des muscles du pharynx et du palais, l'auteur trouve à propos de parler de celle des pterygoïdiens, du massétér, et du temporal.

La préparation des muscles est indiquée avec assez de

détails, pour lever la plupart des difficultés qui se présentent dans leur distinction; mais les descriptions abrégées des muscles sont extrêmement arides, et n'indiquent pas même toujours les rapports les plus essentiels de ces organes. Quelquefois même l'auteur semble les avoir négligés à dessein. Ainsi, par exemple, dans la préparation des muscles de la cuisse, il conseille d'enlever avec le tissu cellulaire, le paquet des vaisseaux fémoraux.

Le triangulaire du sternum, les grands et petits droits antérieurs du côté, le long du cou, avaient été omis chacun dans son lieu. Leur description et la manière de les préparer se trouve aux *errata*.

A la fin de la myologie se trouve une table synonymique du système musculaire, qui consiste dans une énumération des muscles, avec la nomenclature de M. *Chaussier*, en opposition avec l'ancienne.

Après l'étude de la myologie, vient celle de la splanchnologie. M. *Maygrier* suit encore la même marche que dans les deux premières parties. Des descriptions très-abrégées des viscères, une indication succincte de les disséquer, tel est le plan que s'est tracé l'auteur, et qu'il a fidèlement suivi. Il y a dans cette partie de son ouvrage, comme dans toutes les autres, des détails anatomiques exacts, de l'ordre et de la méthode; mais on y trouve peut-être plus qu'ailleurs des omissions dont il est difficile de se rendre raison. Nous ne lui ferons point un reproche de n'avoir rien dit de la dissection du cerveau suivant la méthode de M. *Gall*. Quoique cette administration anatomique soit, sans contredit, ce qu'il y a de mieux dans le système du docteur Allemand, elle était encore assez peu connue en France au moment où M. *Maygrier* écrivait son ouvrage, pour qu'il pût ne pas la connaître; mais il n'en est pas de même des ouvrages de *Bichat*. Il est assez singulier que le nom d'un homme qui, de nos jours, s'est immortalisé par des découvertes anatomiques, soit à peine cité dans un *Manuel d'anatomie*. Les préparations à l'aide desquelles

il a démontré la structure de l'arachnoïde, l'existence du canal arachnoïdien qui, de l'intérieur du cerveau se porte dans les ventricules, auraient pu cependant y être placées avec assez davantage. Mais M. *Maygrier* a préféré décrire les membranes du cerveau, comme on les eût décrises il y a vingt ans. La raison qu'il en donne mérite d'autant plus d'être rapportée, qu'elle indique parfaitement le but que s'est proposé l'auteur dans tout son ouvrage. « Il (l'élève) espérerait » en vain connaître parfaitement l'œil et le cerveau dans » le premier hiver de ses travaux anatomiques; qu'il se » contente donc des courtes notions qu'il peut acquérir » de ces précieux organes, par les secours que nous lui » offrons, en lui indiquant, dans cet ouvrage, les pré- » parations les plus faciles et les plus simples..... Lorsque » son expérience et sa sagacité lui permettront de mar- » cher d'un pas plus hardi dans la carrière anatomique, » il peut alors se passer de nos conseils. Nous désirons » seulement que cet ouvrage lui aplaniisse la route épi- » neuse d'une science hérisseé de difficultés quand on en » commence l'étude. »

Il est inutile, d'après ce que nous venons de rapporter, de nous étendre sur la manière dont M. *Maygrier* a traité l'angiologie et la névrologie; le but de son travail est assez connu d'après ce qui précède, et nous ne pourrions que répéter ce que nous avons déjà dit. L'auteur n'a pas parlé de la préparation des vaisseaux et des glandes lymphatiques, et cette omission rentre encore assez bien dans son plan. Il est évident qu'il n'a écrit que pour des élèves qui n'ont encore aucunes notions sur l'anatomie, et qu'il n'a pas voulu que son ouvrage pût leur servir plus d'un hiver.

Le style de cet ouvrage est en général facile et clair, mais on y trouve cependant trop souvent des locutions triviales et des négligences de style qui, quelquefois, vont jusqu'à obscurcir le sens de la phrase. Ainsi en parlant de la préparation de la moelle rachidienne, M. *May-*

236 A N A T O M I E.

grier dit : « Il ne faut pas craindre d'enlever une trop grande quantité de vertèbres; plus on en ôtera, mieux on verra. » Un élève aussi inexpérimenté que le suppose l'auteur, aurait peut-être de la peine à comprendre que ces paroles signifient qu'en détachant avec le ciseau la partie postérieure du canal vertébral, il faut emporter le plus que l'on peut de la portion annulaire de chaque vertèbre.

Quelquefois aussi le style de M. *Maygrier* présente un défaut contraire, et s'élève d'une manière qui ne se trouve plus en proportion avec le reste de l'ouvrage: c'est ainsi qu'après avoir rejeté la division des viscères en céphaliques, thorachiques, abdominaux et génitaux, il s'écrit: « Il est temps enfin que la marche rigoureuse de l'analyse préside aux travaux des anatomistes. Assez et trop long-temps sa négligence ou son oubli ne firent de la science de l'homme qu'un champ ouvert à toutes les bizarries des conceptions humaines. »

Quoique M. *Maygrier* soit certainement un anatomiste instruit, et que l'on ne dût pas s'attendre, par conséquent, à trouver des erreurs anatomiques dans un ouvrage où, comme dans celui-ci, sur-tout, il a voulu se borner à exposer des radimens d'anatomie à l'usage des seuls commençans; cependant comme il est dans la nature que l'ertéur se glisse facilement dans les ouvrages humains, on la trouve aussi, quelquefois dans l'ouvrage de M. *Maygrier*. Je n'en citerai qu'un exemple: « Partout où la vie se maintient, chez tous les êtres chez lesquels elle est en exercice, on trouve des viscères, des vaisseaux et des nerfs. » Cette proposition est inexacte. Sans aller même chercher les animaux les plus petits, et chez lesquels il serait bien difficile de trouver rien de tout cela, tous les helminthes, ou vers intestins, paraissent être privés de nerfs; chez presque tous au moins, et entr'autres chez les *tochia* et les vers vésiculeux, l'absence du système nerveux est évidente, et

d'autant plus facile à constater, que la plupart des espèces de ces genres sont assez grandes.

T H É O R I E

DES COULEURS ET DES CORPS INFLAMMABLES, ET
DE LEURS PRINCIPES CONSTITUANT LA LUMIÈRE
ET LE FEU, BASÉE SUR LES FAITS ET LES DÉCOU-
VERTES MODERNES;

*Par M. Opoix, inspecteur des eaux minérales de
Provins, etc.*

Un volume in-8.^e A Paris, chez *Méquignon, l'ainé*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 9; et *Gabon*, place de la même Ecole, N.^o 2. Prix, 5 fr.; et 6 fr. 50 cent., port franc, par la poste (1).

LA théorie dont M. Opoix donne aujourd'hui l'explication, n'est que le développement de ses *observations physico-chimiques sur les couleurs*, publiées dès 1776, dans le journal de Physique. Mais comme depuis cette époque, la chimie a éprouvé une grande révolution, et que les principes sur lesquels l'auteur s'était appuyé, ont été presque entièrement renversés, il s'est vu obligé de faire subir à sa théorie quelques modifications pour l'accommoder aux idées reçues. Il ne s'est pas dissimulé néanmoins qu'elles s'en écartaient encore sous plusieurs rapports, et il craint beaucoup que la présentation où l'on est relativement à la chimie moderne, ne lui soit défavorable. Il supplie qu'on le juge sans partialité, et que si sa méthode est bonne, on ne la rejette pas par cela seul.

(1) Extrait fait par M. A. C. Savary, D.-M.-P.

qu'elle ne s'accorde pas parfaitement avec la théorie de *Lavoisier*. Rien ne nous paraît plus juste. Nous allons donc faire connaître le plus succinctement qu'il nous sera possible, les bases de cette doctrine; nous nous permettrons ensuite quelques réflexions.

M. *Opoix* commence par supposer que la lumière émanée du soleil à l'état de pureté, se combine en traversant notre atmosphère avec une substance qui y est généralement répandue; qu'elle la dissout, et que c'est ainsi combinée qu'elle frappe nos yeux. Ce composé lumineux participe des propriétés de ses éléments. Le dissolvant, ou la lumière pure, qui y entre en beaucoup plus grande proportion que l'autre, lui donne cette rapidité de mouvement et cette grande élasticité qui le fait se réfléchir sous un angle parfaitement égal à celui d'incidence: l'autre élément, par sa grande affinité avec les corps terrestres, le dévie de sa route lorsqu'il traverse un corps transparent. Si l'action du corps transparent se trouve répétée, comme il arrive lorsque les deux surfaces par lesquelles entre et sort le fluide lumineux, ne sont pas parallèles, il se fait une décomposition incomplète de ce fluide; c'est-à-dire que le dissolvant et la substance dissoute se combinent dans des proportions variées, et delà résultent sept dissolutions différentes et dont les couleurs se succèdent dans l'ordre suivant: rouge, oranger, jaune, vert, bleu, indigo, violet. La dissolution rouge est celle qui retient le plus de lumière pure, car c'est celle qui est la moins retractée; par une raison contraire, la dissolution violette est celle qui en retient le moins.

Mais comme on pourrait objecter que la plus ou moins grande quantité de lumière devrait seulement produire une clarté plus ou moins vive, et non pas des couleurs différentes, M. *Opoix* suppose dans la matière dissoute, sept degrés de pureté différents: le premier degré donne le rouge; le second, l'oranger; et ainsi des autres.

Jusqu'ici on ne voit point encore quelle est cette subs-

tance dissoute par la lumière pure. L'auteur va nous l'apprendre : c'est la matière de la chaleur. Elle existe déjà dans les différens corps du globe que nous habitons : elle se rencontre quelquefois libre et isolée, et voilà ce que M. Opoix appelle le *feu élémentaire* ; mais le plus souvent elle se trouve réunie à la lumière, et cette combinaison est désignée par lui sous le nom de *lucicalor*. La lumière terrestre et les sept couleurs de l'arc-en-ciel, sont autant de lucicalors différens dans lesquels le principe lumineux surabonde. Mais il est aussi d'autres composés où c'est la matière de la chaleur qui prédomine. Ceux-ci sont le principe de l'inflammabilité ; ce sont autant de modifications du *phlogistique* qu'on a eu tant de peine à abandonner, et que l'auteur essaye de ressusciter sous une nouvelle forme. Nous ne nous arrêterons pas aux arguments dont il se sert pour en justifier la réintroduction ; nous lui donnons gain de cause pour abréger.

Le lucicalor avec excès de matière calorifique, existe donc à l'état latent dans toutes les substances inflammables. Il y est plus ou moins étendu, plus ou moins concentré, et varie dans sa composition. Delà les différences dans l'intensité de la chaleur, la couleur et la clarté de la flamme dans la combustion. Voyons maintenant le parti que l'auteur a tiré de ce principe pour expliquer les *couleurs naturelles* des corps ; c'est-à-dire celles qui leur sont inhérentes et non purement *accidentelles*, comme celles que nous offrent les corps transparents en les regardant sous un certain aspect.

Tous les corps contenant plus ou moins de lucicalor doivent avoir plus ou moins d'affinité avec le lucicalor lumineux, et en attirer les rayons qui ont le plus d'analogie avec celui qu'ils possèdent. Ainsi un corps qui contient très-peu de lucicalor, attirera le rayon rouge où la matière de la chaleur se trouve en très-petite proportion. Celui qui en contient davantage attirera le rayon oran-

ger, et ainsi successivement jusqu'au violet et même au noir. Cette règle s'observe, à quelques exceptions près, dans tous les phénomènes de la végétation, dans ceux de la calcination et de la combustion, comme il est facile de s'en convaincre par la lecture de l'ouvrage de M. *Opoix*. L'auteur a eu soin de ne donner aucune observation comme de lui; il a cru inspirer plus de confiance en citant celles des chimistes et des physiciens les plus distingués: il n'a dissimulé aucun des faits qui pourraient paraître contraires à son opinion, mais il a cherché à rendre raison de tous, et à expliquer même les exceptions à la règle générale. Cette masse considérable de faits dont la grande majorité paraît dépendre d'une loi commune, sera toujours un monument utile élevé à la science, quand même la théorie de l'auteur serait démontrée fausse à plusieurs égards. L'esprit de système n'est dangereux qu'autant qu'il porte à dénaturer les faits, et l'on n'a pas ce reproche à faire à M. *Opoix*, qui montre par-tout beaucoup de candeur et d'amour pour la vérité. Si l'on rencontre, dans son ouvrage, quelques inexactitudes, (et nous pourrions en citer plusieurs), il ne faut pas les imputer à la mauvaise-foi, mais à la difficulté où l'auteur s'est trouvé avec beaucoup d'excellens esprits qui ont appris la chimie il y a une trentaine d'années, de suivre les immenses progrès de cette science. Nous croyons avoir suffisamment rendu justice à ses intentions; discutons maintenant le fond de sa théorie.

Nous n'insisterons pas sur les suppositions nombreuses qu'est obligé de faire M. *Opoix*: ce n'est pas ainsi que *Newton* a procédé. Il n'a supposé qu'une chose: *l'attraction*, et tout s'est trouvé expliqué. Ici ce n'est pas assez de trois ou quatre suppositions pour la généralité des faits, il en faut encore d'autres pour les cas particuliers. Mais contentons-nous de relever les contradictions dans lesquelles l'auteur est tombé. Il regarde le fluide lumineux dans notre atmosphère, comme la dissolution d'une petite

quantité de matière de la chaleur dans une grande quantité de lumière pure. Il regarde ensuite chacun des rayons colorés comme une dissolution semblable, mais dont les proportions sont différentes. Cependant toutes ces dissolutions réunies reforment le fluide lumineux ; donc si les unes contiennent moins de lumière pure que celui-ci, les autres en contiennent davantage ; et dès-lors ces dernières devraient être plus lumineuses que la lumière, impure comme il la suppose. En second lieu, si chaque dissolution est colorée par l'impureté de la matière dissoute, pourquoi la dissolution lumineuse ne réunit-elle pas toutes ces couleurs ? Enfin une objection beaucoup plus forte, et qui semble renverser tout le système de l'auteur, ou du moins en changer les bases, c'est celle-ci :

M. Opoix prétend que la matière inflammable est un *lucicalor*, c'est-à-dire un composé de lumière et de calorique où celui-ci est un excès. Il remarque ensuite que les corps qui contiennent peu de lucicalor sont colorés en rouge, parce que, dit-il, ils se rapprochent davantage de ce composé lumineux que des autres. Mais si le corps dont nous parlons a de l'affinité avec le rayon rouge, parce qu'il contient, comme ce rayon, peu de matière calorique, il doit s'en éloigner sous un autre rapport, puisqu'il contient peu de lumière, et que le rayon en contient beaucoup. Cette remarque pourrait faire penser à quelques lecteurs que telle est, au contraire, la raison qui détermine l'attraction du rayon rouge pour le corps peu inflammable; car moins un composé en général contient d'un principe, plus il a de tendance à se combiner avec ce principe : mais il est aisé de voir que l'auteur raisonne tout autrement. Quant à nous, nous ne saurions concevoir, en admettant sa théorie, pourquoi la jeune plante qui commence à être exposée à la lumière, présente la couleur rouge où il entre beaucoup de lumière pure, tandis qu'à une époque avancée de la végétation, ses fleurs paraissent bleues ou violettes, couleurs où la

236. B I B L I O G R A P H I E.

lumière n'entre plus que dans une proportion fort petite:

B I B L I O G R A P H I E.

TRAITÉ de la Nécrose, traduit du latin de *J. Pierre Weidmann*, professeur de médecine à Mayence; par *F. M. Corentin Jourda*, ex-chirurgien-major du 92^{me} régiment d'infanterie de ligne, chirurgien-aide-major au second régiment des chasseurs de la garde Impériale, membre de la Société Médicale d'Emulation de Paris. Un volume in-8.^o A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, faubourg Saint-Germain, N.^o 20. 1808. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 2 fr. 90 cent., franc de port, par la poste.

Feute essentielle à corriger dans ce Numéro.

Page 194, ligne 31, au lieu de *auraien*t, lisez *auront*.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR ;
LEROUX, médecin honoraire de S. M. le Roi de
Hollande ; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR,
tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

A V R I L 1808.

T O M E X V.

A P A R I S,

Chez

MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N. ^o 20 ;	MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N. ^o 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.
---	---

1808.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

A V R I L 1808.

O B S E R V A T I O N

S U R U N E P E R F O R A T I O N D E L ' E S T O M A C ;

Recueillie à la Clinique interne, le 11 mars 1808, par
J. J. LEROUX.

*Lue à la séance de la Société de l'Ecole, le
jeudi 17 mars 1808.*

(Les pièces ont été déposées dans le Muséum de l'Ecole.)

PIERRE DUPERREY, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatique, d'une taille moyenne, d'une constitution faible, était né de parents sains, à Verné, département de Maine-et-Loire, où il avait exercé la profession de boucher jusqu'à l'âge de 22 ans.

Dans sa tendre jeunesse il avait eu la rougeole et la variole, un phlegmon au cou, des affections vermineuses, quelques catarrhes pulmonaires, une dysenterie et une hernie inguinale; toutes maladies dont il était parfaitement guéri, mais il était resté sujet aux hémorragies nasales.

15.

16..

A 20 ans environ, il commença à cracher beaucoup de *pituite*; (ce sont ses expressions); il avait, sur-tout après les repas, de fréquentes coliques qui avaient leur siège plus particulièrement dans la région ombilicale, et se dissipait ordinairement par le repos et la chaleur du lit. Il attribuait ces coliques aux alimens grossiers et de mauvaise qualité dont il se nourrissait. Quelquefois il était pris d'un lumbago très-aigu; mais de peu de durée. Il lui arrivait souvent de prendre des boissons froides, ou de se baigner étant en sueur, et de passer la nuit à la pêche. Depuis plus de trois ans il était dans un état habituel d'hypochondrie; il avait ce qu'il appelait lui-même *des vapeurs*; son caractère était devenu morose, même très-éimporté. Il n'avait d'appétit que pour certains alimens, et il éprouvait un dégoût insurmontable pour d'autres. D'ailleurs, il ne faisait aucun excès avec les boissons alcooliques, ni avec les femmes.

Deux accidens semblèrent augmenter toutes ses indispositions; une chute de cheval contre laquelle il ne prit aucune précaution, et une course très-forcée qu'il fit pour se soustraire à des gens qui le poursuivaient.

Il y a environ deux ans, *Duperrey* était allé à une foire qui se tenait dans le voisinage de Vérné. Il y était arrivé très-échauffé; (c'était en avril 1806.) Ce jour la température était fort élevée; la chaleur était encore augmentée par une foule considérable de marchands de toute espèce et d'acheteurs, et par une grande quantité de bestiaux réunis dans un assez petit espace. Il fut pris subitement d'horripilations, de malaise dans la région

précordiale, de palpitations, de vertige, de sifflement dans les oreilles, de chaleur dans la poitrine et au visage, quoique la face fût restée pâle; en un mot, il se trouvait presque asphyxié; accident que l'on peut raisonnablement attribuer au défaut d'air respirable, sur-tout pour un homme affaibli, essentiellement nerveux, et très-irritable.

Il retourna chez lui avec des battemens de cœur que jusqu'alors il n'avait éprouvés que rarement et faiblement, mais qu'il a conservés depuis. Ayant été saigné du bras quatre jours après, il tomba dans un état voisin de la syncope; sa respiration fut extrêmement ralentie, et ses forces, déjà peu considérables, furent si sensiblement diminuées, qu'il lui aurait été impossible de faire la moindre course, et de porter le fardeau le plus léger. A la suite de ces accidens, il fut atteint de bouffissure générale, plus remarquable aux extrémités inférieures, et d'une plus grande décoloration de la peau. Il survint de la rénitence, de la tuméfaction et de la sensibilité dans l'hypochondre gauche.

Jamais ce malade ne voulut se soumettre à aucun régime; seulement depuis long-temps, et principalement depuis deux ans, il ne prenait des alimens que le plus tard possible de la journée, parce qu'il avait remarqué qu'il se portait plus mal après avoir mangé, et qu'il était moins apte au travail.

On lui administra successivement des toniques, des antispasmodiques, des carminatifs et des purgatifs, mais le tout sans succès.

Il y a environ dix-huit mois qu'après avoir éprouvé du malaise, de la chaleur dans la

poitrine, dans la région épigastrique, et des faiblesses qui approchaient de la syncope, il rendit par l'expectoration un caillot de sang très-noir. Depuis cette époque aussi, que les battemens de cœur s'étaient fait sentir constamment, *Duperrey* avait été rarement incommodé de la pituite et des coliques, ou lorsqu'il en était tourmenté, les battemens de cœur étaient moindres ou suspendus.

Admis à la Clinique, et soumis à l'inspection le 7 septembre 1807, *Duperrey* présenta les signes et les symptômes suivans :

Cheveux et sourcils bruns et épais, barbe de la même couleur, mais très-rare; air triste, sourcils réunis et froncés, rides sur le front, sur-tout vers l'angle interne des orbites; visage, cou, poitrine, abdomen et membres bouffis; peau d'un blanc mat et jaunâtre, lèvres décolorées, langue humide et du jaune d'une cerise pelée, gencives et intérieur de la bouche pâles; *en un mot*, tout le *facies* des femmes chlorotiques; respiration laborieuse, pouls fort, dur, fréquent, et plus petit au bras gauche qu'au bras droit; battemens du cœur très-sensibles, et battemens remarquables à la vue simple des artères carotides et axillaires, sur-tout du côté gauche. La poitrine percutée ne rendait que peu de son dans la région du cœur et au-dessous de cette région, jusqu'à l'hypochondre gauche, qui était réintert et douloureux. Le foie paraissait plus volumineux que dans l'état naturel; il y avait de la fluctuation dans le bas-ventre.

Outre ce que nous avons rapporté précédemment sur la cause et l'origine de la mala-

die, nous apprîmes par les réponses de *Duperrey*, aux questions qu'on lui fit, et par une observation suivie, qu'il n'avait jamais eu les couleurs vives de la jeunesse, et le teint fleuri, particulier aux gens de sa profession; que quand il avait été saigné, son sang était peu rouge et très-abondant en sérosité; qu'il avait une dyspnée habituelle, des essoufflements très-remarquables au moindre exercice; que, depuis long-temps, ses pieds et ses jambes enflaient et désenflaient successivement; qu'il était toujours sujet aux coliques, aux borborygmes, et qu'il avait assez constamment la diarrhée; que ses urines étaient tantôt blanches; et seulement troubles, tantôt rouges et déposant un sédiment briqueté; qu'il était d'une faiblesse extrême, et qu'il se trouvait plus à son aise couché en supination dans son lit, la tête de niveau au fond; qu'il avait ordinairement de l'insomnie, ou un sommeil très-léger et très-agité; qu'il faisait des rêves pénibles; qu'il avait des réveils en sursaut; que le soir son oppression augmentait; qu'il avait plus de soif, qu'il éprouvait souvent des frissons, ensuite beaucoup de chaleur pendant la nuit, et jamais de sueur; que ces accidens étaient accompagnés d'un sifflement très-incommode dans les oreilles, et d'une douleur pulsative qui s'étendait d'une tempe à l'autre.

Les battemens si constants du cœur, l'absence du son dans cette région, l'inégalité du pouls, la dyspnée, la nature du sommeil, des rêves et du réveil, l'œdème des pieds et des jambes, me firent penser d'abord qu'il y avait lésion organique du cœur, mais je n'osai pas l'affir-

mer, parce que le visage, et particulièrement les lèvres, n'étaient point injectés; parce que le malade se couchait toujours horizontalement; parce que la figure froncée, et exprimant la douleur, annonçait une maladie première placée au-dessous du diaphragme, et dont la lésion de la circulation ne serait qu'une suite. J'eus ensuite le soupçon qu'il y avait un hydro-péricarde dont cette même lésion de la circulation serait une maladie consécutive; ces deux affections pouvant être elles-mêmes causes de la lencophlegmatie, de l'anasarque et du commencement d'ascite, qui n'auraient été alors que des maladies consécutives des affections premières; enfin je convins que le diagnostic était pour moi impossible à établir d'une manière satisfaisante; mais le prognostic me parut des plus fâcheux, et considérant la gravité des symptômes, je regardai la maladie comme incurable et mortelle.

Cependant, réduit à faire la médecine du symptôme, et dans l'intention de soulager le malade, que je n'espérais pas pouvoir guérir, j'employai, pour combattre l'épanchement séreux, la rareté des urines et les palpitations, qui étaient devenues si intenses qu'elles causaient de fréquentes lypothimies; j'employai, dis-je, des antispasmodiques, des pectoraux incisifs, des diurétiques actifs, et je fis appliquer des saignées sur la région du cœur. Ces moyens calmèrent les palpitations, rétablirent le cours des urines qui, cependant, n'ont jamais été abondantes, diminuèrent la bouffissure générale, et firent disparaître l'ascite commençante; mais rien ne diminua les coliques, rien n'arrêta la diarrhée qui procurait

chaque jour depuis dix jusqu'à quinze et vingt selles, qui ne put être modérée par l'usage de la décoction blanche, du diascordium, du quinquina, du simarouba, ni du cachou, et qui bientôt devint colliquative.

A la bouflissure générale succéda toutes les marques du marasme ; les palpitations n'avaient été que suspendues, mais revinrent et subsistèrent jusqu'à la mort. Bientôt le malade se dégoûta de toute espèce de médicaments, et même d'alimens et de boissons. Pendant plus d'un mois il ne voulut prendre que de l'eau et du vin, quelquefois de la tisane commune ; et pour alimens du bouillon, rarement du potage, plus rarement des alimens plus solides, et alors il manifestait tous les caprices d'un appétit désordonné ; tantôt il désirait de la soupe aux pommes-de-terre, tantôt de la tête de mouton, tantôt du pain trempé dans du vin de Malaga ; tout lui était accordé.

Vers le 160.^e jour de son entrée à l'hospice, la diarrhée subsistant toujours, la faiblesse étant telle, que plusieurs fois il tomba auprès de son lit, et qu'on fut obligé de le reconchier, le marasme étant aussi manifeste, les palpitations aussi fréquentes, l'impatience étant aussi grande, et l'acréte de son caractère portant toujours *Duperrey* à chercher querelle aux malades de la salle qu'il occupait, et à vouloir les battre : tout-à-coup cet homme perdit sa morosité, et montra, pendant quelques jours, une sorte d'hilarité ; il eut une loquacité singulière, mais ses propos n'étaient point suivis, quoiqu'il n'eût pas un vrai délire ; ensuite ses pieds, ses jambes et ses cuisses, sur-tout du côté droit, recommencèrent à

246 MÉDECINE

devenir œdémateux ; l'abdomen fut de nouveau tunéfié , la fluctuation y était peu sensible , mais une grande quantité de gaz s'y étant dilatée , le faisait résonner lorsqu'on le frappait. La décoloration était parvenue à tel point , qu'il faut l'avoir vue pour en avoir une idée juste. La fièvre hectique , qui ne quittait point ce malade , avait des exacerbations très-marquées ; les palpitations , les hypotimies étaient portées à l'extrême , la toux était très-fréquente ; il y avait parfois de l'expectoration ; le ventre était toujours très-tendu et très-douloureux , principalement sous l'hypochondre gauche , où le malade sentait des battemens particuliers ; la peau toujours aussi sèche ; il est même à remarquer que jamais il n'y eut de sueur , pas même la plus petite moiteur. Le malade , habituellement couché en supination , essayait de se tenir sur le côté droit , et , dans ce cas , un étouffement considérable l'obligeait à changer promptement de position ; il pouvait , de temps en temps , rester et même dormir un peu , couché sur le côté gauche ; alors il formait avec son corps une espèce de demi-cercle , en rapprochant la tête de la poitrine , et ramenant les cuisses et les jambes près du tronc.

Du 172.^e jour au 178.^e , il y eut un sentiment de picotement dans la poitrine ; la toux fut plus fatigante , la respiration plus pénible , le ventre moins tendu et plus douloureux , sur-tout au-dessous de l'hypochondre gauche ; les palpitations étaient moins fortes , le pouls était plus faible , la poitrine résonnait dans tous ses points.

Du 178.^e au 181.^e , la faiblesse fut extrême ;

les selles furent moins abondantes, bourbenses, sanguinolentes, et d'une fétidité horrible; l'infiltration n'était plus sensible, les traits de la figure étaient décomposés, les idées étaient disparates.

Le 182.^e jour l'agonie s'annonça par l'abolition des sens et la perte de la parole.

Le matin du 183.^e jour de son entrée à l'hospice, (9 mars 1808), *Duperrey* expira.

Au moment de procéder à l'ouverture du corps, il me fut encore impossible d'annoncer, d'une manière précise, les désordres que l'on allait trouver; je convins que je n'avais point acquis la conviction qu'il y eût eu lésion organique du cœur, et non pas simplement dérangement de la circulation; je doutais de l'existence de l'hydro-péricarde, et je m'en tins à dire qu'il fallait chercher dans l'abdomen les causes du dégoût, des coliques et de la diarrhée obstinée qu'avait éprouvé le malade.

Le corps était d'une maigreur remarquable, comme desséché, et sans aucune trace d'infiltration. Toute la peau, même au visage, autour des oreilles, et à la partie postérieure du cou, avait une teinte jaune blafarde; à peine les lèvres étaient-elles un peu moins décolorées que du vivant du sujet. La poitrine resonnait dans toutes ses régions; l'abdomen était affaissé.

Il n'y avait point d'épanchement dans les cavités du thorax. Les deux poumons étaient sains; celui du côté droit adhérait à la plèvre costale par des brides lâches et faciles à détruire. Le péricarde ne contenait pas même la quantité de sérosité que l'on y trouve ordinai-

rement à la suite des maladies chroniques et des longues agonies. Le cœur n'avait qu'un volume ordinaire ; toutes les parties qui le composent, sans exception, étaient dans un état naturel.

Il y avait très-peu de sérosité dans la cavité abdominale ; elle était d'un blanc laiteux.

Le foie était augmenté de volume, d'une teinte jaune à l'extérieur comme à l'intérieur ; il graissait fortement le scalpel ; la vésicule du fiel contenait une bile abondante et très-verte.

L'estomac, d'une étendue ordinaire, présentait une courbure en sens inverse de sa courbure naturelle, ce qui était causé par l'adhérence que ce viscère avait contracté avec la rate. Cette adhérence plissait l'estomac et rétrécissait un peu sa capacité vers le tiers de sa grande courbure, de manière à en former comme deux loges distinctes. L'estomac ouvert fut trouvé sain dans toutes ses parties, excepté à l'endroit où était l'adhérence avec la rate. Là était un trou parfaitement rond, d'un pouce environ de diamètre. Les bords de ce trou renversés en dehors n'étaient point augmentés d'épaisseur, et paraissaient aussi sains que le reste de l'organe. La perforation communiquait à une cavité formée dans la rate. Cette cavité était d'environ dix-huit lignes à deux pouces de profondeur ; ses parois étaient arrondies ; elle était remplie à moitié d'une substance de couleur de lie-de-vin foncée, et de consistance de bouillie, que l'on reconnut pour être due au détritus du tissu de la rate. Ce viscère avait acquis presque le double de son volume ordinaire,

mais il ne parut point altéré dans le reste de son étendue. Dans le lieu que nous venons d'indiquer, il faisait une paroi prolongée de l'estomac, et il empêchait que les alimens ne s'écoulassent dans la cavité abdominale.

Les autres viscères de l'abdomen ont été trouvés en bon état. Seulement les reins étaient plus volumineux qu'ils ne le sont ordinairement ; mais ils étaient sains, et une portion du grand épiploon était attachée à l'anneau inguinal droit.

Le colon, vers le tiers gauche de sa portion transverse, adhérait à la rate ; il recouvrait l'endroit où se trouvait la perforation de l'estomac, de manière à former, en quelque sorte, la paroi externe de la cavité que nous venons de décrire, mais sans être altéré à l'extérieur ni à l'intérieur.

OBSERVATION

SUR UNE PERFORATION DE L'ŒSOPHAGE COÏNCIDANT
AVEC PLUSIEURS AUTRES LÉSIONS ORGANIQUES ;

Par M. HALLÉ, professeur à l'Ecole de Médecine
de Paris, etc.

*Lue à la Société de l'Ecole de Médecine,
dans la séance du 31 mars 1808.*

UN jeune enfant d'environ douze à treize ans, élevé dans un collège près d'Orléans, avait été à plusieurs reprises attaqué de sur-

dité et de quelques autres incommodités pour lesquelles on avait employé des exutoires dont l'usage avait été interrompu. Il était assez bien pour que l'on ne conçût aucune inquiétude sur son état, et son teint était fleuri.

Malgré ces bonnes apparences, au commencement de décembre dernier, un de ses frères remarqua qu'il avait les traits du visage fatigués, et qu'il éprouvait de l'oppression et toussait un peu, et ne pouvait faire de mouvement sans être essoufflé. Il se plaignit, on négligea des accidens qui ne lui causaient pas encore des altérations très-sensibles, et on attribua ses plaintes à de la paresse. Il se piqua d'honneur, et déclara que puisqu'on le traitait de paresseux, il irait jusqu'au terme de ses forces. Il fut pris de fièvre, on le reçut à l'infirmerie, et il fut vu par le médecin de la pension vers le 6 janvier. La fièvre était prononcée, l'oppression était forte et comme périodique; vers le milieu du jour elle augmentait au point d'approcher de la suffocation. Un vésicatoire fut appliqué, la fièvre continua, eut des intermissions marquées, et toujours vers le milieu du jour une oppression forte qui se prolongeait dans la nuit, et ne se dissipait que sur le matin, avec une sueur qui couvrait la tête, le cou, et la partie supérieure du tronc. La toux était continue. On l'envoya à Paris au commencement de février.

La toux était la même; la fièvre reprenait par redoublemens marqués sur les trois heures; l'oppression alors et la suffocation étaient très-pénibles. Le pouls était tellement accéléré, qu'il était impossible de compter les battemens. Je les ai évalués à 200 dans une mi-

nute, parce qu'ils montaient à plus de 3 et moins de 4 par seconde. Dans la rémission ils approchèrent quelques jours de la mesure naturelle, mais habituellement et dans les jours de moindre fièvre, ils allaient à 130, hors l'état de suffocation. Les crachats étaient muqueux, glaireux, transparens, et jusqu'à la fin de février, sans trace d'opacité. La poitrine résonnait bien presque dans toute son étendue, mais un peu moins dans la partie postérieure inférieure gauche; le cœur ne battait point dans une grande étendue. L'épigastre était un peu sensible, et le ventre souvent volumineux. Cet examen répété plusieurs fois relativement à la poitrine, a été jugé par M. Corvisart tel que je l'avais vu.

Le traitement fut établi sur les indices généraux, qui étaient ceux d'une fièvre catarrhale muqueuse, affectant spécialement la membrane muqueuse pulmonaire. Cependant parmi les remèdes tant externes qu'internes, dirigés en conséquence, et variés selon l'urgence et la nature apparente des symptômes, (je ne parle que de ceux qui sont ordinairement doués d'une efficacité remarquable), aucun n'eut d'effet ni utile, ni appréciable, ainsi je n'en donnerai pas ici le détail.

Quelque fut le caractère apparent que donnaient à cette maladie ses symptômes principaux, l'oppression antérieure à la fièvre et à la toux, avec suffocation périodique persistante, me paraissait en disproportion avec le caractère d'une simple fièvre catarrhale, quelque forte qu'on la supposât. La durée et l'immuabilité de ce symptôme me persuadèrent qu'il existait un vice organique dont j'ignorais

le siège, que je ne pouvais supposer dans le cœur ni dans les poumons; et convaincu de cette existence, j'exprimai aux parents le désir qu'on pût s'en assurer au décès de l'enfant, que je regardais comme inévitable, et je fis pressentir l'importance de l'ouverture du cadavre dans un cas pareil. Sur la fin de février les crachats de muqueux transparens devinrent opaques et puriformes plutôt que purulens; la fièvre ne cessait pas, mais la suffocation devint moins sensible. Quoiqu'on eût inutilement appliqué un vésicatoire à la poitrine, on attribua ce changement, qu'on croyait heureux, à un nouveau vésicatoire qu'on avait conseillé d'appliquer sur cette même partie, et dont on soutint l'écoulement. Cependant le marasme allait croissant, le ventre se tuméfiait, se durcissait; la fièvre ne présentait plus de rémissions, et trois jours avant la mort l'enfant vomit continuellement une matière noirâtre comme celle qui sort des ulcères cancéreux de l'estomac. Je pensai alors que le désordre que je soupçonnais devait être placé près de l'estomac, ou dans la cavité de cet organe, et j'exprimai d'autant plus mon désir, qu'on s'en assurât par la seule voie qui nous restait de nous en convaincre. L'enfant mourut le dimanche 6 mars à midi, et à pareille heure le lundi 7, l'ouverture fut faite par MM. Beauchêne, Héricart de Thury et moi; elle nous fit voir les désordres suivants:

L'abdomen était tuméfié et distendu, et le bras droit violet et échymosé. Le cadavre répandait une odeur fétide.

On a commencé par l'ouverture de la poitrine.

Le cœur était petit et flasque. La substance du poumon gauche était dure et tuberculeuse dans son tiers inférieur ; cet état tuberculeux se terminait par une ligne droite parallèlement à la base du poumon, et dans les deux tiers supérieurs ce même poumon était en avant souple et crétin. En arrière, l'état tuberculeux s'étendait jusqu'au sommet du lobe supérieur. La partie tuberculeuse incisée n'a montré, dans aucun de ses points, de suppuration établie, mais elle paraissait voisine d'une fonte purulente, et la mucosité des bronches avait déjà l'aspect puriforme.

Le poumon droit était sain, et sa substance incisée ne présentait que quelques points tuberculeux épars.

La partie inférieure de la trachée au-dessus de la bifurcation, l'intervalle de cette bifurcation et les bronches droit et gauche étaient entourées de glandes bronchiques très-volumineuses, au nombre de six au moins, grosses à-peu-près comme des œufs de pigeons. Elles n'étaient point suppurées ; elles pressaient et comprimaient la trachée et ses divisions.

Passant de la cavité de la poitrine à la cavité abdominale, on a trouvé les intestins considérablement distendus, le foie souple et mou dans toute son étendue, l'estomac sain, la rate molle et peu volumineuse, avec quelques globules de la même nature que la rate, détachés d'elle, et formant comme des rates subsidiaires, mais leur tissu étoit parfaitement sain.

L'épipoon étoit converti en une masse.

tuberculeuse, semblable en tout à l'induration tuberculeuse du poumon. Cette altération en occupait toutes les parties ; c'est-à-dire sa partie colique et flottante, et toutes les appendices de cette portion, sa partie gastro-colique et sa partie gastro-hépatique.

Le cœcum était très-volumineux.

L'estomac ouvert s'est trouvé sain dans sa face interne, mais couvert d'un muéus brun.

En remontant vers l'œsophage nous avons vu qu'il s'en écoulait un liquide noirâtre en abondance. Ayant incisé sa partie antérieure, nous avons vu que sa paroi postérieure et latérale droite était percée de deux ouvertures rondes, terminées par des brides qui se perdait dans la membrane interne, et qui ne permettaient pas de confondre ces ouvertures avec celles qu'aurait pu faire le scalpel. Elles répondaient dans un sac qui adhérât supérieurement à la partie inférieure, postérieure et interne du poumon droit, et qui s'appuyait en bas sur le lobe de *Spigel*. Ce sac contenait encore quelques portions de liquide noirâtre, de couleur et de consistance pareille à celle du liquide que l'enfant avait vomie en abondance dans les deux derniers jours de sa maladie. La paroi extérieure du sac paraissait formée par la membrane externe du canal de l'œsophage.

Le reste des organes était dans l'état sain, et le pancréas, quoique un peu gros, n'était point altéré dans sa substance.

On ne reniait rien à la surface interne du péritoine, ni dans ses replis, ni sur les viscères, ni sur la paroi abdominale antérieure.

Les altérations organiques que présente cette ouverture, paraissent rendre suffisamment raison de l'oppression constante que le malade a éprouvée dès le début de sa maladie, et même antérieurement au moment où elle s'est déclarée. La tuméfaction considérable des glandes bronchiques et la tumeur de l'œsophage, ont dû exister alors, et donner lieu à ce symptôme pénible.

Les altérations organiques les plus remarquables ici par leur singularité, sont la tumeur et la perforation de l'œsophage, et la transformation de l'épiploon entier, en une masse dure et tuberculeuse.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION PÉRIODIQUE SANS FIÈVRE,
ACCOMPAGNÉE DE SYMPTÔMES ALARMANS;

Par M. BEAUCHÈNE père, D.-M.-M.

M. M....., logé hôtel de Bretagne, rue Saint-Honoré, âgé de 68 ans, d'une haute et belle stature, d'un tempérament bilioso-muqueux, n'ayant éprouvé dans son enfance ni dans sa jeunesse aucunes des maladies qui trop souvent tourmentent ces deux époques de la vie, fut forcé de se retirer en Angleterre pendant les troubles de la révolution, et ce fut là qu'il ressentit les premiers dérangemens dans sa santé. Ils se manifestèrent d'abord par des accès de céphalalgie qui se firent sentir

17..

sur différentes parties de la tête ; ils se renouvelaient à des époques irrégulières, et durèrent pendant environ dix-huit mois. On employa beaucoup de remèdes contre cette maladie, tant intérieurement qu'extérieurement : les diaphorétiques, les antispasmodiques, les évacuans, les spiritueux, furent successivement mis en usage ; les douleurs de tête cessèrent enfin sans qu'il fût bien facile de déterminer si l'art pouvait s'attribuer cette guérison, ou si elle était due à la nature. Les paroxysmes des céphalalgies passés, la santé fut assez supportable pendant quelques années, mais une affection pathologique des organes urinaires vint encore la troubler ; il avait, à cette époque, à-peu-près cinquante-cinq ans. Cette affection produisit dans les reins des douleurs vives et poignantes qui furent suivies d'accidens assez graves pour nécessiter l'emploi de moyens mécaniques propres à rétablir le cours des urines. Cette maladie dura quelques mois, et ses symptômes à peine calmés furent remplacés par des douleurs de sciatiques qui se firent sentir sur la cuisse gauche. On employa une application stimulante sur la jambe du même côté, et la cuisse enfla promptement. Des vésicatoires furent appliqués et terminèrent cette maladie. Depuis cette époque, M. M.... a joui d'une santé assez bonne tout le temps qu'il passa en Angleterre. De retour en France il y a quelques années, il vint habiter un département qui offre beaucoup d'analogie avec le climat de la Grande-Bretagne ; et il y fut attaqué, il y a environ quinze mois, d'une douleur très-vive dans la région épigastrique, avec oppression

et toux sèche. Cette douleur fut déterminée par la vue de la chute que fit un ouvrier du haut d'un mât dans un chantier ; elle dura environ deux heures, malgré l'usage des antispasmodiques et des calvans.

Trois semaines après la douleur revint spontanément ; elle eut le même siège, dura un peu plus long-temps, fut plus intense, et on la traita de même que la première.

Après le même laps de temps un troisième paroxysme se manifesta ; il fut plus long et plus paisible que les deux précédents. Enfin les paroxysmes se rapprochèrent, et revinrent à-peu-près régulièrement tous les quinze jours. Leur durée qui avait toujours été en croissant, ainsi que l'intensité des douleurs, avait été portée à vingt-deux heures dans le dernier accès. Voici la marche que cette maladie observait dans son invasion, son développement et sa terminaison :

D'abord une douleur sourde et supportable se faisait sentir profondément dans la région épigastrique ; cette douleur allait en croissant pendant quatre à cinq heures, mais d'une manière lente ; ensuite elle prenait un caractère aigu, et se prolongeait en suivant la direction du diaphragme jusqu'au dos ; il semblait alors au malade qu'une plaque de fer lui serrait la poitrine, (tel était son expression.) Sa respiration était difficile et dououreuse, le pouls concentré, sa physionomie se décomposait, l'agitation du système musculaire était extrême, le malade ne pouvait garder aucune place, tant les douleurs étaient vives. Une toux sans expectoration ajoutait encore à cette anxiété qui devenait

telle, que pendant les deux dernières heures de la durée du paroxysme, le malade se croyait près de suffoquer.

Il y avait six mois ou environ que durait cette cruelle maladie, dont les symptômes croissaient et se prolongeaient à chaque accès, quand ce malade prit la résolution de venir à Paris pour s'y faire traiter, étant dans l'impossibilité de se livrer plus long-temps à ses travaux habituels.

Les divers traitemens employés jusqu'alors étaient composés d'antispasmodiques et de narcotiques que l'on avait prodigues sur-tout pendant la durée des paroxysmes.

Les toniques, les stomachiques, les dépuratifs, et en dernier lieu le magister de bismuth, avaient été mis en usage pendant l'intervalle des accès.

Appelé avec plusieurs médecins pour donner mon avis sur cette maladie, voici celui que je donnai, et quel en fut le résultat.

Ayant envisagé la maladie comme le produit d'une humeur rhumatismale qui avait essentiellement porté sur les nerfs qui avoisinent le diaphragme, et donné naissance à une affection périodique dont les paroxysmes avaient développé de funestes symptômes, je pensai que le traitement à employer devait avoir pour but :

1.^o De combattre la cause de la maladie en cherchant à rompre la chaîne des mouvements vicieux qui en ramenait les accès ;

2.^o De traiter les paroxysmes pour en abréger la durée, et en diminuer les fâcheux symptômes s'il était possible.

La cause de la maladie devait être combattue pendant l'intervalle des accès, et je proposai, pour remplir cette tâche, d'employer les dia-phorétiques, les eaux de Vichy et le quinquina à dose assez forte, sur-tout à l'approche des paroxysmes.

Le traitement que j'indiquai pour faire cesser les paroxysmes, fut de mettre les jambes dans l'eau chaude à l'instant de l'invasion de l'accès; d'ajouter à cette eau de l'acide muriatique et de la moutarde, et quelques minutes après l'immersion des jambes dans cette eau ainsi préparée; j'ordonnai l'application de la glace sur l'endroit de la douleur, et pour boisson l'eau à la glace.

Peu de temps après un nouveau paroxysme s'étant manifesté, le traitement que j'avais proposé fut mis en usage, et je le dirigeai moi-même. Le bon effet en fut si prompt, qu'à peine l'application de la glace fut-elle faite sur la région de la douleur, le malade se sentit soulagé; je continuai les applications et les remplaçai après quelques instans par des linges imbibés d'eau à la glace. Je fis boire aussi de temps en temps de petites tasses d'eau à la même température; et ce paroxysme qui durait déjà depuis environ quatre heures quand je fus appelé, et qui ne devait se terminer qu'après s'être prolongé au moins pendant vingt-deux heures, fut arrêté en moins de deux ou trois minutes, sans qu'il en résultât d'autres inconvénients qu'un malaise général, un peu d'oppression, et une toux assez fréquente, mais qui ne dura pas. Cette application donna lieu au phénomène suivant: la glace ne produisait aucune sensation dans la

région douloureuse, mais hors le foyer de la douleur, où elle ne parvenait que sous l'état de fluide, elle causait une impression très-vive et pénible à supporter.

Le traitement recommandé contre la cause de la maladie, a été exactement suivi à la suite de cette crise, et la santé est complète depuis l'application de la glace qui a eu lieu il y a environ un an.

C'est ainsi qu'une maladie qui durait depuis six mois, qui se composait de symptômes d'autant plus graves, qu'ils augmentaient à chaque paroxysme de durée et d'intensité, et que leur retour allait en se rapprochant d'une manière alarmante, a cédé presque subitement par l'usage de moyens très-simples en eux-mêmes, qui me furent inspirés par la manière particulière dont j'envisageai la nature et la marche de cette affection.

Ce fait de médecine-pratique est connu de plusieurs médecins, et sur-tout de M. *Salmade*, dont je ne saurais trop louer la délicatesse des procédés, et la sagacité des vues médicales.

Journal des débats et des discussions politiques et littéraires

O B S E R V A T I O N
SUR UNE HERNIE INGUINALE DÉBORDANTE, DÉSTRUITE PAR L'ÉTRANGLEMENT, D'UN SAC HERNIAIRE, ET RÉPARÉE PAR UN BRAYER.

Par M. RÉMOND, chirurgien interne à l'hôpital de la Charité. (1).

MAXIMILIEN CHARPENTIER, âgé de 60 ans, infirmier, portait, depuis son bas-âge, une hernie inguinale du côté droit. Il faisait usage d'un brayer mal fait qui, très-souvent, ne pouvait empêcher les intestins de franchir l'anneau, de sorte qu'au moindre effort la tumeur devenait très-volumineuse, et son étranglement était à craindre. Le malade lui-même alors en opérait facilement la réduction. Mais il avait remarqué que la tumeur débordait un peu l'anneau supérieurement, de manière que quand il voulait la réduire, l'intestin était poussé vers cette partie du sac herniaire, et avait de la tendance à regonfler et à se glisser de bas en haut sur les muscles abdominaux. C'est pourquoi il déprimait un peu la partie supérieure de la tumeur avec la paume de la main droite, la poussait de haut en bas, et comprimait ensuite sa partie inférieure, en fermant les doigts et en la pressant avec la main gauche. Ce procédé de réduction lui réussissait depuis long-temps, et l'habi-

(1) MM. Deschamps et Boyer ont autorisé la publication de cette observation.

tude qu'il en avait contractée le rassurant contre les accidens qu'il avait à craindre, l'empêchait de se munir d'un meilleur bandage.

Dans le courant de février dernier, ce malade fit un léger effort pour lever un fardeau ; son brayer se déplaça, et la tumeur parut, mais plus volumineuse qu'à l'ordinaire. Une douleur assez vive qui augmentait par la pression s'y fit sentir ; des nausées, quelques vomissements qui survinrent annoncèrent l'étranglement de cette hernie. Des cataplasmes émolliens furent appliqués sur la tumeur ; on fit prendre au malade des bains tièdes, et bientôt la réduction fut faite. Cet accident n'a eu aucune suite fâcheuse, mais *Charpentier* restait exposé à sa récidive.

En effet, dans la soirée du 26 mars, comme il toussait avec un peu de force, la hernie reparut, mais pour la réduire il n'employa pas son procédé habituel ; il se contenta de la repousser fortement de bas en haut avec ses deux mains. Les intestins céderent à cette pression, et aussitôt une tumeur singulière, dont nous parlerons bientôt, apparut au-dessus de l'anneau. Une douleur vive que le malade ressentit le força de cesser ses tentatives de réduction, et comme de nouveau les symptômes de l'étranglement se manifestèrent, il fut aussitôt transporté dans une des salles de chirurgie.

Nous vîmes au-dessous de l'anneau inguinal une tumeur à-peu-près du volume du poing, indolente, molle, sans changement de couleur à la peau, dans laquelle on sentait manifestement une portion d'intestin qu'il était facile de faire remonter, mais qui ne pouvait

rentrer dans la cavité abdominale. Il ne fut pas aussi facile de reconnaître la nature d'une autre tumeur située au-dessus de l'anneau où elle prenait son origine, et d'où elle s'étendait plus haut que l'ombilic. Une légère pression augmentait la douleur qui s'y faisait continuellement ressentir, et donnait lieu à ce bruit particulier connu sous le nom de *gargouillement*. Cette tumeur était oblongue, superficielle, et semblait sous-cutanée. Elle était rénitive, un peu dure, et offrait au toucher des inégalités formées par des circonvolutions intestinales ; elle n'était point mobile, et il semblait que toute la masse des intestins avait été transportée, et faisait saillie dans cette région. Cependant les symptômes de l'étranglement sévirent avec plus de violence. La tumeur devint plus douloureuse ; des nausées, des vomissements de matières muqueuses, puis biliuses, d'une odeur fétide, fatiguèrent singulièrement le malade. Le pouls devint petit, concentré, et en peu d'heures l'altération du visage fut très-prononcée.

Quelle était donc cette tumeur singulière ? Comment se faisait-il qu'elle était formée par les intestins ? Pourquoi ne pouvait-on déplacer ceux-ci ? A quelle cause attribuer la douleur que le malade ressentait ? Comment concilier les différens symptômes de cette maladie ?

Les progrès du mal et l'obscurité du diagnostic causèrent donc un embarras extrême. On fit avec prudence quelques tentatives pour réduire la portion d'intestin qui était dans la tumeur inférieure, mais elles furent inutiles. On se contenta de prescrire une boisson adoucissante, dans laquelle on ajouta une petite

dose d'un sel neutre, de faire prendre au malade un bain tiède et un lavement émollient. Ces moyens furent employés pendant deux jours sans succès; la tumeur augmenta de volume et de dureté; il s'y amassa un liquide dont on sentait la fluctuation, et la peau qui la recouvrait s'enflamma. Alors on se décida, malgré l'obscurité du diagnostic, à faire l'opération comme pour une hernie étranglée.

La peau a été incisée vis-à-vis l'anneau inguinal, obliquement de haut en bas, et de dehors en dedans, dans une étendue de trois pouces environ. On a fait la ligature de deux petits rameaux des artères honteuses externes qui avaient été coupés. Puis saisissant le tissu cellulaire avec des pinces, on a enlevé des lames successives avec le bistouri, jusqu'à ce que la sérosité un peu rougeâtre contenue dans le sac herniaire, et dont on avait senti la fluctuation, annonçât, en s'écoulant, que celui-ci était ouvert. Une sonde cannelée introduite par cette ouverture, a servi à conduire un bistouri pour inciser le tissu cellulaire qui reconnaîtrait l'intestin. Mais on a prolongé cette incision, ainsi que celle de la peau, jusqu'au niveau de l'ombilic, parce qu'on a remarqué que la cavité herniaire s'étendait jusqu'à là. De cette manière on a mis à découvert une portion d'intestin grêle longue de plus de quinze pouces, qui formait la tumeur dont nous avons parlé. Une autre portion plus petite du même intestin se trouvait dans le sac herniaire au-dessous de l'anneau inguinal. Alors nous avons pu voir que la masse intestinale qui avait fait hernie, était couchée sur l'aponévrose du muscle oblique externe, formant un

coude vers l'anneau qui était derrière elle à sa partie supérieure. Il était évident que dans les tentatives qui avaient été faites par le malade pour réduire sa hernie, la partie supérieure du sac herniaire avait été rompue; que l'intestin en détachant la peau d'avec l'aponévrose, s'était frayé une voie à travers le tissu-cellulaire très-lâche chez ce malade, qui était d'une grande maigreur.

L'intestin était enflammé, un peu noirâtre en quelques endroits, mais non de couleur gris d'ardoise, comme cela a lieu dans le cas où la gangrène s'en est déjà emparée. Il contenait une certaine quantité de matières stercorales endurcies; ses parois étaient épaissies, consistantes, ce qui rendait raison de la dureté croissante de la tumeur.

Cet examen achevé, on a fait rentrer l'intestin dans l'abdomen, après avoir agrandi suffisamment l'ouverture herniaire en incisant l'anneau à sa partie supérieure externe. La plaie a été recouverte d'un linge fin, de charpie, de compresses, le tout maintenu par un bandage triangulaire.

Pour faciliter l'évacuation des matières accumulées dans la portion d'intestin malade, on a fait administrer un julep où entrait l'huile de ricin, et on prescrivit un demi-lavement. Mais ces moyens ont été insuffisants pour provoquer les selles. Les symptômes de l'étranglement ont persisté tout le jour, le ventre est devenu très-dououreux. Le lendemain, le malade était dans le même état. Le hoquet a succédé aux vomissements, la faiblesse a augmenté, le pouls est devenu plus concentré, plus petit et intermittent; enfin, des sueurs

froides et une évacuation alvine assez abondante ont précédé de quelques instans la mort qui a eu lieu le lendemain de l'opération à cinq heures du soir, le quatrième jour de l'accident.

A l'examen du cadavre il a été facile de confirmer ce qu'on avait déjà remarqué pendant l'opération. Le sac herniaire lisse, poli, formé par le péritoine distendu, se voyait dans la tumeur située au-dessous de l'anneau. Il avait été déchiré à sa partie supérieure, et c'était à travers la large ouverture qui en résultait, que l'intestin avait passé pour se porter jusqu'à l'ombilic entre la peau et l'aponévrose. En cet endroit le tissu cellulaire avait été écarté, dilacéré. La hernie était formée par la dernière portion de l'iléon. Ses parois étaient compactes, très-rouges, noires en quelques points, et avaient environ deux lignes d'épaisseur. L'inflammation et l'engorgement s'étendaient au mésentère et aux intestins voisins de la portion qui avait été étranglée. Les autres viscères n'offraient rien de particulier.

RÉFLÉXIONS

SUR L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE.

Il n'est peut-être pas inutile de présenter ici quelques réflexions sur cet exemple singulier de hernie inguinale étranglée, avec rupture du sac herniaire.

I. On sait que les viscères se présentant à l'anneau, distendent, poussent devant eux le

péritoine qui, quand ils sont sortis de l'abdomen et font hernie, leur forme une enveloppe particulière connue sous le nom de *sac herniaire*. Les anciens croyaient que le plus souvent dans les hernies, le péritoine était déchiré, rompu, mais les connaissances anatomiques ont détruit cette erreur ; il est très-rare que cet accident ait lieu ; et même si cela arrive, ce ne peut être que par l'effet d'une violence extérieure. C'est ce que prouve une observation de *Petit* rapportée par *Garengeot*, (Opér., tome I, chap. V, art. IV, obs. XVI), et dont parle *Platner*, (*Institutiones Chirurgiae*, §. 794) : « Un homme, dit *Garengeot*, » reçut un coup de pied de cheval qui meurrit la peau, et creva la partie du sac la plus éminente ; les intestins sortirent en abundance hors de la tumeur, et firent une seconde hernie qui s'étendait jusqu'au milieu de la cuisse, etc. » Cet exemple, et celui que je viens de rapporter, sont, je crois, les seuls qui existent de rupture du sac herniaire.

II. Ignorant cette rupture, on sent combien il était difficile de reconnaître la nature de la tumeur qui s'étendait depuis l'anneau jusqu'au dessus de l'ombilic. Aurait-on pu croire que l'intestin s'était frayé une route entre la peau et l'aponévrose du muscle oblique externe ? que c'était lui qui était le siège de la douleur, et qui donnait à la tumeur la dureté qu'elle présentait, à cause de l'inflammation, de l'engorgement, de l'épaississement de ses membranes, et de l'amas des matières sterco-rales ? En supposant même que cela eût été connu, il aurait été toujours impossible de faire descendre l'intestin en le pressant de

haut en bas, et de le faire rentrer dans la cavité abdominale ; l'opération devenue urgente seule aurait pu, étant pratiquée plus tôt, conserver la vie au malade.

III. En replaçant l'intestin dans l'abdomen où il se trouvait exposé à une douce chaleur et à une humidité continue, c'était le mettre dans les conditions les plus favorables à la diminution de son engorgement, et à la cessation des accidens. En effet, il est d'observation que si on réduit l'intestin qui forme une hernie étranglée, malgré qu'il soit épaisse, rouge, et même un peu livide, sans être gangréné, sur-tout quand il supporte des pressions assez fortes sans se déchirer, comme il les a supportées dans le cas dont nous venons de parler ; il arrive quelquefois que l'inflammation et l'engorgement se dissipent ; que l'intestin recouvre sa faculté contractile, se débarrasse des matières qui l'engouent, et qu'il revient peu-à-peu à son état naturel ; mais souvent aussi on voit les symptômes de l'étranglement persister, et le malade mourir d'une véritable inflammation aiguë des intestins.

IV. Une dernière remarque, et qui peut s'appliquer à toutes les opérations de ce genre, est relative à la direction qui a été donnée à l'incision par laquelle on a agrandi l'anneau pour réduire la hernie. Quand on fait ce débridement on veut éviter de blesser l'artère épigastrique dont l'hémorragie, au rapport de *Bertrandi*, a plus d'une fois causé la mort des malades qui avaient subi cette opération. Si on consulte les auteurs, on voit que les uns veulent que l'incision soit faite oblique-

ment en dedans, et porte sur le pilier supérieur ou interne de l'anneau, tandis que d'autres conseillent d'inciser en-dehors. Ceux-ci se fondent, et avec raison, sur ce que chez les sujets attaqués de hernie inguinale, l'artère épigastrique suit plus ordinairement la face postérieure du pilier interne que celle de l'externe. En effet, et c'est le fruit de nombreuses observations journallement confirmées, plusieurs praticiens ont remarqué qu'en général l'épiploon ou la portion d'intestin qui forme la hernie, passe devant le cordon des vaisseaux spermatiques. Alors l'artère épigastrique est située derrière le sac herniaire sur la face postérieure duquel elle se contourne, pour gagner le pilier interne de l'anneau ; d'où il suit qu'on ne s'expose pas au danger de la blesser, en dirigeant l'incision en dehors. Rarement l'épiploon ou l'intestin passe derrière le cordon des vaisseaux spermatiques. Cependant *Ledran*, *Bell*, *M. Deschamps*, *M. Boyer*, et d'autres praticiens, ont observé cette disposition. Il faut prendre garde alors de couper le cordon dans l'opération, et surtout faire attention que l'artère épigastrique passe alors derrière le pilier ~~interne~~ de l'anneau.

V A R I É T É S.

— Nous avons donné, dans le Numéro de janvier dernier, un extrait d'une lettre de Londres, qui contenait quelques détails sur les expériences galvaniques au moyen desquelles M. *Davy* est parvenu à décomposer la potasse et la soude. MM. *Thénard* et *Gay-Lussac* viennent de réduire les deux oxydes métalliques qui constituent ces alkalis par un autre moyen que l'électricité galvanique; il consiste à faire passer de la potasse ou de la soude fondue dans un canon de fusil contenant de la limaille de fer, et chauffé au rouge par un fourneau qu'il traverse. MM. *Thénard* et *Gay-Lussac* obtiennent de cette manière des quantités assez considérables des deux nouveaux métaux, dont on ne peut obtenir que de très-petits globules au moyen de la pile voltaïque. (*Institut national.*)

— Les Annales de Littérature médicale étrangère, tome 5, page 239, contiennent des réflexions de M. *Thuessinck*, sur les vertus du *phellandrium aquaticum* de *Linné*, contre la phthisie pulmonaire. Cette plante, qui est désignée par quelques botanistes sous les noms de *cicuta palustris*, *d'œnanthe phellandri*, *d'œnanthe aquaticum*, a l'odeur et la vertu narcotique des autres ombellifères aquatiques. La semence, qui est la partie employée, est âcre et aromatique; elle a d'abord été préconisée dans la phthisie pulmonaire par les docteurs *Stern*, *Hertz*, *Schnerman* et *Struve*. Le docteur *Thuessinck* qui assure aussi en avoir obtenu des effets avantageux, fait remarquer que c'est dans la phthisie muqueuse qu'elle est efficace, et qu'elle serait pernicieuse dans les autres espèces de phthisies, sur-tout lorsque la maladie est avancée. Nous croyons que les

semences du *phellandrium aquaticum* ont pu, de même que le quinquina et divers autres toniques, être employées avec avantage dans des affections qui en ont imposé pour des phthisies pulmonaires, mais qui n'étaient très-probablement que des catarrhes chroniques. Les semences du *phellandrium aquaticum* se donnent en poudre dans un vésicule convenable à la dose de quelques grains, deux ou trois fois par jour, mais on peut en donner graduellement jusqu'à une drague dans les vingt-quatre heures.

— Le même Journal, tome 5, page 470, contient des remarques intéressantes sur l'usage interne de la teinture des cantharides dans la blénorragie et la leucorrhée, par *John Robertson*, chirurgien à Edimbourg. Cet auteur définit d'abord les expressions *gonorrhée* et *blénorragie*. Il appelle gonorrhée l'inflammation active de l'uretère, avec écoulement puriforme par ce conduit; et blénorragie, cet état atonique de la même partie, suivi d'une inflammation active ou de toute autre cause débilitante, et accompagnée d'un écoulement muqueux. C'est, suivant lui, pour n'avoir pas distingué ces deux termes, que les praticiens ont des sentiments entièrement opposés relativement aux effets des cantharides dans certains écoulements de l'uretère. Il établit en effet que les cantharides produisent une inflammation active avec écoulement purulent, et que c'est pour cette raison qu'elles sont nuisibles dans les gonorrhées vraies où cette inflammation a lieu, tandis qu'elles guérissent parfaitement la blénorragie, ou écoulement muqueux sans inflammation. C'est donc comme produisant un certain degré d'inflammation dans les organes urinaires, que les cantharides ont été essayées par l'auteur dans ces blénorragies invétérées accompagnées d'atonie, et il assure que l'expérience sur ce point a surpassé son attente. Parmi un grand nombre d'observations qui constatent ce qu'il avance, il en rapporte une. Le sujet de cette observation est un homme de 55 ans, qui était affecté depuis

18..

vingt ans d'un écoulement blénorrhagique qu'il attribuait aux effets d'une habitude pernicieuse contractée à l'école, et qui s'était aggravée depuis par des gonorrhées fréquentes; il avait la constitution très-ffaiblie, et la moindre érection, ou les efforts pour aller à la selle, déterminait une émission de semence. Il prit d'abord le matin et le soir une cuillerée à bouche de la potion suivante :

2/3 Teint. cantharid.	3 j
Sp. lavend. comp.	3 j
Acq. f.	3 vij

Ce remède n'ayant produit aucun effet au bout de quelques jours, on augmenta progressivement la dose de la teinture de cantharide, dont le malade prit bientôt une demi-once dans la même quantité d'eau, et sans en éprouver aucun effet. Il en prit ensuite une once en quatre jours; enfin vers le dix-huitième jour de traitement, une demi-once par jour. Mais dès le lendemain il se déclara des symptômes inflammatoires sur les organes urinaires, et la dose de teinture fut dès-lors réduite à deux drachmes par jour pendant sept à huit jours. L'écoulement avait alors l'aspect de la matière d'une gonorrhée fortement inflammatoire. *John Robertson* crut devoir employer les sédatifs; et en conséquence il fit faire des injections trois fois par jour avec une solution d'un scrupule de sulfate de cuivre dans six onces d'eau, et contre son attente la guérison fut parfaite en quatre jours, à dater du commencement des injections; il ne survint aucune récidive. Cette observation est d'autant plus remarquable, que la teinture de cantharide a été poussée à une très-forte dose, et que le sulfate de cuivre, employé comme sédatif, a arrêté très-promptement l'écoulement inflammatoire qu'elles avaient déterminé. *John Robertson* assure avoir guéri par la même méthode plusieurs leucorrhées invétérées. Il en rapporte un exemple dans

lequel on voit que la malade prit en vingt-quatre heures jusqu'à quatre dragmes de teinture de cantharides dans six onces d'eau. Mais chez cette malade le traitement fut interrompu à diverses reprises, dura trois mois, et laissa un petit écoulement.

— M. *Hébréard*, chirurgien en second de l'hospice de Bicêtre, a adressé à la Société médicale d'Emulation, l'observation d'un phénomène aussi rare qu'intéressant pour les physiologistes. C'est un cas d'insensibilité dans un membre sans perte de mouvement. L'individu qui en est le sujet se trouve encore aujourd'hui à Bicêtre. Il est âgé de 50 ans. Il y a à-peu-près dix-huit ans que tout le membre thoracique du côté droit est chez lui dans un état d'insensibilité absolue. Ce membre n'a pas diminué de volume, et il exécute tous les mouvements avec la même force et la même agilité que le bras sain. Il y survint, il y a quatre ans, un phlegmon avec chaleur, rougeur et tension. Cependant le malade n'y éprouvait aucune douleur. M. *Hébréard* apprit alors que ce bras était insensible depuis quatorze ans; que cette insensibilité avait été déterminée par une chute sur le moignon de l'épaule, où l'on apperçoit encore plusieurs cicatrices; que du reste elle n'empêchait nullement le malade de se livrer à ses travaux, et qu'il pouvait plonger la main dans l'eau bouillante sans qu'il s'y manifestât aucune rougeur. Cependant un pot de lessive bouillante étant tombé sur cette main, il y survint des plaies qui ont été longues à guérir, quoique des irritans très-actifs employés comme expérience, ne produisissent là qu'un sentiment obscur d'une cuison légère.

Mais voici le fait le plus étonnant: au mois de janvier 1807, cet homme étant occupé à relever des plâtres avec une pelle, éprouva un craquement soudain dans les mains; il crut avoir cassé sa pelle. Mais bientôt s'assurant qu'elle était intacte, il voulut continuer de travailler, quand il s'aperçut que son avant-bras se pliait. Il discontinua son travail, et comme il ne ressentait aucune

douleur, il ne se présenta que le lendemain à l'infirmerie. Les deux os de l'avant-bras étaient fracturés à leur tiers inférieur, et pliés à angle droit. Il y avait du gonflement au lieu de la fracture, de la chaleur à l'avant-bras et à la main. Cet homme cependant n'éprouvait aucune douleur; les extensions nécessaires pour la réduction de la fracture, ne lui arrachèrent pas le moindre cri. L'appareil fut maintenu pendant un mois et demi; mais lorsqu'à cette époque le malade voulut exécuter quelques mouvements, l'avant-bras se fléchit dans l'en- droit de la fracture, comme si le cal n'eût été que fibreux. On remit l'appareil, et au bout d'un mois la consolidation était complète, quoiqu'avec une légère courbure. M. Hébréard tire de ce phénomène les conclusions suivantes, dont la plupart résultent également des expériences faites par plusieurs autres physiologistes modernes:

1.º La sensibilité est absolument distincte et indépendante de la contractilité.

2.º La sensibilité animale, (ou celle dont on a la conscience), peut être détruite sans que la contractilité de même nature qui préside aux mouvements volontaires ait subi la moindre altération.

3.º La sensibilité animale n'est pas absolument nécessaire à l'état inflammatoire.

4.º L'afflux des humeurs dans une partie peut avoir lieu sans douleur, quoique l'axiome *ubi dolor, ibi fluxus* soit vrai, dans l'état naturel.

5.º L'état inflammatoire du tissu dermoïde qui produit de si grandes douleurs dans l'état ordinaire, ne peut que développer une légère sensation d'engourdissement, lorsque la sensibilité animale est éteinte dans le membre où l'inflammation a lieu.

6.º Cet état d'engourdissement n'est pas même apperçu lorsque l'inflammation a lieu dans les systèmes fibreux,

osseux, médollaire, d'un membre qui ne possède plus la sensibilité animale.

7.º La sensibilité animale peut s'éteindre dans une partie, sans que la nutrition de cette partie paraîsse en souffrir.

8.º L'absence de la sensibilité animale ne s'oppose pas à la cicatrice des solutions de continuité, soit des parties molles, soit des parties dures, mais elle la retarde.

— M. Thénard a présenté dernièrement à l'Institut national, une série d'expériences desquelles il résulte que lorsque les acides végétaux sont purs, il n'en est point, si l'on en excepte l'acide acétique, qui puisse, en se combinant d'une manière quelconque avec l'alcool, perdre ses propriétés acides; mais que ces mêmes acides, lorsqu'ils contiennent un acide minéral, forment avec ce corps une combinaison telle, que leurs propriétés acides disparaissent, sans que pour cela l'acide minéral fasse partie de la combinaison. On s'assure de la nature de cette combinaison en la distillant avec une dissolution-alkaline. Mais comment l'acide minéral contribue-t-il à la formation de ce composé, sans en faire lui-même partie? C'est, suivant M. Thénard, en conduisant l'alcool, en rapprochant les molécules de ce liquide les unes des autres; et c'est pour cette raison que les acides minéraux, susceptibles de produire de la chaleur par leur mélange avec l'alcool le plus pur et le plus concentré, sont les seuls qui soient propres à opérer ces combinaisons.

— Il résulte de l'analyse chimique de l'oignon (*Allium cepa*), faite par MM. Fourcroy et Vauquelin, que cette substance est composée, 1.º d'une huile blanche, acré, volatile et odorante; 2.º d'une grande quantité de sucre cristallisable; 3.º de beaucoup de mucilage analogue à la gomme arabique; 4.º d'une matière végéto-animale coagulable par la chaleur, et analogue au gluten; 5.º d'acide phosphotique en partie libre, en

partie combiné à la chaux, et d'acide acétique; 6.^e d'une petite quantité de citrate calcaire qu'on n'avait pas encore rencontré dans les végétaux; 7.^e d'une matière parenchymateuse, ou fibreuse, très-tendre, retenant de la matière végéto-animale. La matière sucrée cristallisable est également soluble dans l'eau et dans l'alcool; elle brûle comme le sucre ordinaire. Sa dissolution ne fermente point avec la levure. L'acide nitrique la convertit en acide oxalique. Elle ne donne de l'acide muqueux que quand elle contient du mucilage. Les auteurs se sont assurés à cette occasion que la manne avec laquelle ils ont comparé cette matière, est entièrement convertie en acide oxalique, et ne donne pas un atôme d'acide muqueux par l'acide nitrique, lorsqu'on a eu la précaution d'en séparer tout le mucilage qui l'accompagne. Ils ont conclu de ces expériences que la matière cristalline du suc d'oignon n'est autre chose que de la manne. Suivant eux, la manne retirée du suc d'oignon est le produit de sa fermentation; et cette opinion est d'autant plus vraisemblable, que l'examen scrupuleux de ce suc fermenté leur a montré tous les principes qu'il contenait auparavant, à l'exception du sucre. Ils établissent, d'après cela, que par l'acéification le sucre, soit lorsque sa dissolution est trop étendue, soit lorsqu'elle contient un autre ferment que la levure, éprouve constamment un genre d'altération qui le partage en deux composés nouveaux, inégaux en quantité, et différents dans la proportion de leurs principes: l'un, le vinaigre; et l'autre, la manne. Peut-être, ajoutent les auteurs du mémoire, il n'y aurait pas d'in vraisemblance à croire que dans les arbres qui fournissent la manne, cette substance se forme dans leur suc sucré par la fermentation acéuse du sucre à l'aide de la matière glutinuse qui existe dans tous les végétaux? Il est naturel de croire que la liqueur sucrée des frênes et des mélèzes une fois sortie de ses couloirs, passe à la fermentation acéuse, et qu'il en résulte de la manne et du vinaigre.

qui s'évapore ensuite. C'est sans doute pour cela que, comme on le sait, les mannes nouvelles sont acides, et répandent une odeur de vinaigre. Cette opinion pourra être confirmée par l'examen de l'espèce de sève ou de liqueur qui coule des arbres propres à fournir la manne lorsqu'on en perce le tronc. (*Annales de Chimie.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RAPPORT

FAIT À L'ACADEMIE DE MARSEILLE, PAR LE DOCTEUR LOUIS VALENTIN,

Sur un Opuscule du professeur Benjamin Waterhouse, de Cambridge, au Massachusetts, ayant pour titre :

*CAUTIONS TO YOUNG PERSONS CONCERNING
HEALTH, etc.*

C'est-à-dire : *Avis aux jeunes gens sur leur santé, renforçant la doctrine générale des maladies chroniques causées par l'usage du tabac, particulièrement sur les effets pernicieux de fumer des cigarettes, et sur ceux qui résultent des liqueurs spiritueuses. Avec cette épigrapha de Juvenal :*

Ut sit mens sana in corpore sano.

Il est d'usage dans les Universités d'Amérique, et particulièrement dans la plus ancienne à Cambridge, de prononcer en public un discours à la fin de l'année qui termine le cours des études. C'est à cette occasion que

le docteur *Waterhouse* a adressé celui-ci aux étudiants assemblés, de tous les rangs et de toutes les classes.

Frappé des abus qui se sont introduits parmi eux depuis quelques années, il remonte à leur source morale et physique ; il en déplore les effets ; il appuie son raisonnement par des exemples, et partout il fait preuve d'une profonde érudition. Il entre d'abord dans quelques détails sur la digestion, sur les maux qui résultent des dérangemens de cette importance fonction, sur l'intemperance, sur une autre espèce de digestion aérisiforme qui s'opère par les poumons, d'où résulte l'oxygénation du sang, et sur le grand *consensus* qui existe entre l'estomac et ces organes. Il se plaint de ce que les élèves sont trop passionnés pour les écrits des chimistes modernes, et de ce qu'ils négligent la lecture des auteurs qui les ont précédés. A l'égard de l'oxygène, de ce principe accidiant universel, sans rien diminuer de l'honneur qui appartient à *Black*, à *Lavoisier*, à *Priestley*, il désirerait que l'on fît un peu plus d'attention à la doctrine des anciens, et notamment à celle d'*Arnaud de Villeneuve*, qui vivait vers l'an 1300, et auxquels on est redévable des principales notions dont les derniers ont profité.

En parlant des impressions faites immédiatement sur l'estomac, l'auteur dit, dans une note pages 16 et 17, que les occasions de voir l'intérieur de ce viscère sur des sujets vivans, sont très-rares : il n'en cite que deux exemples. L'un a été observé à l'hôpital-général de Vienne, en 1798, sur une femme dont l'estomac était ouvert par une plaie qui n'avait pu se fermer, et à travers laquelle on voyait les alimens. Lorsqu'une nourriture indigeste, telle par exemple que la sauercrout, lui causait du mal-aise, elle la faisait sortir avec ses doigts, lavait son estomac avec de l'eau, ce qui la soulageait et ranimait son appétit. Le lait qu'elle prenait se coagulait à l'instant, excepté lorsqu'elle avait soigneusement nettoyé l'estomac. Elle pouvait accélérer cette coagula-

tion en irritant avec le doigt la surface interne de l'estomac, ce qui suppose qu'il faut le concours du suc gastrique pour opérer ce phénomène. Le lait d'ânesse se coagulait moins promptement que le lait de vache. Les œufs, le fromage étaient digérés en très-peu de temps, mais la digestion de la viande était encore plus prompte. Celle des végétaux était plus tardive, les pommes-de-terre et les carottes passaient plus facilement.

Desirant avoir des renseignemens sur la femme qui avait cette perforation de l'estomac, j'ai écrit à Vienne, et j'ai reçu du docteur *Decarro*, la réponse suivante : « En attendant que je puisse vous faire parvenir la petite brochure très-intéressante écrite en Allemand par le docteur *Helm*, relativement à la femme qui avait un trou à l'estomac, voici quelques détails sur la notoriété desquels vous pouvez compter.

» Cette femme, âgée de 58 ans, était mère de plusieurs enfans, et avait joui jusque-là d'une bonne santé. De 1782 à 1783, elle avait eu souvent des coliques, des vomissements, et une rougeur érysipélateuse à la région de l'estomac, pour lesquels elle avait pris beaucoup de remèdes. En 1790 on s'aperçut d'un commencement de tumeur qui grossit jusqu'en 1796. Cette tumeur fut considérée comme une obstruction de la rate. Enfin la malade devint hydroïque; et en 1797, par l'effet d'une pression accidentelle, cette tumeur se creva. Il se fit une très-petite ouverture par laquelle sortaient quelques particules d'alimens. Ce fut dans cet état que le docteur *Helm* la vit pour la première fois, et peu après il put introduire son doigt dans l'estomac : il l'a observée et traitée pendant cinq ans. Pendant la digestion elle bouchait l'orifice de l'estomac avec un bandage; mais lorsqu'elle était pénible, elle en faisait sortir les alimens, et le lavait avec du lait et de l'eau.

» Les détails de ses souffrances qui n'étaient pas considérables, des alimens qui lui convenaient ou l'incommodaient, de leur état de digestion, et d'une quantité

d'expériences comparatives faites par le docteur *Helm*, sur divers alimens qu'il avalait lui-même, et qu'il faisait avaler à une troisième personne qui s'y prêtait, sont fort bien décrits. Elle mourut en 1802, et fut ouverte par *Helm* et par un habile chirurgien.

» Cette femme était fort allante. Elle acceptait souvent des dîners chez des médecins qui désiraient la voir manger et digérer. Elle reçut beaucoup d'aumônes, et reporta de l'argent dans son village. »

Les fastes de l'art fournissent un assez grand nombre d'exemples d'ulcères fistuleux à l'estomac, résultant d'ouvertures spontanées, ou de blessures faites par des corps extérieurs. Outre ceux qu'on trouve dans *Morgagny*, dans *Bonnet*, etc., plusieurs sont consignés dans le tome 3 du *Journal de Médecine de MM. Corvisart, Leroux et Boyer*, au 10, (1801.) On peut voir aussi la *Dissertation inaugurale sur les perforations spontanées de l'estomac*, publiée en l'an 12, (1804), par M. *Alexandre Gérard* (1).

A tous ces faits pathologiques il peut être utile d'ajouter celui de la femme de Vienne, recueilli par le docteur *Helm*, parce qu'il ne paraît pas encore cité nulle part dans notre littérature médicale française.

L'auteur de l'*Opuscule* (2) qui nous occupe passe ensuite aux effets pernicieux du vin et des esprits ardents sur les enfans et sur les adolescents. Il cite quelques expériences faites sur les animaux avec ces liqueurs, les rap-

(1) Quelques-uns ont aussi observé de ces perforations à l'ouverture des cadavres de femmes mortes de dépôts dans l'abdomen, causés par la fièvre puerpérale, et j'ai appris que ces cas se sont offerts dans la pratique de M. le professeur *Chaussier*.

(2) Le docteur *Odier* à qui j'en avais envoyé un exemplaire, en a donné l'analyse dans la *Bibliothèque Britannique, Sciences et Arts*, vol. XXXVI, p. 241, novembre 1807.

proche de celles qui ont été faites avec l'opium, la *belladonna*, la *ciguë*, etc. Il fait un tableau très-moral des maux que se préparent les jeunes gens qui s'adonnent aux boissons spiritueuses, et il termine son discours par l'exposition de ceux qui résultent de l'abus et de l'usage prématué du tabac.

Le professeur *Waterhouse* donne très-brièvement l'historique du tabac, *nicotiana tabacum*, qui appartient comme l'opium, la *belladonna*, la *jusquiamé*, le *stramonium*, à la classe des narcotiques. Cette plante, apportée du Brésil en Europe par les Portugais, a reçu le nom de *nicotiana*, parce que *Jacob Nicot*, ambassadeur de *François II* à la cour de Portugal, en ayant acheté des graines d'un Hollandais, l'introduisit en France en 1560 (1). Elle a conservé le nom de tabac, parce qu'on l'a trouvée à l'île de Tabago, en Amérique, d'où on en apportait des feuilles sèches en grande quantité.

Lorsqu'on garde pour la première fois du tabac dans la bouche, il donne des nausées et du dégoût. Si on

(1) La nicotiane a aussi porté pendant long-temps le nom d'herbe à la reine, parce que *Nicot*, au retour de son ambassade, en avait fait hommage à *Catherine de Médicis*. Vers le même temps elle fut portée en Italie par le cardinal *Sainte-Croix*, nonce à Lisbonne. Mais bientôt l'usage de cette plante fut interdit à Rome, à Constantinople, en Russie, en Perse. Le pape *Urbain VIII* excommunia ceux qui prenaient du tabac dans l'église. L'empereur des Turcs, le czar, le roi de Perse, en défendirent l'usage dans leurs états sous peine de la vie ou d'avoir le nez coupé. Ces défenses servirent sans doute à le répandre. Les muses le chantèrent; et dès l'an 1628, *Raphaël Thorius* offrit un poème à son sujet intitulé : *Hymnus Tabaci*. (Note extraite du théâtre d'Agriculture d'*Olivier de Serres*.)

l'avale, il excite de violentes convulsions de l'estomac et des intestins. S'il n'est pas promptement rejeté, il produit un malaise considérable, des vertiges, des faiblesses, et quelquefois la perte du sentiment. L'huile de cette plante est un des plus violents poisons végétaux. Notre auteur examine jusqu'où peut aller l'influence du tabac, dont les jeunes gens qui sont dans l'usage de fumer font aujourd'hui un si grand excès. La sécrétion surabondante de la salive, son évacuation excitée par la fumée agaçante, ou par la plante elle-même lorsqu'on la mâche, affaiblit l'estomac, diminue l'appétit, trouble les digestions, dispose à l'hypocondrie et à la consommation pulmonaire. Ces effets sont encore plus pernicieux chez les personnes maigres. Si on avale la salive imprégnée du suc ou des principes de la plante, on manque rarement d'éprouver des faiblesses, des envies de vomir, des palpitations, des tremblements des membres, etc.

Le docteur *Waterhouse*, professeur depuis vingt-trois ans dans l'Université de Cambridge, dit qu'il n'a jamais observé autant d'affections ou autant de signes d'altération de la santé parmi les étudiants, que depuis peu d'années. L'étisie et la consommation pulmonaire y sont des plus communes aujourd'hui. Il les attribue en grande partie à l'abus des boissons spiritueuses et de celles qu'on prépare avec le thé et le café, à celui de fumer et de mâcher du tabac, usage qui doit être exclu de la bonne compagnie.

Si les adultes qui fument et se gorgent en même temps de thé et autres substances stimulantes, détruisent le ton de leur estomac, à plus forte raison les jeunes gens se préparent-ils, en se livrant à cette habitude, une foule de maux dont ils ne prévoient pas les conséquences, à raison de la mal-propreté et du crachement continual qui en résultent. Bien que ces effets soient utiles momentanément dans un petit nombre de circonstances, notre auteur désirerait qu'un médecin-praticien s'abstint

du tabac sous toutes les formes. A cet égard beaucoup de gens, sans doute, ne seront pas de son avis.

On n'a pas encore oublié que le tabac avait allumé une guerre civile entre les médecins, et que le roi *Jacques* s'était mêlé de la querelle.

Cette plante a aussi des propriétés médicinales. Elle s'emploie dans quelques compositions et en lavemens. *Nicolas Monardus*, Allemand, a écrit un in-folio sur les vertus du tabac. Dans plusieurs cas où la digitale a été sans succès, le tabac a réussi. Le docteur *Fowler*, Anglais, a employé la teinture de tabac dans cinquante-deux cas d'hydropisie. Elle a été efficace dans quarante-neuf. Il l'a trouvée utile dans la dysurie causée par la gravelle. Notre auteur dit en avoir éprouvé les bons effets dans cette dernière affection.

Si nous ouvrons la Matière Médicale de *Cullen*, dont l'autorité est d'un grand poids, nous voyons au contraire que ce professeur n'en a retiré que très-peu de succès, et que lorsqu'il a voulu augmenter la dose de la tincture pour obtenir des effets plus sensibles, il a toujours été arrêté par les maux d'estomac considérables, et même par les vomissements. Il dit que plusieurs médecins d'Edimbourg et des environs ont fait les mêmes observations, et ont généralement cessé d'employer le tabac dans les cas d'hydropisie, peut-être parce qu'ils ont dirigé leurs vues vers la digitale, qui leur a paru un peu mieux réussir.

Qu'il nous soit permis d'ajouter ici quelques observations qui nous sont propres. Nous avons eu la preuve que du tabac saupoudré sur des ulcères a produit des vomissements considérables, et que des feuilles de la plante appliquées sur l'abdomen ont agi comme anthelmintiques. Aux Etats-Unis d'Amérique, où les vers sont un fléau redoutable, on applique quelquefois avec succès sur le ventre des feuilles fraîches de tabac pilées et mêlées avec du vinaigre. Il y a eu des cas où ce remède

a procuré l'expulsion des vers qui avaient résisté au *pink-root*, (*spigelia marilandia*), au *chenopodium anthelminticum*, à l'huile de ricin, etc.

Le professeur *Barton*, de Philadelphie (1), en reconnaissant au tabac cette propriété, dit que lorsqu'il a été appelé pour des personnes qui avaient pris une forte dose d'opium, dans l'intention de se tuer, il a fait appliquer des feuilles de cette plante sur la région de l'estomac, et qu'il en a obtenu un effet plus prompt que s'il eût fait avaler des émétiques auxquels cet organe reste quelquefois insensible; d'où il conclut que ce végétal peut être employé très-utilement en topique dans plusieurs circonstances, au moins comme auxiliaire. (*Collections for an essay towards a materia medica of the united states*, première partie, seconde édition.)

Lieutaud avait déjà dit, dans sa Matière Médicale : « Quand on applique sur la région épigastrique, en forme de cataplasme, depuis deux jusqu'à quatre gros de feuilles de tabac pilées et macérées dans de l'eau-de-vie, c'est un moyen de faire vomir qu'on a employé quelquefois utilement lorsqu'on n'en avait pas d'autres, ou qu'ils étaient inutiles. »

La *nicotiana* pilée et mêlée avec du vinaigre ou de l'eau-de-vie, a dissipé des tumeurs dures des hypocondres. On en trouve deux observations dans les *Essais d'Edimbourg*.

Tous les médecins savent les bons effets qu'on obtient, dans nombre de cas, des lavemens de tabac comme exci-

(1) Ce médecin naturaliste a reçu, en 1806, du pays des Cinq-Nations, une espèce de *nicotiana* qui diffère du tabac ordinaire cultivé, par ses fleurs qui sont jaunes, et par ses feuilles qui sont moins narcotiques. Les Indiens de cette confédération considèrent cette plante comme une espèce de tabac sacré : ils ne permettent d'en faire brûler ou de le fumer qu'à certains jours de fête.

tans, et lorsqu'il faut relever l'énergie vitale. Quelques-uns ont essayé ce moyen en l'Amérique du nord, contre l'hydrophobie et le tétonos, mais les succès n'ont pas été bien constatés. Sous cette forme, le tabac n'est pas toujours sans danger. Il a quelquefois donné la mort à ceux qui en faisaient usage pour conserver leur vie.

Dans quelques cas de tétonos *traumatique*, on a eu à se louer, aux Antilles, d'un cataplasme fait avec parties égales de nicotiane verte et de *gombaut*, (*hibiscus esculentus*), avec suffisante quantité d'huile que l'on applique sur les plaies des parties tendineuses et aponévrotiques. M. *Lefoulon* qui pratiquait aux îles du Vent, où il avait appris, par tradition, les bons effets de ce topique, dit qu'il s'en est servi avec beaucoup d'avantages, comme préservatifs de cette terrible maladie. Ici l'action du tabac frais, bien différente de celle du tabac sec, paraît être singulièrement émoussée par son mélange avec l'huile, et avec une substance extrêmement mucilagineuse, telle que le *gombaut*.

Boërhaave avait recommandé l'usage externe du tabac dans les affections psoriasiques. N'avons-nous pas vu guérir la gale avec la décoction aqueuse du tabac sec alkalisé? On sait que le docteur *Récu*, (à qui cette méthode était aussi familière que l'usage de la *dentelaire*, ou *plumbago Europea*), l'était au docteur *Sumeire*, de Marignane, et l'est encore aujourd'hui à beaucoup d'habitans de l'ancienne Provence), a publié un bon mémoire à ce sujet, et qu'on a guéri parcelllement cette maladie en frottant la peau avec des nonets de tabac en corde, bouillis dans l'huile, comme l'a indiqué le docteur *Souville*, d'après *Dodoeus*, *Gaspard Bauhin*, et *Matthioli*.

On n'ignore pas que le tabac détruit plusieurs espèces d'insectes, et qu'il guérit quelquefois la maladie pédiculaire. Quelque soit le mode d'appliquer le tabac à l'extérieur, on ne doit pas négliger d'y apporter la plus grande attention. Les deux observations suivantes, qui

probablement ne sont pas connues en France, feront voir, d'une part, les effets héroïques et extraordinaires de l'application du tabac frais uni au vinaigre; et de l'autre, les effets promptement mortels du suc de tabac sec sur la tête d'un teigneux. La première a été faite en Sicile, en 1805; et la seconde, en Angleterre, en 1806.

Première Observation. — Une femme âgée de 23 ans était sujette, depuis son enfance, à un gonflement vers la région épigastrique, lequel avait augmenté à l'âge de puberté, et s'était ensuite dissipé pendant quelques mois. Les évacuations menstruelles qui avaient lieu irrégulièrement, et en petite quantité, étaient précédées et accompagnées de terribles convulsions. Une humidité s'écoulait par le vagin, et en corrodaît la membrane. Cet écoulement a continué jusqu'à l'époque de la guérison.

Le gonflement abdominal reparut, et forma une tumeur plus considérable, mais qui ne fit point de progrès pendant huit années; excepté dans les accès à l'occasion de fortes contractions musculaires. Quelques personnes déclarèrent alors que cette maladie était une *cramppe hystérique*. La malade se plaignait quelquefois de douleurs dans les articulations. Elle fut ensuite atteinte de la fièvre avec le marasme, et des éruptions cutanées que l'on soupçonnait être vénériennes. Il s'établit de la suppuration autour des ongles des doigts, mais l'un après l'autre.

À l'âge de 21 ans les convulsions devinrent plus fréquentes. L'abdomen se distendit comme dans la tympanite, avec toux sèche, convulsive et presque suffocante. Il y eut perte totale de l'appétit. L'estomac ne pouvait retenir la plus petite quantité d'alimens, pas même de l'eau pure. Les convulsions, l'aphonie et la cécité se manifestaient plusieurs fois dans le même jour, mais l'ouïe restait d'une sensibilité exquise. Les convulsions étaient plus ou moins violentes une heure avant et après le lever du soleil.

À l'approche et pendant chaque période de la menstruation, qui a toujours été difficile et accompagnée de spasmes, la malade se plaignait des plus cruelles sensations dans le voisinage de l'utérus, et la tumeur qui passait alors pour une *tympanite nerveuse*, était plus dure et plus douloureuse. Cette maladie qui s'était jouée de tous les remèdes prescrits jusqu'alors, céda à l'usage journalier de l'opium continué pendant huit mois. La malade commença à marcher au printemps de 1805. Elle n'était obligée de garder le lit qu'avant et après la menstruation. La tumeur abdominale conservait sa forme ordinaire.

Ce fut à cette époque que ses parents la conduisirent au docteur *Edouard Cutbush*, premier médecin de l'hôpital de la marine Américaine, à Syracuse, à qui ils apprirent qu'ils avaient consulté, sans succès, trente-trois médecins ou chirurgiens de Naples, et de différents lieux de la Sicile; que les uns étaient d'opinion que la tumeur provenait d'une collection d'eau dans l'utérus; d'autres, dans l'ovaire; que quelques-uns l'attribuaient à un gonflement du foie, et deux ou trois autres à un *fœtus extra-utérin*. Le docteur Américain ayant examiné attentivement l'abdomen, trouva qu'une tumeur considérable s'étendait diagonalement de l'épigastre à l'épine antérieure de l'os iléon, sans fluctuation ni ondulation, sans douleur par la pression, et offrant beaucoup d'inégalités à sa surface. Il ne voulut point prononcer sur la nature de cette maladie qui avait été le sujet de tant de contradictions, et pour laquelle on avait appliquée, une fois à Naples et une autre fois à Syracuse, un traitement mercuriel. Le dernier traitement avait été fait en 1798, par un chirurgien Anglais de l'escadre de lord *Nelson*, mais sans aucun succès. Le docteur *Cutbush* n'ayant pas l'espérance d'être plus heureux, se rappela cependant qu'il avait obtenu quelques bons effets de la nicotine fraîche, pour résoudre des tumeurs rebelles, et il dit qu'on pourrait en faire usage dans le cas présent.

19.

Il conseilla de faire bouillir des feuilles récentes de cette plante dans du vinaigre, et de les appliquer sur le gonflement abdominal. La première application produisit des nausées, des vomissements, des vertiges, une dépression des forces musculaires et vitales, le ralentissement du pouls, une transpiration abondante, et des évacuations alvines. On enleva le topique, mais on le réappliqua le jour suivant, matin et soir. Les symptômes ci-dessus reprirent, mais plus faiblement, et ils furent suivis d'une issue très-abondante d'eau par le vagin. On continua l'application du topique deux fois par jour pendant une semaine. Ses effets généraux furent beaucoup moins marqués, et la tumeur diminua considérablement. Quelqu'un vint informer le médecin que l'eau tombait continuellement de la malade lorsqu'elle marchait dans sa chambre. On fit usage du remède pendant environ vingt jours, mais le gonflement était entièrement disparu avant le quatorzième. Elle n'a pris, pendant ce temps, qu'un peu d'opium ou de vin.

Lorsqu'on cessa l'application du tabac, il n'y avait aucune dureté dans l'abdomen, ni sensation douloureuse par la pression. La malade éprouvait quelquefois des syncopes, de l'inappétence et de l'insomnie. Le docteur C.... conseilla d'appliquer un bandage autour du corps, l'usage de quelques toniques, de bons alimens, l'équitation et de la dissipation. Ayant revu cette personne au mois d'octobre 1805, il lui trouva un teint fleuri, de la gaîté, et il apprit que toutes ses fonctions s'exécutaient parfaitement. Cet état se soutenait au mois d'avril 1806, peu avant le départ du docteur *Cutbush* pour retourner à Philadelphie.

Ce médecin conclut que la maladie était une hydro-épistisie de l'utérus, ou de la trompe de *Fallope* droite; et qu'il est difficile, dans ce cas, d'expliquer la manière d'agir du tabac, si ce n'est par la commotion violente qu'il a excitée dans le système d'où est résultée, probablement, la rupture du kyste qui contenait l'eau.

Il dit qu'il a fait cesser des constipations rebelles aux cathartiques, aux clystères de diverses natures, et même à l'introduction de la fumée de tabac, en faisant appliquer sur l'abdomen cette plante bouillie dans du vinaigre ou dans de l'eau. Il pense que dans le cas d'ascite on doit préférer ce procédé à celui de la teinture, ou de l'infusion administrées intérieurement. Le docteur *Redman Coxe* a publié cette observation dans le N.^o XII de son *Philadelphia's medical Museum*.

Deuxième Observation. — *Thomas Mann*, âgé de huit ans, était affligé de la teigne pour laquelle on avait employé depuis long-temps, sans succès, les remèdes ordinaires. Son père, d'après le conseil d'un voisin, lui appliqua sur la tête le suc exprimé du tabac sec, préalablement exprimé, ramolli et pressé entre deux plaques de fer. Presqu'immédiatement après cette application l'enfant se plaignit d'étourdissements et de la perte de la vue. Le père dit en riant : « Ce gargon-là est ivre. » Il eut ensuite des vomissements fréquents, des envies d'aller à la selle, sans rien évacuer. Ses membres chancelèrent, la face devint pâle et se couvrit d'une sueur froide. A peine sa mère l'eut-elle aidé à entrer dans le lit, qu'il eut une évacuation involontaire de matières stercorales. Les forces l'abandonnèrent, les membres restèrent sans mouvement, excepté les cuisses qui se fléchirent sur le ventre. L'usage de la parole diminua. Il ne parla que pour se plaindre d'une soif extrême, et d'une douleur aiguë dans le ventre qui paraissait distendu par des vents. Il continua à vomir ; tout le corps se couvrit d'une sueur froide, et il expira trois heures et demie après l'application du poison.

Autopsie cadavérique. — En examinant la tête, le docteur *Weston* trouva que le péricrâne se séparait plus facilement de la boîte osseuse que dans l'état ordinaire, et qu'il y avait un peu de fluide aqueux interposé.

Il ne trouva dans l'intérieur qu'un léger épanchement.

290 MÉDECINE.

ment de lymphe entre la pie-mière et l'arachnoïde, et une hydatide dans la glande pineale. Les ventricules ne contenaient pas plus de liquide que la quantité qui leur est propre. Tous les viscères des autres cavités étaient dans l'état naturel. Le sang du cœur était fluide ; il n'y avait qu'un caillot dans le ventricule droit ; d'où l'on conclut que la mort de cet enfant était due bien évidemment à l'effet très-actif du poison végétal sur le système nerveux. (*The Medical and physical journal of London.*)

MÉMOIRE

SUR LE CROUPE;

Lu à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut national, etc., par M. Des Essarts, membre de la classe, docteur-régent et ancien doyen de la Faculté de Médecine de Paris, etc.

Brochure in-8°. A Paris, chez Théophile Barrois père, libraire, rue Hautefeuille, N° 28. Prix, 2 fr. 25 cent. ; et 2 fr. 70 cent., franc de port, par la poste (1).

L'OUVRAGE que nous annonçons réunit toutes les conditions qui peuvent en accélérer le débit. Peu volumineux, sorti de la plume d'un médecin distingué, mis à la portée de toutes les classes de lecteurs, il a surtout l'avantage de traiter une matière très-intéressante par elle-même, et sur laquelle l'attention du public est particulièrement fixée depuis que le Gouvernement en a fait le sujet d'un prix considérable. Les loges seraient donc ici superflus. Le mémoire de M. Des Essarts est

(1) Extrait fait par M. C. S. B., médecin.

MÉDECINE.

291

déjà assez favorablement jugé, puisque dans l'espace de six mois la première édition s'est trouvée totalement épuisée. Il ne nous reste qu'à en faire une analyse succincte, et à y joindre les réflexions qu'il nous a suggérées.

Cet ouvrage est divisé en cinq parties. Dans la première, l'auteur examine quels sont les *effets du croup*, c'est-à-dire quelles sont les altérations organiques qu'il détermine. Il y reconnaît la production d'une substance membraneuse qui s'étend depuis le larynx jusqu'aux divisions des bronches, et qui n'est que superposée, en quelque sorte, à la membrane muqueuse des voies aériennes. Il lui est ensuite facile, dans la seconde partie, d'assigner le *siège* de cette maladie dont il rapproche d'autres cas, où des fausses-membranes se sont développées soit à la surface convexe du foie, soit dans l'intérieur de la vessie. Passant alors à la recherche des *causes*, M. *Des Essarts* trouve, dans les concrétions du mucus sécrété dans le larynx, la trachée-artère et les bronches, la cause immédiate du croup; les causes éloignées d'où résultent cette concrétion ne lui paraissent pas faciles à déterminer. Il expose néanmoins ce que l'expérience a appris sur l'influence de l'air, des localités, etc.

Ce n'est qu'après avoir traité ces différens points que l'auteur vient à la *définition du croup*. Dans cette quatrième partie, il s'attache sur-tout à établir que le croup n'est point une maladie inflammatoire. Il en tire les preuves de la comparaison des différentes terminaisons de l'inflammation avec les effets que produit le croup, et qu'on est à même d'observer sur le vivant et sur le cadavre. Il ne voit, dans ces derniers, aucun des signes propres à la suppuration, à la gangrène, à l'induration. Les fausses-membranes, il est vrai, sont regardées par la plupart des médecins physiologistes comme le résultat d'un mode particulier de suppuration; mais sans s'attacher à combattre cette opinion, qui est étayée de bien des faits, M. *Des Essarts* la rejette comme insoute-

nable. Il veut, en conséquence, que cette maladie soit retirée, par les nosologistes, de la classe des angines, et rapprochée de l'asthme qu'on nomme humide. Le nom de toux qu'il lui donne ne nous paraît pas cependant très-satisfaisant, puisque, comme M. *Des Essarts* l'avoue lui-même, la toux n'est pas un des symptômes caractéristiques du croup. En effet, il remarque précisément que le son particulier de la voix qu'on observe dans cette maladie, n'est pas produit par la sortie de l'air, mais qu'il a lieu pendant l'inspiration.

Le diagnostic, le prognostic et le traitement forment l'objet des trois dernières parties. La dernière est surtout traitée d'une manière très-satisfaisante. L'auteur ne laisse rien à désirer sur l'appréciation des différents moyens curatifs ; il montre le moment où il convient d'agir, le temps propre à l'emploi des différents remèdes ; il indique ceux dont il a obtenu le plus de succès, et donne la composition de son *syrop contre la toux des enfants*.

À ce mémoire sont ajoutées plusieurs observations particulières, et quelques notes sur la même maladie. Parmi ces observations se trouve celle de l'enfant de M. *Cuvier*, membre de l'Institut, que M. *Des Essarts* a eu le bonheur d'arracher à cette affreuse maladie.

Pour rendre l'ouvrage plus complet, on y a joint une espèce de *catéchisme* sur le croup. L'expression pourra paraître triviale, et l'on s'étonnera peut-être que des matières si graves, et qui semblent ne devoir être étudiées que par des hommes éclairés et hors de la classe du vulgaire, aient été abaissées jusqu'au point de les rendre en quelque sorte familières au peuple ; mais l'on rendra justice aux intentions de l'auteur, et l'on sentira que le désir de se rendre utile et d'éveiller l'attention de tous les parents sur une affection si rapide dans sa marche et si facileuse dans ses suites, l'ont emporté chez lui sur toute autre considération.

MÉMOIRES
SUR LA CONSTITUTION DES TROIS PREMIERS MOIS
DE L'AN 1806, ET SUR LES MALADIES QUI ONT
RÉGNÉ DANS TARASCON PENDANT CE TRIMESTRE, etc.

Par F. J. Richard, D.-M.-M., médecin des hospices de Tarascon-sur-Rhône, membre et secrétaire du Comité de vaccine séant dans cette ville, médecin pour les épidémies du troisième arrondissement du département des Bouches-du-Rhône, membre correspondant des Sociétés de Médecine du Gard, de Montpellier, de Marseille, etc., etc.

M. Richard est déjà connu de nos lecteurs par un mémoire sur un objet analogue à celui-ci, et qui se trouve inséré dans le Cahier de ventôse an 12. Quatre années de plus dans l'exercice d'une pratique assez étendue, n'ont pu qu'ajouter aux lumières de l'auteur, et le rendre de plus en plus apte à tracer les constitutions médicales de la ville où il a fixé sa résidence. Celle dont nous allons rendre compte est d'autant plus digne d'intérêt, que les maladies qui ont été le sujet des observations de ce médecin distingué, furent pour la plupart fort graves, et qu'on ne peut trop s'appliquer à les reconnaître.

Un catarrhe épidémique qui avait commencé en automne, sévit sur un très-grand nombre d'individus de tout âge, de tout sexe, et de toute condition, mais il

(1) Extrait fait par M. A. C. Savary, D.-M.-P.

294 MÉDECINE

ne fut mortel que pour les gens âgés et les personnes délicates : il le devint aussi par les complications. La plus fâcheuse fut la fièvre d'hôpital ou des prisons, observée sur-tout parmi les prisonniers de guerre qui séjournent à Tarascon. M. *Richard* en cite plusieurs exemples, et rend compte des ouvertures de cadavres qui ont été faites. Il expose la méthode curative dont il a fait usage, et qui lui a généralement réussi ; il a sur-tout obtenu du camphre les plus heureux effets.

On remarqua aussi pendant l'hiver quelques fièvres intermittentes pernicieuses, mais elles devinrent plus fréquentes dans la saison chaude. Sur sept observations très-détaillées, et toutes très-intéressantes, qui suivent le tableau de la constitution des trois premiers mois de 1806, cinq sont des fièvres de ce caractère. L'auteur en a arrêté plusieurs dès le premier accès : la gravité des symptômes, leur diminution graduée, et ensuite leur disparition complète accompagnée d'un dépôt considérable dans les urines ; toutes ces circonstances réunies à la constitution régnante, ne permettaient pas de douter que l'accès n'apparut réellement à une fièvre pernicieuse. De ces observations multipliées propres à M. *Richard*, et d'un grand nombre d'autres recueillies par divers praticiens estimables, on ne peut s'empêcher de déduire cette conclusion affligeante pour l'humanité, que les fièvres pernicieuses sont aujourd'hui beaucoup plus communes qu'autrefois. On doit sur-tout plaindre le sort des habitans des campagnes, qui plus souvent en proie à cette cruelle maladie, sont aussi moins à portée des secours qu'elle exige.

Nous regrettons de ne pouvoir donner aux observations de M. *Richard*, une plus grande publicité, en les transcrivant ici dans leur entier ; mais forcé de choisir, nous esquisserons du moins les deux qui nous paraissent les plus piquantes.

L'une est une fièvre intermittente pernicieuse qui ne se rapporte à aucune des variétés si bien décrites par

Morton, Torti, Werlhof, et en dernier lieu par *M. Alibert*. Au début, frisson, délire farouche, envies de mordre, contortions involontaires et fréquentes des membres supérieurs, puis vomissement de sang, perte momentanée de la vue, prostration des forces, et enfin mort apparente. Douze heures après, tous ces symptômes avaient disparu. On prévint un second accès en donnant le quinquina à haute dose.

La seconde est un cas de paraplégie survenu tout-à-coup, et sans autre cause apparente qu'une indigestion. Un jeune homme ayant bien soupi est réveillé au milieu de la nuit par quelque besoin. Surpris de ne pouvoir uriner, il se promène en chemise dans sa chambre pendant trois heures, se recouche et s'endort; à la pointe du jour il fait de nouveaux efforts pour uriner, mais inutilement. Il se lève, ses jambes flétrissent, il tombe sur ses genoux et ne peut se relever. Les urines sortent ensuite par regorgement, et les membres inférieurs restent perclus, malgré tous les moyens tentés pour obtenir sa guérison. Le docteur *Fouquet*, de Montpellier, consulté sur cette maladie, s'accorde avec l'auteur à porter un diagnostic fâcheux. Le malade meurt dans le marasme et sans agonie, après quatre mois de langueur et de déperissement. Il est à regretter que l'autopsie cadavérique ne soit pas jointe à cette observation.

A N A L Y S E d'une question posée devant
l'Académie de Médecine de Paris, et répondue par
M. J. A. B. F. Foucade, Médecin de l'Asile de la Salpêtrière, et Professeur à l'École de Médecine de Paris (1).

N.º 63. — Doit-on laisser les convalescents avec les malades? par J. A. B. F. Foucade.

LA réponse à cette question était facile, et pouvait

(1) Extrait fait par le même.

296 MÉDECINE.

se faire en un seul mot par une simple négative ; quelques lignes, ou tout au plus une page ou deux, suffisent pour la motiver. Mais l'auteur, jaloux de montrer ses connaissances, et sur-tout ses vues philanthropiques, a étendu la matière au point d'en avoir fait un petit traité d'hygiène. Ce traité, au reste, ne renferme rien de neuf, si ce n'est quelques anecdotes propres à confirmer ce qu'on savait déjà, et qui se trouvent mêlées assez confusément avec d'autres faits de différentes dates. En tout on voit que cet écrit, sorti d'une main qui ne paraît pas novice, a été fait un peu à la hâte : on pourrait même soupçonner que ça été l'ouvrage d'un jour, d'après cette citation qui le termine :

*Sed jam summa procul culmina sumant,
Majoresque cadant altis de montibus umbrae.*

N.º 64. — *Essai sur l'empoisonnement par l'acide nitrique ; par A. E. Tartra.*

L'EXTRAIT de cette Thèse se trouve dans le Cahier de germinal an 10 de ce Journal, tome IV, page 52.

N.º 65. — *Dissertation sur la fièvre militaire essentielle ; par R. G. J. Fontaine-Brigneville.*

Le titre seul de cette Dissertation annonce que l'auteur ne regarde pas l'éruption militaire comme étant toujours symptomatique. Sans s'attacher à combattre l'opinion contraire, il suppose la sienne assez solidement établie par les observateurs qui l'ont précédé, et décrit, d'après eux, cette maladie, qu'il distingue en bénigne et maligne, et dont voici les principaux symptômes.

PREMIÈRE ESPÈCE. *Fièvre militaire bénigne.* — *Premier période : Malaise général, lassitudes spontanées, pesanteur de tête, bouche mauvaise, anorexie, rapports nidoieux, nausées, alternatives de chaleur et de froid peu intenses, souvent accès complet, mais peu*

considérable, pendant trois ou quatre jours. — *Second période* : La fièvre sous le type de rémittente prend plus d'intensité; alors chaleur plus grande, anxiétés précordiales, quelquefois vomissements; sueurs plus abondantes, sommeil agité; apparition de taches purpurines sur la peau, urines rares, foncées, rendues avec douleur, ventre resserré; ce qui dure jusqu'au septième ou huitième jour. — *Troisième époque* : A cette époque l'éruption se prononce davantage, et la fièvre diminue; ainsi que les autres symptômes. Les pustules offrent trois aspects différents, et qui constituent autant de variétés. Tantôt elles sont blanches, cristallines comme les vésicules qu'on remarque sur la feuille de la glaciale; tantôt elles sont circonscrites par des aréoles rouges ou purpurines; d'autrefois enfin elles sont rouges dans toute leur étendue. — *Le quatrième période* est celui de la dessication: il s'étend du quatorzième jour au vingt et unième au plus: le malade a quelquefois du dévoiement, mais point de fièvre; l'épiderme tombe par écailles et se renouvelle; enfin les forces reviennent, ainsi que la santé.

DEUXIÈME ESPÈCE. *Fièvre miliaire maligne.* — Sa marche est moins régulière; on peut cependant y reconnaître aussi en général quatre périodes. — *Premier période* : Douleurs contusives des membres, céphalalgie très-intense, inaptitude, ou difficulté très-prononcée à faire aucun mouvement; perte totale de l'appétit, abattement, langue humectée, et cependant soif ardente, nausées, vomissements bilieux accompagnés de douleurs très-vives d'entraillles, de syncopes fréquentes, de sueurs froides, et d'un pouls petit et concentré. — *Second période* : Exaspération de tous les symptômes, respiration gênée, pouls serré, irrégulier, syncopes plus longues et plus fréquentes, tension des hypochondres, météorisme du ventre, urines rouges avec sédiment briqueté, sensation de chaleur insupportable. Cet état dure avec quelque remission seulement dans les symptômes du

quatrième au septième ou neuvième jour, où paraissent de légères efflorescences. — *Troisième période* : Surdité, délire sourd, sueurs abondantes, fétides, et acides, accompagnant l'éruption qui est critique et décide du sort du malade. Il est rare qu'il n'en réchappe pas lorsqu'il va jusqu'au quatorzième jour : cependant il se fait quelquefois à cette époque un métastase funeste ; quelquefois aussi la mort arrive avant ce périodes ; mais quand le malade ne succombe pas, les symptômes diminuent le plus ordinairement. La convalescence s'établit dans le *quatrième période*.

Le traitement, comme on pense bien, doit être subordonné à la nature des causes et à celle des symptômes. Ainsi les délayans et les rafraîchissans conviennent en général dans les deux premiers périodes ; les acides, les toniques, et même les stimulans, dans le troisième et le quatrième. La saignée peut être quelquefois fort utile dans le commencement, rarement les purgatifs conviennent avant la terminaison, mais les émétiques sont indiqués à l'invasion de la maladie.

Cette analyse est sans doute trop courte pour donner une connaissance exacte de la fièvre miliaire ; nous renvoyons donc à la Dissertation de M. *Fontaine* ; au Traité de M. *Gastellier*, qu'il a cité souvent ; aux Mémoires de MM. *Varnier*, *Aufauvre* et *Baraillon*, insérés parmi ceux de la Société Royale de Médecine ; et à celui de M. *Duplaigne*, qui se trouve dans le Journal de Médecine dont celui-ci est la continuation. (Voyez octobre 1765.)

MÉMOIRE

QUI A REMPORTÉ LE PRIX PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE PARIS, SUR LES QUESTIONS SUIVANTES :

- 1.^o *Quel est le meilleur procédé pour obtenir l'émétique le plus pur, le plus idéritique, et le plus constamment énergique ?*
- 2.^o *Quel changement subit à la longue l'émétique cristallisé, ou sa dissolution dans l'eau pure, soit de la part de la lumière, de l'air ou de la chaleur ?*
- 3.^o *Quelles sont les altérations que ce sel éprouve dans les divers véhicules que l'on emploie pour l'administrer, et particulièrement la limonade, l'eau de fleurs d'oranges, le petit-lait, etc.*

Par M. Barruel, chef des travaux chimiques de l'Ecole de Médecine de Paris (1).

Pour répondre à la première question, l'auteur passe d'abord en revue les nombreux procédés employés jusqu'à ce jour pour préparer le tartrite de potasse et d'antimoine, (tartrite émétique), et il observe que ces procédés diffèrent sous quatre points de vue : 1.^o relativement à l'espèce de préparation antimoniale que l'on traite avec la crème de tarte, ou tartrite acidule de potasse; 2.^o sous le rapport des proportions de ces substances; 3.^o relativement à la durée de l'ébullition; 4.^o relativement à l'évaporation de la liqueur filtrée jusqu'à siccité, ou à la crystallisation.

(1) Extrait fait par M. N., ..., D.-M.-P., de la Société de l'Ecole de Médecine.

Relativement à l'espèce de préparation antimoniale que l'on emploie, il remarque que, dans le tartrite de potasse et d'antimoine, l'antimoine se trouve constamment à l'état d'oxide blanc et au *minimum* d'oxidation, comme l'a prouvé M. Thénard dans son Mémoire sur les oxides d'antimoine, et comme il s'en est assuré par diverses expériences. Il ajoute que quand ce sel est amené au degré de pureté dont il est susceptible, il contient toujours les mêmes proportions de tartrite de potasse et de tartrite d'antimoine. Il a analysé un grand nombre de fois, en suivant la marche d'analyser indiquée par M. Thénard, le tartrite de potasse et d'antimoine préparé, soit avec la poudre d'algaroth, soit avec le verre d'antimoine, soit avec le safran des métaux, l'oxide gris sulfure, etc., et il a généralement trouvé dans 100 parties de cette préparation:

Tartrite de potasse	34
Tartrite d'antimoine	54
Eau	8
Perte	4

Les légères différences qu'il a quelquefois rencontrées dans la quantité des principes obtenus, en répétant plusieurs fois la même analyse, n'étaient pas sensiblement appréciables, et il les attribue, avec raison, à l'impossibilité où est le chimiste de pouvoir recueillir jusqu'aux derniers atomes des précipités, pour en déterminer le poids, et de les dessécher au même degré.

L'émétique qui a été cristallisé plusieurs fois, quelle que soit la préparation d'antimoine qui ait été traitée avec la crème de tartre jusqu'à saturation, est donc toujours identique. M. Barruel exclut seulement de cette règle la préparation vomitive décrite dans l'ancienne Pharmacopée de Stockholm, parce qu'elle diffère essentiellement de celles que l'on prépare avec la crème de tartre.

D'après cela, il semblerait que les proportions de pré-

paration antimoniale et de crème de tartre dont on se sert dans la confection de ce médicament, ne doivent pas influer sur son identité : en effet, cela est exacte, pourvu qu'on emploie suffisamment d'antimoine pour saturer, autant que possible, la crème de tartre ; et il est préférable d'en mettre plus que moins, parce que la partie de l'antimoine qui ne se combine pas avec la crème de tartre, reste sur le filtre. En mettant parties égales de ces deux substances, on peut être sûr qu'il y aura toujours excès d'antimoine, et ce sont là les proportions que M. *Barruel* adopte. Si l'on mettait plus de crème de tartre qu'il n'en faut pour saturer l'antimoine, la crème de tartre étant moins soluble que l'émétique, celle qui serait en excès cristallisera d'abord, et ses cristaux se trouveraient ensuite mêlés avec ceux de l'émétique, à moins qu'on ne les séparât aussitôt après leur formation, ce qui serait assez difficile.

Le procédé de M. *Baume* était donc défectueux, 1.^o en ce qu'il prescrivait une trop grande quantité de crème de tartre ; 2.^o en ce qu'il recommandait d'évaporer jusqu'à siccité, et qu'il se trouvait par conséquent dans le résidu de l'évaporation, non-seulement l'émétique obtenu, mais encore toute la crème de tartre en excès et les autres matières étrangères solubles provenant soit de l'impureté de la crème de tartre, soit de l'antimoine. Il en est de même à-peu-près, de tous les procédés où l'on prescrit d'évaporer jusqu'à siccité, et par conséquent du procédé indiqué dans le *Codex de Paris*. Celui de M. *Macquer*, et des autres chimistes, qui ont indiqué la poudre d'algaroth, et recommandé la crystallisation, semble, au premier coup-d'œil, préférable aux autres, parce que cette préparation antimoniale ne contient que de l'oxyde d'antimoine au degré d'oxidation nécessaire pour former l'émétique, et une certaine quantité d'acide muriatique. Mais la préparation du muriate d'antimoine exige du temps et des précautions. Ensuite dans la préparation de l'émétique par ce procédé, une portion de la

302 P H A R M A C I E.

potasse de la crème de tartre est employée, d'après l'ordre des affinités, à saturer l'acide muriatique qui contient la poudre d'algaroth; l'acide tartareux libre se porte sur une portion de l'oxyde, la sature, et le tartrite d'antimoine qui en résulte, n'entre pas dans la composition du sel triple. Cependant, comme dans la préparation d'un médicament aussi important que l'émétique, on doit faire peu d'attention à l'économie du temps et des matières premières, on ne peut pas blâmer ce procédé qui fournit un émétique d'autant plus pur, que le muriate de potasse et le tartrite d'antimoine qui se forment pendant l'évaporation, beaucoup plus solubles que l'émétique, restent dans les eaux-mères. Mais comme on peut obtenir le même avantage par des procédés plus simples, on n'est pas à celui-là que M. Baruel donne la préférence.

M. Delunel, pharmacien de Paris, dans un procédé qu'il a publié pour préparer l'émétique, prescrit une préparation antimoniale qui est un véritable sulfaté. Or ce sulfaté étant décomposé par la crème de tartre, il se forme d'une part du sulfate de potasse, et de l'autre du tartrite d'antimoine, et ce n'est que la portion d'oxyde d'antimoine qui est en excès qui sert à la formation de l'émétique, dont on n'obtient par conséquent qu'une certaine quantité.

Le safran des métaux, le foie et le verre d'antimoine, sont les préparations antimoniales les plus en usage dans la fabrication de l'émétique; et il est utile de rappeler à cet égard les parties constitutantes de ces trois préparations. Le safran des métaux et le foie d'antimoine contiennent de l'oxyde d'antimoine très-voisin de l'état métallique, une quantité assez considérable de soufre, de fer et de la silice. Le verre d'antimoine est composé d'oxyde d'antimoine un peu plus oxydé que dans les deux préparations précédentes, de beaucoup moins de soufre, de beaucoup plus de silice, et d'une quantité variable de fer. Comme ces différentes préparations se font en grand en

calcinant plus ou moins le sulfure d'antimoine, le fondant dans des creusets d'argile, et tenant la matière en fusion pendant des temps indéterminés, il en résulte qu'elles ne sont jamais identiques dans les proportions de leurs principes, comme M. *Vauquelin* l'a prouvé, et comme M. *Barruel* s'en est lui-même assuré depuis, par plusieurs analyses. On conçoit que la silice et le fer contenus dans ces préparations proviennent des creusets où elles ont été fondues, et que la quantité de ces deux principes est en raison directe, et celle du soufre en raison inverse, du temps que la matière a été tenué en fusion.

Lorsqu'on se sert de l'une de ces trois préparations pour faire l'émétique, comme l'antimoine n'est pas suffisamment oxidé, une portion de l'eau est décomposée pour amener cet oxyde au degré convenable à la formation du sel triple; le gaz hydrogène sulfure qui en résulte s'unit à une portion d'oxyde d'antimoine, et forme du kermès qui nage dans le liquide; mais la quantité de kermès formé est beaucoup plus considérable quand on s'est servi du safran des métaux, ou du foie d'antimoine; car, comme dans ces deux préparations, l'antimoine se trouve moins oxidé que dans le verre, ainsi qu'en le prouve par l'acide muriatique qui dégage de celui-ci beaucoup moins d'hydrogène sulfure que du foie d'antimoine et du safran des métaux, il en résulte que, quand l'on emploie l'une ou l'autre de ces deux dernières préparations, l'antimoine décompose beaucoup plus d'eau; ce qui donne lieu à la formation d'une plus grande quantité de kermès.

Il ne faut pas juger de la quantité de kermès formé par celle du précipité qui reste sur le filtre; car ce précipité contient une certaine quantité de silice à l'état de gelée. Pour préparer l'émétique par ces moyens, les proportions les plus convenables sont 12 parties d'eau distillée sur une partie de crème de tartre, et une de la préparation antimoniale.

Quant à la durée de l'ébullition, un quart-d'heure suffit. Il faut la faire dans un vase d'argent ou de porcelaine ; ceux de verre étant trop fragiles. La liqueur filtrée est verte et contient, 1.^o du tartrite de potasse et d'antimoine, (émétique) ; 2.^o du tartrite d'antimoine ; 3.^o du tartrite de chaux ; 4.^o du tartrite de silice ; 5.^o du sulfure de potasse ; 6.^o du tartrite de fer. Le tartrite de chaux provient de la crème de tartre avec laquelle il formait un sel triple ; les autres tartrites proviennent de l'acide de la crème de tartre. La couleur verte de la liqueur est due au tartrite de fer, et au sulfure de potasse. Cette liqueur, quelle que soit la quantité de préparation antimoniale qui ait été employée, est toujours acide tant qu'elle contient encore l'émétique en dissolution ; et c'est à ce sel triple qu'elle doit cette acidité. Elle donne, par le refroidissement, des cristaux d'émétique en octaèdres aigus, dont les deux angles solides sont tronqués, ce qui les convertit en décaèdres. Sur ces cristaux, il se présente ça et là d'autres petits cristaux soyeux qui se rassemblent en houpes, et qui sont du tartrite de chaux. Lorsqu'il ne se cristallise plus rien, la liqueur décantée, évaporée jusqu'à crystallisation, donne des nouveaux cristaux d'émétique et de tartrite de chaux. Lorsqu'après une troisième crystallisation, il ne se dépose plus de cristaux, la liqueur est d'un beau vert-foncé, et son caractère qui était auparavant acide devient alcalin. Elle contient tout le tartrite de fer, le tartrite d'antimoine, celui de silice, et le sulfure de potasse. Il serait possible qu'elle contînt aussi un peu de sulfure de fer tenu en dissolution par le sulfure de potasse. On prouve la présence de la silice en évaporant jusqu'à siccité, dissolvant dans l'eau et filtrant ; la silice reste sur le filtre. Si on verse dans la liqueur filtrée une certaine quantité d'acide muriatique, on décompose le tartrite d'antimoine et le sulfure de potasse, et on obtient un précipité qui est du soufre. Après l'avoir séparé par le filtre, on ajoute à la liqueur de l'eau qui décompose le

muriate d'antimoine, et précipite de la poudre d'algaroth. La liqueur filtrée ne contient plus que du tartrite-acidule de potasse qui s'est reformé, et tout le muriate de fer. Cette liqueur précipite abondamment en bleu par le prussiate de potasse.

On laisse sécher les cristaux d'émétique déposés sur les parois du vase dans lequel s'est faite la crystallisation; ensuite on détache les cristaux soyeux du tartrite de chaux au moyen d'une barbe de plume. On trouve quelquefois dans les intervalles des cristaux, une matière jaune qui est du soufre, et il s'en dépose en plus grande quantité dans les dernières crystallisations que dans la première. Cela arrive sur-tout lorsque la préparation antimoniale qu'on a employée contenait beaucoup de ce principe. Pour le séparer et purifier en même temps l'émétique, on fait dissoudre dans une certaine quantité d'eau, les cristaux des différentes crystallisations; on filtre et on laisse crystalliser de nouveau. Lorsque les cristaux ne sont pas encore d'un beau blanc, on fait dissoudre et crystalliser une troisième fois; alors l'émétique est très-pur, et dans cet état il est toujours acide; et ce qui prouve que telle est sa nature, c'est que l'eau-mère contient un excès d'alkali, ce qui est assez remarquable.

On voit que pour avoir de l'émétique pur par ces moyens, il faut faire cristalliser deux et même trois fois, attendu qu'aux premières crystallisations, les cristaux sont salis par le soufre, et recouverts de tartrite de chaux. Pour éviter cet inconvénient il faut, dit M. Barruel, 1.^e employer dans la préparation de ce selles proportions indiquées ci-dessus, du verre d'antimoine le plus transparent et le moins foncé en couleur que l'on puisse se procurer; 2.^e après avoir filtré la liqueur, l'évaporer jusqu'à siccité dans une bassine d'argent ou un vase de porcelaine, en observant de ne pas donner un coup de feu suffisant pour décomposer l'émétique; 3.^e redissoudre le résidu dans un peu d'eau distillée et bouillante, filtrer.

et laisser cristalliser. Tout le tartrite de chaux reste sur le filtre, ainsi que la silice provenant du tartrite de silice. Les cristaux d'émétique qu'on obtient par ce procédé sont très-beaux, et s'ils se trouvent un peu jaunes, il suffit de les redissoudre et de les faire cristalliser une seconde fois pour les avoir parfaitement purs. L'eau-mère ne contient que du tartrite de fer, du sulfure de potasse, et du tartrite d'antimoine.

Cet émétique, de même que celui que l'on prépare par les autres moyens, et qui a été suffisamment purifié par des crystallisations réitérées, est de la plus grande pureté et constamment identique.

Deuxième question. — L'émétique cristallisé exposé à l'air perd assez promptement son eau de crystallisation, et par la, il diminue de quatre à cinq centièmes de son poids, mais la lumière ne paraît avoir aucune action sur ce médicament; au moins on peut le conserver plusieurs années dans des flacons transparents exposés au grand jour, sans qu'il éprouve d'altération sensible ni dans sa composition, ni dans ses effets. Si on traite l'émétique cristallisé à la curne et à feu nu, on obtient, 1.º son eau de crystallisation; 2.º de l'acide carbonique; 3.º du gaz hydrogène carboné; 4.º de l'huile empyreumatique; 5.º de l'eau; 6.º de l'acide acétique empyreumatique. Ces cinq dernières substances se forment en même-temps, et sont produites par la réaction des principes de l'acide tartrique sur eux-mêmes. Il reste dans la curne, 1.º du charbon; 2.º de la potasse combinée avec l'oxyde d'antimoine, lorsque la température n'a pas été trop forte. On peut isoler ces trois substances, en traitant le résidu par de l'eau qui dissout la combinaison d'oxyde d'antimoine et de potasse, et laisse le charbon que l'on sépare au moyen du filtre. Pour séparer ensuite l'oxyde d'antimoine, on traite la liqueur filtrée par le gaz hydrogène sulfuré; puis on sature la potasse par un acide, par exemple, l'acide muriatique, et on obtient du soufre doré d'antimoine.

Si, par hasard, l'émétique décomposé par cette opération n'était pas parfaitement pur, la dissolution du résidu traité directement par un peu d'acide muriatique, donnerait un peu de soufre doré.

Lorsque, dans cette décomposition, la cornue a été fortement chauffée, on obtient pour résidu de la potasse, moins de charbon, et de l'antimoine métallique.

La dissolution de l'émétique dans très-peu d'eau peut se conserver assez long-temps sans éprouver aucune altération ni de la part de la lumière, ni de la part de l'air, ni de la part d'une température de 18 degrés ; mais si la dissolution est étendue de beaucoup d'eau, par exemple si elle contient trente parties de ce liquide sur une d'émétique, voici les phénomènes qui se passent au bout d'un mois, ou environ : il se forme dans la liqueur des flocons blancs qui augmentent peu-à-peu de volume, et deviennent glaireux. Ces flocons, qui d'abord surnageaient, finissent par se précipiter ; leur couleur devient de plus en plus foncée, et passe ensuite au brun ; c'est alors une matière bitumineuse. Pendant que ces changemens ont lieu il se forme de l'acide carbonique, de l'eau, de l'acide acétique, et enfin tous les produits qu'on observe dans la décomposition de l'émétique par la chaleur. Si on examine la liqueur à une certaine époque, on y trouve de l'acétate de potasse, du carbouate de potasse, et une portion de l'oxyde d'antimoine combiné avec de la potasse ; mais l'acétate de potasse finit par se décomposer, et avec le temps il se convertit en carbonate de potasse. Une température de dix-huit degrés avec le concours de la lumière accélère beaucoup cette décomposition spontanée de l'émétique.

Troisième question. — Beaucoup de substances végétales décomposent l'émétique, et sur-tout celles qui contiennent un principe astringent ; telles sont plusieurs espèces de quinquina, le cachou, le thé, etc. Dans cette décomposition, le principe astringent se combine avec l'oxyde d'antimoine, le rend insoluble, et il se

308 P H A R M A C I E

forme de la crème de tartre. Si on verse dans une dissolution d'émétique une décoction filtrée de tamarins, il se dépose, au bout de quelque temps, sur les parois du vase, des petits cristaux de tartre acide de potasse, (crème de tartre). La liqueur alors ne contient plus que du tartre d'antimoine, et la matière extractive des tamarins. Cela prouve que l'émétique est décomposé par l'acide tartareux qui est contenu en assez grande quantité dans les tamarins.

La limonade décompose également l'émétique; l'acide citrique se porte sur l'oxyde d'antimoine, et forme du citrate d'antimoine qui est soluble, et il se régénère aussi de la crème de tartre.

Le petit-lait décompose l'émétique, soit qu'il ait été préparé avec la presure ou la crème de tartre. Cette décomposition est due à l'acide acétique, et aux différents phosphates contenus dans le petit-lait. Dans ce cas il doit se former du phosphate d'antimoine qui est tenu en dissolution par l'acide acétique, ou bien ce phosphate d'antimoine reste en combinaison avec le tartre acide de potasse, mais il n'y a jamais de précipité.

L'eau de fleurs d'orange de l'année et bien préparée, ne fait éprouver aucun changement à l'émétique; mais lorsqu'en distillant cette eau, on ne prend pas suffisamment de précaution pour empêcher la liqueur de monter, ou bien que l'ébullition est trop forte, il passe avec l'eau une certaine quantité de matière végétale qui, se décomposant avec le temps, donne naissance à de l'acide acétique, et alors cette eau décompose l'émétique.

Le sulfate de soude, le sulfate de chaux ne décomposent pas l'émétique, le muriate de magnésie, le muriate et le carbonate de chaux le décomposent. D'après cela il est très-essentiel de recommander au pharmacien de faire dissoudre l'émétique dans de l'eau distillée; l'eau de rivière, et sur-tout celle de puits contenant du muriate de magnésie et du carbonate de chaux. Mais toutes les préparations antimoniales, de quelque nature qu'elles

BIOGRAPHIE.

soient, étant d'autant plus émétiques qu'elles sont plus solubles, il en résulte qu'on peut administrer le tartrate de potasse et d'antimoine avec le petit-lait, la décoction de tamarins et la limonade, qui le décomposent sans changer sensiblement son mode d'agir.

Tels sont les faits contenus dans le mémoire de M. Barruel. Nous avons cru devoir en donner un extrait détaillé, tant parce que ce mémoire est inédit, qu'afin de procurer à nos lecteurs les considérations les plus intéressantes que présente le tartrite antimonié de potasse, envisagé sous le rapport chimique, et sous le rapport pharmaceutique.

NOTICE BLOG BARTHOLÉME

NOTICE BIOGRAPHIQUE
Sur JEAN-CHRÉTIEN FABRICIUS, professeur
d'histoire naturelle à l'Université de Kiel;
Par A. L. M. LULLIER, D.-M. P.

NE sommes-nous pas excusables de faire entendre quelques plaintes lorsque la mort enlève inopinément, et au milieu de leurs travaux, ces hommes destinés à rendre à leurs semblables les plus éminents services, soit par leurs lumières, soit par leurs exemples, soit par quelques-unes de ces qualités supérieures essentiellement utiles à la société.

Ces plaintes, expression de la douleur et du regret, ont dû nous échapper en apprenant l'événement qui nous a enlevé pour toujours un des savans les plus distingués de l'Europe, le professeur *Fabricius*; elles sont un premier hommage rendu à l'homme également célèbre et vertueux que nous regrettons.

Honoré de l'amitié de M. *Fabri*ius, investi de la con-

fiance de sa famille, je me fais un devoir de prendre la plume pour signaler, s'il en est besoin, ses titres à nos regrets et à la reconnaissance publique. Mon dessein n'est pas ici d'entreprendre un éloge en style académique ; je n'ai d'autre projet que de tracer un exposé simple et fidèle des travaux qui rendirent M. *Fabricius* si recommandable chez les principales nations de l'Europe, et de présenter le tableau exact des vertus qui ornèrent la vie de cet illustre professeur : c'est ainsi que doivent être loués ceux qui ont un droit réel à la célébrité.

Jean-Chrétien Fabricius, conseiller d'Etat, professeur d'histoire naturelle à l'Université de Kiel, membre des principales Sociétés Savantes de l'Europe, issu d'une famille praticienne, est né à Tondern, dans le duché de Sleswick. Il était encore en bas-âge lorsque son père, homme jouissant de la plus haute considération, fut nommé médecin de l'hôpital Royal de *Frédéric*, à Copenhague. Ses premières études étant achevées, M. *Fabricius*, destiné par ses parents à cultiver la médecine, fut attiré à Leyde par la réputation du célèbre *Camper*. De Leyde il se rendit à Edimbourg, pour profiter des leçons de *Cullen* et de *Gregory*, et pour y prendre le titre de docteur.

Sa Thèse inaugurale ayant pour titre : *De Vomita nigra*, mérita à son auteur les plus grands applaudissements, et encore en ce moment, un professeur distingué de l'Université de Kiel, M. *Hinsler*, la propose journalièrement comme un chef-d'œuvre, et comme un modèle à suivre.

Ayant satisfait au voeu de sa famille, d'une manière si remarquable, M. *Fabricius* se livra exclusivement à l'étude de l'histoire naturelle. Il se rendit d'abord à Friedberg, en Saxe, pour y étudier la minéralogie, et visiter les mines qui enrichissent cette contrée, puis il passa à Upsal, où professait alors le célèbre *Linné*. C'est à M. *Gieseke*, de Hambourg, qu'on doit la pu-

blication des notes qu'il recueillit aux leçons du professeur Suédois ; elles sont intitulées : *Prælectiones Linneæ botanicæ, manuscriptum Fabricianum.*

De retour à Copenhague, M. *Fabricius* publia le *Systema Insectorum*, qui dès lors lui donna un rang parmi les naturalistes, et qui devint comme le noyau de ses études et de ses recherches. Au même instant il donna en allemand un mémoire très détaillé sur la police civile et médicale. Ces premiers ouvrages établirent, à juste titre, la réputation de M. *Fabricius*. Il fut alors nommé professeur d'histoire naturelle, d'agriculture et de police médicale à l'Université de Copenhague. Immédiatement après son élévation à cette chaire, il fit paraître son *Genera Insectorum*, et un *Opuscule sur la culture des plantes.*

Lorsque le gouvernement Danois eut, en exécution d'une échange faite avec la Russie, acquis la propriété de Kiel, il désira favoriser cette ville en relevant son Université. La grande réputation des Universités prend naissance dans la célébrité des professeurs qui y sont attachés. C'est pourquoi, dans le double motif de protéger celle de Kiel, et de reconnaître, d'une manière authentique, le mérite de M. *Fabricius*, le roi de Danemarck l'attacha à cette Université avec les mêmes titres, droits et prérogatives dont il jouissait à Copenhague ; de plus, il lui donna toute facilité pour entreprendre les voyages qu'il méditait dans les principales contrées de l'Europe. Ces voyages lui devenaient nécessaires pour consulter toutes les collections, et reconnaître tous les êtres dont il devait faire mention, ou dont il devait donner la description. M. *Fabricius* parcourut successivement, et à plusieurs reprises, la France, l'Allemagne, l'Angleterre, la Russie, la Suède et la Norvège. Il fit différentes relations ; et celle du voyage de Norvège, une des plus intéressantes, fut traduite en anglais, en hollandais, et enfin en français, par M. *Millin*. Nous

312 B I O G R A P H I E

remarquerons ici un fait important pour la médecine : c'est que dans cette relation de son voyage en Norvège, M. *Fabricius* est le premier qui ait donné la description d'une maladie cutanée particulière au pays, connue par les naturels et les Danois sous le nom de *radesyge*, et que le professeur *Pinel* a désignée sous le nom de *l'épre du Nord*.

Malgré ses nombreux voyages et les fonctions de sa place, M. *Fabricius*, outre plusieurs éditions de son *Genera Insectorum*, et une grande partie de son *Species*, publia un ouvrage en allemand sur les moyens d'augmenter la population dans les Etats, et principalement en Danemark et en Islande, puis un second sur l'amélioration des Universités, et principalement de celles de Copenhague et de Kiel. Enfin, ce célèbre professeur voulant donner à ses nombreux élèves une marque sensible de la satisfaction que leur assiduité et leur dévouement lui avaient fait éprouver, composa un résumé des leçons qu'il avait faites à Kiel, et le dédia à ses auditeurs.

Après tant de travaux, et après une longue suite de services importans rendus aux sciences et à l'histoire naturelle en particulier, M. *Fabricius* termina sa carrière à Kiel, le 3 mars 1808, âgé de soixante-cinq ans.

Si une imagination facile et bien dirigée, une mémoire extraordinaire, un jugement sûr et prompt; en un mot, si les plus rares qualités de l'esprit illustrèrent M. *Fabricius*, et rendirent son nom digne d'être transmis à la postérité, les précieuses qualités dont son cœur était orné, et qui lui concilièrent un très-grand nombre d'amis, doivent servir d'exemple à tous ceux qui, comme lui, occupent un rang distingué dans la société. M. *Fabricius* était d'une extrême affabilité et d'une parfaite égalité de caractère. Sa physionomie portait l'empreinte de la bonté et de la modestie, en même temps qu'elle annonçait une ame noble et un mérite su-

B I B L I O G R A P H I E. 313

périeur. Ses manières étaient simples et agréables. L'amour de son pays fut pour lui une véritable passion, et peut-être devons-nous la perte que nous éprouvons, au chagrin que lui firent ressentir les malheurs qui frapperent sur sa patrie.

M. *Fabricius* a laissé une épouse aussi recommandable par son étonnante érudition, que par ses vertus; et deux fils, tous deux docteurs en médecine. Le premier exerce honorablement sa profession dans le Holstein; il a recueilli les derniers adieux et les derniers soupirs de son père; le second, fidèle compagnon de sa mère, a consacré sa vie aux devoirs de la piété filiale; il est déjà avantageusement connu dans la littérature médicale, et principalement par une traduction en allemand de la *Nosographie* du professeur *Pinel*.

B I B L I O G R A P H I E.

NOUVELLE Doctrine de Brown, contenant la réfutation du système du spasme; par *Brown*, médecin; traduit de l'Italien, par *Lafont-Gouzi*. Cet ouvrage est suivi d'un examen critique et éclaircissement de la doctrine Brownienne, comparée avec le système humoral, par *J. J. Lafont-Gouzi*, médecin, ancien professeur, membre de plusieurs Académies de Médecine et Sociétés Savantes, auteur de plusieurs ouvrages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 6. Prix, 7 fr.; et 8 fr., franc de port, par la poste.

L'Ami de la santé, pour tous les sexes et tous les âges, renfermant, 1.^o les moyens de conserver la santé, et les soins nécessaires pour prévenir les maladies; 2.^o le traitement des maux qui peuvent se passer des secours du médecin; 3.^o les secours prompts que certaines maladies exigent, et que l'on peut administrer sans crainte en

314 B I B L I O G R A P H I E

attendant l'arrivée du médecin ; par *Philibert-Perrier*, D.-M., membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris ; avec cette épigraphe :

Mens sana in corpore sano.

A Paris, chez *Auguste-Delatain*, imprimeur-libraire, rue Saint-Jacques, N.^o 38. Prix, 5 fr. ; et 6 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Tableau Historique des maladies internes de mauvais caractère qui ont affligé la Grande-Armée dans la campagne de Prusse et de Pologne, et notamment de celles qui ont été observées dans les hôpitaux militaires et les villes de Thorn, Bomberg, Fordon et Culen, dans l'hiver de 1806 à 1807, le printemps et l'été de 1807, suivis de réflexions sur les divers modes de traitement de ces maladies ; par les médecins Français et Allemands. A Paris, chez *Méquignon l'aîné*, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 9. Prix, 2 fr. ; et 2 fr. 50 centimes, franc de port, par la poste.

Procès-Verbal de la distribution des prix faité par Son Exe. le Ministre de l'Intérieur, aux élèves sages-femmes de la Maternité, le 29 décembre 1807. A Paris, chez *Méquignon l'aîné*, libraire, etc.

On doit remarquer dans cette petite brochette un cours de M. le professeur *Ghaussier*, où se trouve discutée une des questions les plus importantes et les plus difficiles de médecine légale : celle de *l'infanticide*. L'auteur s'attache à faire voir qu'il ne suffit pas, dans cette question délicate, de constater si l'enfant a respiré, mais qu'il faut de plus déterminer si l'enfant qui a respiré pouvait continuer de vivre après sa naissance, et si la mort n'était pas une suite inévitable du travail de l'accouchement.

Physiologie Intellectuelle, ou Développement de la

doctriné du professeur *Gall*, sur le cerveau et ses fonctions, considérés sous le rapport de l'anatomie comparée, de l'histoire naturelle, de l'éducation, de la morale, de la physiologie, etc., suivi du rapport de la visite de *Gall*, dans les prisons de Berlin, de Spandau, et dans la maison de Bicêtre; par *J. B. Demangeon*, docteur en médecine et en philosophie, ancien professeur d'accouchement à Épinal, membre du Comité central de santé des Vosges, de la Société de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, et de la Société galvanique et de recherches physiques de la même ville, correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, de la Société d'Emulation de Colmar, etc. Seconde édition, corrigée et augmentée. Un volume. in-8.^o de plus de 600 pages, avec figures. A Paris, chez *Delance*, imprimeur-libraire, rue des Mathurins, hôtel Cluny. Prix, 6 fr. et 8 fr., franc de port, par la poste.

M. *Chaussier* vient de publier deux nouvelles tables synoptiques; l'une, des humeurs ou fluides animaux; l'autre, de la digestion. Ces tables font suite à celles qu'il a données précédemment sur la zoonomie en général, sur les fonctions, sur la force vitale, sur les solides animaux, sur la squeletologie, la myologie, la névrologie; sur les artères, les veines, les lymphatiques, les nerfs en général, le nerf trisplanchique en particulier, et sur les viscères, ce qui forme déjà quatorze tables synoptiques sur l'anatomie et la physiologie. Il doit en paraître encore plusieurs autres qui sont attendues du public avec la plus vive impatience.

Fidèle à la marche qu'il s'était tracée, M. *Chaussier* a mis dans ces deux nouvelles tables, comme dans les précédentes, autant de méthode que de précision. Il a continué à mettre à côté des expressions techniques, les

316 BIBLIOGRAPHIE.

mots grecs et latins qui leur correspondent. Il a même, pour exciter de plus en plus les élèves à l'étude de cette dernière langue, tiré des Œuvres d'*Hippocrate* des phrases courtes et énergiques qui lui ont servi d'épigraphe, et il a souvent renvoyé aux livres immortels de ce grand homme, sur-tout dans la table synoptique de la digestion.

On sent plus que jamais l'avantage des tableaux pour l'étude des sciences : ils retracent en abrégé toutes les connaissances qu'on a puissées dans les livres ou dans les cours : ils frappent l'esprit autant que les yeux par l'ordre et la symétrie qui y règnent, et gravent les objets profondément dans la mémoire. C'est donc un service réel que M. *Chaussier* a rendu à la médecine, en présentant, sous cette forme, les principes qu'il développe depuis long-temps d'une manière si avantageuse dans ses belles et utiles leçons. Il a aussi publié, comme l'on sait, des tables synoptiques sur les maladies, et en particulier sur les névralgies, les hernies, etc. Déjà son exemple a été imité par d'autres professeurs, et nous avons aussi des tableaux de chimie, de physique, d'histoire naturelle, etc. ; et cette méthode, fort anciennement connue, est aujourd'hui généralement adoptée dans l'enseignement.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR;
LEROUX, médecin honoraire de S. M. le Roi de
Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR,
tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturae judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

M A I 1808.

T O M E X V.

A P A R I S,

Chez

MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre;	F. S. G., N. ^o 20;
MÉQUIGNON l'ainé, Libraire de l'Ecole de	
Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N. ^o 3	et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MAI 1808.

OBSERVATIONS

FAITES A SÉMUR-EN-AUXOIS, DÉPARTEMENT DE LA
CÔTE-D'OR, POUR SERVIR A LA CONSTITUTION
MÉDICALE DES SIX DERNIERS MOIS DE L'AN 1807 ;

Par L. F. LAIGNELET, D.-M.-P., membre-émérite
de la Société d'Instruction Médicale.

La chaleur et la sécheresse de l'été dernier et du commencement de l'automne, se sont fait sentir à Sémur comme par toute la France. Le vent a soufflé souvent du midi, et néanmoins les orages ont été rares. Les pluies sont survenues dans le milieu de l'automne. Il s'est élevé alors des exhalaisons infectes qui ont donné naissance à plusieurs fièvres pernicieuses. Pendant le cours de l'été les exanthèmes de diverses espèces ont été fort communs ; ils se sont fait remarquer sur tout dans les fièvres de mauvais caractère. Cependant ils étaient d'un présage heureux. On a aussi observé dans cette saison beaucoup d'ophthalmies, de fièvres rémittentes putrides, et d'in-

15.

21..

320 MÉDECINE

termittentes quotidiennes, et tierces bénignes. En automne on observa plusieurs dyssenteries adynamiques ou putrides, et beaucoup de fièvres quartes.

I^{re} OBSERVATION. — *Fièvre ataxique intermittente diaphorétique.*

M. B., Sous-Préfet de Sémar, d'une constitution très-nerveuse, âgé de 44 ans, avait fait abus, pendant l'été, de prunes et de melons. Vers le 8 septembre 1807, il fut atteint de fièvre avec des symptômes d'embarras gastrique très-prononcés, qui furent combattus par un émétique et la limonade végétale.

Le 12 septembre, quatrième jour de la maladie, il éprouva soudainement une douleur de tête insupportable, accompagnée de frisson violent. La sensation douloureuse se continua pendant toute la durée de l'accès de froid. Les autres organes d'ailleurs n'étaient point affectés, l'entendement était parfaitement sain, le visage et les yeux étaient seulement très-rouges. Au bout d'une heure les souffrances se calmèrent peu-à-peu, la sueur parut, et avec elle la fièvre en chaud; le pouls alors devint petit et fréquent. L'accès dura depuis quatre heures du soir jusqu'à cinq heures du matin. Une heure après le malade se leva et mangea un potage gras.

Le même jour un second accès se manifesta vers midi. Il y eut peu de douleur de tête, le frisson fut peu intense et de peu de durée; les sueurs furent si abondantes, que dans l'espace de quatre heures on fut obligé de changer le malade sept fois de linge. Il était continuellement en moiteur, et se sentait peu-à-peu

anéantir. Ayant été appelé pendant l'accès, je jugeai que la maladie était une fièvre intermitteuse diaphorétique. Je prescrivis l'opiat suivant, dont le malade fit usage le lendemain depuis six heures du matin jusqu'à quatre heures du soir :

2/ Quinq. jaune, (<i>cinchona cordifolia.</i>)	3vj
Cascarille.	3j
Serpentaire de Virginie.	3jj
Opium.	gr. vjjj
Muriate d'ammoniaque.	gr. x
Miel.	q. s.

Il y eut sur le soir une évacuation alvine extraordinaire.

Le 15, le troisième accès fut beaucoup moins fort : j'administrai huit gros seulement du même opiat. Sur le déclin de cette fièvre, qui dura huit jours, et qui fut efficacement combattue par le remède indiqué ci-dessus, le malade restait levé presque toute la journée ; il était sans fièvre, n'éprouvait aucune douleur ; mais ayant commis quelqu'erreur de régime, il eut une rechute : la fièvre prit d'abord le type de double-tierce, sans aucun symptôme prédominant, acquit peu-à-peu le caractère de fièvre rémittente putride, et céda aux remèdes convenables.

II.^{me} OBSERVATION. — *Fièvre intermitte soporeuse.*

B., marouvrier, âgé de quarante ans, brun, bien musclé, d'une forte constitution, avait, depuis quelque temps, une fièvre tierce bénigne.

322 MÉDECINE.

Le 20 décembre 1807, à sept heures du soir, il éprouva un accès de fièvre en froid, suivi d'une chaleur brûlante; le délire survint, et fut bientôt suivi de l'état soporeux. En l'appelant un peu fortement il entr'ouvrirait les yeux, mais il ne répondait rien.

Le lendemain mon père fut appelé; il trouva le malade dans un état de faiblesse seulement; il lui ordonna le vin de quinquina.

L'accès étant revenu le soir à la même heure, je m'y transportai le lendemain à dix heures du matin; je trouvai le malade sans fièvre, le pouls était seulement petit et très-fréquent, la figure était plombée. Les urines rendues après l'accès, offraient un sédiment blanchâtre; celles de l'accès, au contraire, étaient très-limpides. M'étant fait donner des détails sur les deux accès précédens, je soupçonnai une fièvre intermittente soporeuse. Je prescrivis sur le-champ une once de quinquina, avec vingt-quatre grains de camphre, à prendre par gros de deux heures en deux heures, et l'application de deux larges vésicatoires aux jambes.

Le troisième accès fut beaucoup moins fort; le malade prit seulement quatre gros d'écorce du Pérou, avec toujours addition de camphre. Le quatrième accès ne parut point; le malade fut seulement très-faible pendant quinze jours; on lui donnait tous les jours du vin de quinquina.

III.^{me} OBSERVATION.

Je me transportai le 6 septembre 1807, à onze heures du matin, pour voir, dans un village voisin, un père de famille âgé de cin-

quante ans, d'une constitution robuste. Je le trouvai couché en supination; sa figure était d'un jaune pâle; les traits de son visage étaient tirés, et offraient les caractères qu'*Hippocrate* décrit dans son *Traité des Prognostics*; les paupières étaient closes, les yeux vitreux et immobiles, la respiration accélérée et gênée, le pouls petit, irrégulier, donnant cent vingt pulsations par minute. La peau était sèche, les facultés intellectuelles entièrement éteintes. Le malade était dans son quatrième accès; il succomba le 7 septembre à onze heures du matin, sans qu'on ait pu trouver le moment de lui administrer le spécifique.

IV.^{me} OBSERVATION. — *Fièvre intermittente délirante.*

N., jardinier, homme actif et dans la vigueur de l'âge, logé dans le milieu d'un jardin situé près d'une écluse, après avoir gardé pendant long temps une fièvre tierce bénigne, fut saisi tout-à-coup le 2 septembre 1807, d'un froid violent, auquel succéda une grande fièvre, accompagnée de beaucoup de chaleur et de délire. L'accès dura toute la nuit.

Le lendemain 3 septembre, le malade passa assez bien la journée; il était seulement un peu faible: mais le soir à la même heure, tous les symptômes indiqués ci-dessus reparurent avec la même intensité que dans le premier accès. Je fus appelé après le troisième accès; je trouvai le malade dans l'état suivant: il n'avait point de fièvre, mais une grande faiblesse, et était très-altéré; la langue était blanchâtre et humide.

Après avoir pris des renseignemens sur

324 MÉDECINE.

l'accès précédent, je caractérisai la maladie une fièvre intermittente délirante. Je prescrivis une once de quinquina avec addition de vingt-quatre grains de camphre, à prendre par deux gros en substance, de deux heures en deux heures.

Le lendemain 5 septembre, le malade se sentait un peu mieux, la faiblesse était moins grande, les urines laissaient déposer un sédiment briqueté. Le quatrième accès revint à la même heure, mais il fut beaucoup moins fort.

Je fis donner six gros de quinquina avec addition de camphre.

Le cinquième accès revint à la même heure, mais toujours en diminuant d'intensité. On donna quatre gros de kina seulement, toujours associé au camphre.

Le sixième accès fut très-léger ; on continua le kina, dont on diminua graduellement la dose. Le 20 le malade était entièrement quitte de la fièvre. Sa convalescence a été longue ; il lui est resté pendant long-temps une grande débilité du système musculaire.

RÉFLÉXIONS SUR LE QUINQUINA.

Dans plusieurs cas de maladie, le quinquina est un remède héroïque. Or, il est de la plus grande importance que ce médicament soit de bonne qualité, puisque souvent il y va de la vie du malade.

Il serait donc important que dans chaque Sous-Préfecture Impériale, il y eut une commission spéciale chargée de reconnaître la qualité de cette substance médicamenteuse.

Il est extraordinaire que de tout temps des médecins célèbres aient été si peu d'accord sur les vertus suprêmes du quinquina, et que de nos jours nous voyons encore des praticiens s'élever avec force contre ce fébrifuge puissant. Si nous parcourons les auteurs anciens, nous voyons *Sydenham*, *Morton*, et plusieurs autres écrivains non moins recommandables, préconiser les bons effets de l'écorce du Pérou. D'un autre côté au contraire, nous apperçevons *Etmuller*, *Baglivi*, *Ramazzini*, le célèbre *Stahl* même, et son élève *Juncker*, chercher à repousser et même condamner ce précieux fébrifuge. On les voit aussi se plaindre amèrement des effets funestes qui ont suivi son administration. Cette différence d'opinion ne doit-elle pas être attribuée aux différentes circonstances dans lesquelles le remède a été mis en usage ?

O B S E R V A T I O N

QUI TEND A CONFIRMER L'UTILITÉ DE LA GOMME
KINO (1), POUR ARRÊTER LES HÉMORRHAGIES;

Par M. PINGUSSON, ancien chirurgien au Donjon,
département de l'Allier.

Les propriétés de la ratanhia exposées dans
l'un des derniers cahiers de ce Journal, m'ont

(1) C'est improprement, suivant M. *Vauquelin*, que cette substance a reçu le nom de gomme, puisqu'elle n'est qu'en partie soluble dans l'eau, et que la partie qui

rappelé celles de la gomme kino que j'avais vue citée comme un très-bon astringent, et que j'ai moi-même employée avec succès en l'associant à l'alun dans le traitement de plusieurs hémorragies, et tout récemment dans le cas suivant :

Le 8 février dernier le nommé *Antoine Laborde*, habitant de la commune de Bert, fit une chute en montant un escalier. Il était chargé d'un grand sac rempli de grain ; le pied lui ayant manqué il tomba sur une marche, les jambes écartées, sans abandonner le fardeau qu'il portait. Heureusement les testicules ne furent pas endommagés : le canal de l'urètre supporta tout le coup. Il se manifesta aussitôt un écoulement de sang considérable par la verge, accompagné de vives douleurs. Ces douleurs se dissipèrent, ainsi que l'hémorragie, dans l'espace de quatre ou cinq jours, à l'aide de quelques tisanes adoucissantes. Alors se sentant infiniment mieux, cet homme veut de nouveau porter un fardeau : à l'instant l'hémorragie recommence avec plus de force que jamais ; le sang sort à plein canal, le malade éprouve des faiblesses fréquentes ; il paraît dans un danger imminent. C'est à cet instant que je suis appelé. Je lui fais prendre sur-le-champ dix à douze grains de gomme kino, unis à cinq ou six grains d'alun pulvérisé dans une

s'y dissout n'est point précipitée par l'alkool ou esprit-de-vin. Ce chimiste célèbre a trouvé les plus grandes analogies entre le kino et le cachou, et pense en conséquence qu'il doit être mis au nombre des matières extractives qui contiennent du tannin.

(*Note des Rédacteurs.*).

cuillerée de syrop. Quatre heures après pareille dose du même remède lui est administrée, ce qui suffit pour arrêter l'écoulement, et consolider la cure. Il a bu pendant quelques jours une tisane faite avec la racine de *consolida major* et la gomme arabique. Je lui ai défendu l'usage du vin, le commerce des femmes, l'exercice du cheval, et lui ai recommandé de ne pas porter de fardeau de long-temps, et depuis le 20 février il est parfaitement rétabli.

Je fais venir de Paris la gomme kino dont je me sers; elle y est moins rare que la *ratanhia*, et je crois pouvoir assurer qu'elle n'est pas moins énergique.

OBSERVATION

SUR UNE PARALYSIE, SUITE DE LA SUPPRESSION
DU FLUX MENSTRUEL, COMPLIQUÉE DE DIVERS
ACCIDENS;

Par M. A. C. SAVARY, docteur en médecine de l'Ecole
de Paris.

Des différentes causes qui déterminent les maladies nombreuses auxquelles les femmes sont sujettes, il n'en est pas de plus commune que les dérangemens de la menstruation. Cette cause unique engendre une multitude de maux. Elle est sur-tout la source des accidens qui portent sur le système nerveux, et qui se montrent sous tant de formes diverses. L'exemple que je vais rapporter m'a paru

digne de fixer l'attention des lecteurs, en même-temps qu'il peut servir à l'histoire des maladies des femmes; histoire si importante à connaître, et qui n'a pas encore été traitée, ce me semble, d'une manière satisfaisante par les auteurs qui s'en sont occupé.

J'ai recueilli cette observation à la Salpêtrière, sous les yeux de M. Landré-Bauvais, à qui je me plaît à rendre ici un hommage public de gratitude et d'affection. On sait d'ailleurs avec quel zèle il s'est livré à la partie de l'enseignement, et ce qu'il aurait pu faire pour la science, si les circonstances où il est placé, et sur-tout la délicatesse de sa santé, ne s'opposaient, jusqu'à un certain point, aux vues que ses talens le mettent à portée de réaliser.

Adélaïde-Marie Massé, âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatique-nerveux, ayant eu autrefois de l'embonpoint, mais ayant beaucoup maigri, sans être d'une maigreur excessive, avait éprouvé, dans son enfance, les symptômes qui peuvent faire présumer la présence des vers, et elle avait rendu par l'effet des remèdes qu'on lui avait administrés, une longue portion de ténia, ou peut-être même un ténia tout entier.

La première éruption des règles se fit à l'âge de dix ans; elles furent supprimées un an après par un refroidissement, et ne se rétablirent que l'année suivante. A quinze ans une nouvelle suppression jeta la malade dans un état de langueur dont elle sortit difficilement. Depuis ce temps la menstruation fut toujours fort irrégulière.

Mariée à vingt ans, *Adélaïde* devint mère

de deux enfants, et n'éprouva aucun accident remarquable dans ses grossesses. Elle habitait alors la Vendée. Elle fut témoin de plusieurs de ces scènes d'horreurs qui désolèrent cette malheureuse contrée. Poursuivie, arrêtée, relâchée ; en proie aux persécutions, et aux chagrins de tous les genres, sa santé ne tarda pas à s'altérer sensiblement ; les règles se supprimèrent de nouveau, et à vingt-neuf ans elle fut attaquée d'une maladie qu'on caractérisa de fièvre maligne, et dans laquelle se manifestèrent divers symptômes nerveux, notamment celui d'une boule qui semblait remonter de l'abdomen jusqu'à la gorge, et occasionner la suffocation, (c'était la première fois qu'*Adélaïde* éprouvait ce symptôme.) Le quatorzième jour de la maladie il se déclara une hémiplégie du côté gauche qui perdit le mouvement, mais non le sentiment. La malade fut conduite alors à l'Hôtel-Dieu, où elle fut soumise à une médecine extrêmement active.

On lui donna d'abord pendant environ cinq semaines une boisson émétisée qui déterminaient quelquefois des vomissements, mais plus fréquemment des évacuations alvines. Un hémalhémèse qui se manifesta fit renoncer à l'emploi de ce moyen. Les vomissements de sang se calmèrent un peu, mais pendant un an ils revinrent périodiquement tous les dix ou douze jours, quelle que chose qu'on fit pour les arrêter. Suivant le rapport de la malade (1),

(1) Sur cet objet comme sur plusieurs autres points de cette observation, on pourrait croire que je m'en suis laissé imposer. Mais je remarquerai que la malade était

dans cet espace de temps elle fut saignée soixante-cinq fois ; elle prit soixante-deux bains aromatiques, et vingt-deux bains de rivière ; on lui appliqua quatre-vingt fois les ventouses scarifiées, et un grand nombre de vésicatoires, toujours par paires. Pendant l'usage des bains aromatiques, elle éprouva des douleurs à la région hypogastrique, et des cuissons en rendant ses urines. La difficulté d'uriner a toujours persisté depuis.

Au dixième mois de la maladie les règles reparurent, coulant quelquefois fort abondamment, puis s'arrêtant ensuite, et revenant à des intervalles qui n'avaient rien de constant.

Deux mois après *Adélaïde*, regardée comme incurable, fut transférée à la Salpêtrière. Là on employa un traitement extrêmement doux, dont les heureux effets ne purent être méconnus. Néanmoins elle fut dix-neuf mois à se rétablir complètement. A cette époque, elle ne se ressentait plus de sa paralysie.

Dans le mois de prairial an 10, une frayeuse détermina une nouvelle suppression des règles, et le retour de la paralysie, qui fut quatre mois et demi à se dissiper.

Enfin, le 23 nivôse an 12, à une heure du matin, et encore à la suite d'une suppression des règles, la malade fut prise tout-à-coup du

constante dans ses déclarations ; qu'à diverses reprises elle m'a confirmé les résultats que je viens de transcrire ; et que pendant quatre mois que j'ai suivi sa maladie avec la plus grande assiduité, je ne me suis jamais apperçu d'aucune feinte ou d'aucune dissimulation dans sa conduite, quoique je pris toutes les précautions possibles pour m'assurer de la vérité.

globe hystérique, avec paralysie de la langue et de tout le côté gauche, accompagnée d'une douleur de tête très-vive du même côté. Bientôt les idées se troublèrent, et la connaissance se perdit absolument. La malade ne fut amenée que le lendemain à l'infirmerie. On lui administra une potion antispasmodique, fondé sur le sentiment de suffocation hystérique qu'elle indiquait, en portant machinalement sa main droite vers le larynx. Elle n'avait d'ailleurs aucune connaissance.

Soumise à mon inspection le troisième jour, voici les symptômes qu'elle présenta : perte du mouvement et du sentiment dans les membres gauches, dureté de l'ouïe très-prononcée, aphonie, compréhension difficile, quelques gestes, indiquant de vives douleurs et un sentiment de strangulation, quarante-huit inspirations par minute, quatre-vingt-douze battemens du pouls qui, du reste, était assez régulier. Quelques grains de camphre introduits dans la bouche diminuèrent la paralysie de la langue, et permirent à la malade d'articuler quelques mots dans la soirée. On lui administra en outre un apozème purgatif qui ne produisit aucune évacuation. Le soir elle eut un frisson accompagné de quelques mouvements convulsifs, et suivi de chaleur et de sueurs acides : les règles parurent.

Le 4.^e jour, la respiration était encore fréquente et un peu bruyante, le pouls bon : la malade était assez tranquille ; elle paraissait entendre ce qu'on lui disait, et remuait les lèvres et la langue comme si elle eût voulu parler, mais n'articulait aucun son. On fit

entrer du camphre et de l'*assa-fætida* dans la portion anti-spasmodique, et on appliqua un vésicatoire à la nuque. Il y eut, la nuit suivante, un redoublement qui se termina par des sueurs copieuses.

Le 5.^e, la malade commençait à parler, mais extrêmement bas; elle se plaignait d'un resserrement de la gorge, la respiration était toujours fréquente: le soir il y eut un redoublement. La malade éprouva des pulsations dans le bras paralysé.

Le 6.^e, la voix était un peu moins faible: il y eut deux accès fébriles dans la journée; le second seulement, qui prit dans le stade de chaleur par un frisson léger, fut suivi de sueurs: aussi ces deux accès peuvent-ils être considérés comme n'en formant qu'un seul, dont le second période fut interverti par un refroidissement. Des douleurs se firent sentir par intervalles dans les membres du côté opposé à la paralysie.

Le 7.^e, la voix était encore un peu moins basse; la difficulté de respirer, moindre; le flux menstruel s'arrêta; il n'y avait point eu d'évacuations alvines depuis cinq jours; la bouche était pâteuse et la langue chargée. On prescrivit une infusion légère d'arnica, et deux lavemens qui amenèrent des évacuations. On continua la potion anti-spasmodique. Il y eut un accès complet pendant la nuit.

Le 8.^e, apyrexie.

Le 9.^e, paroxysme avec quelques mouvements convulsifs dans le bras paralysé.

Le 10.^e, il y avait amertume de la bouche, langue blanche, anorexie, constipation, douleur de tête plus forte du côté gauche,

existant, comme nous avons dit, depuis l'invasion de la maladie, et s'exaspérant à chaque accès ; petite toux, peu fréquente, et sans expectoration ; voix toujours voilée, mais respiration libre. Une once et demie de manne en dissolution dans six onces d'eau fut administrée le matin, et occasionna de violentes coliques (1). Elles furent un peu calmées par les lavemens émolliens, mais ceux-ci ne procurèrent que deux petites selles. La nuit, il eut un accès complet : aux symptômes indiqués ci-dessus se joignirent des élancemens très-douloureux dans la poitrine, sur-tout du côté droit.

Le 11.^e, il n'y eut point d'accès ; mais il y en eut un très-long et très-prononcé le lendemain, accompagné d'une grande gêne dans la respiration.

Jusqu'ici les accès fébriles avaient été fort irréguliers ; il suffira, pour s'en convaincre, de jeter les yeux sur le tableau suivant qui commence à l'accès du 5, le premier qu'on ait pu bien observer :

(1) On sait combien peu la manne est irritante par elle-même : son action est, au contraire, plutôt atonique qu'excitante. Il faut donc, lorsqu'elle occasionne de semblables accidens (et je les ai observés plusieurs fois dans les hôpitaux), ou qu'elle ait été sophistiquée avec quelque substance drastique, comme par exemple la résine de jalap, ou qu'on n'ait pas apporté à la préparation du médicament tous les soins qu'elle exige ; il n'est que trop souvent arrivé que des médecines qu'on avait laissé refroidir dans des vases de cuivre, ont causé des accidens analogues à ceux que produit le verd-de-gris.

Accès. Frisson. Chaleur. Sueur. Rém. ou interm.

1.	0	1 heure.	8 heures.	5 heures.
2.	2 heures.	14	4	8
3.	3	8	4	29
4.	0	2	7	13
5.	1	3	6	24
6.	3	6	15	24

La fièvre prit ensuite le type d'intermittente-tierce, les accès avançant ou retardant, et les différens stades de froid, de chaleur et de sueur, se prolongeant plus ou moins de temps. Le frisson était annoncé par des bâillements, des pandiculations, et le refroidissement des extrémités. Les symptômes d'embarras gastrique ou de saburre persistaient au point que la malade ne pouvait pas encore prendre de nourriture. Le quatorzième jour cependant les symptômes de paralysie étaient moins prononcés. L'on fut obligé de laisser sécher le vésicatoire, qui ne suppurait que très-peu.

Le vingtième jour on voulut essayer si l'administration de la gélatine calmerait la violence du frisson : elle pesa sur l'estomac, et le frisson ne fut ce jour là ni moins long, ni moins intense. On continua néanmoins à en donner les jours suivans.

Le 21.^e, la malade eut des coliques qui furent suivies d'une perte de sang considérable ; la paralysie commençait à diminuer, en sorte que les doigts de la main avaient recouvré une partie de leur mouvement, devint presqu'aussi complète qu'à l'invasion de la maladie. On supprima l'infusion d'arnica, et

l'on mit la malade à l'usage de la décoction d'orge édulcorée.

L'hémorragie utérine ayant continué les jours suivans, on donna le troisième jour l'eau-de-riz, avec le syrop de coing, et un demi-grain d'extrait d'opium; ce qui suffit pour l'arrêter.

A peine cet accident était-il dissipé, qu'une douleur vive de côté se manifesta; en même temps la respiration devint embarrassée. On cessa alors l'usage de la gélatine, qui avait été employée sans succès contre la fièvre intermittente, et on prescrivit l'eau de menthe édulcorée avec le syrop de guimauve, ainsi que le liniment volatil, la malade n'ayant pas voulu consentir à l'application d'un second vésicatoire. On fut même obligé quelques jours après de supprimer celui qu'elle avait à la nuque, parce qu'il occasionnait trop d'irritation.

Cependant le point de côté allant en augmentant, la respiration étant toujours extrêmement gênée, et les forces de la malade commençant à s'affaiblir, on la décida à se laisser appliquer le vésicatoire sur le côté douloureux.

La douleur locale diminua d'intensité, mais ce symptôme fut remplacé par des syncopes fréquentes qui duraient jusqu'à une heure et plus. Elles étaient précédées d'étourdissement et de palpitations; quelquefois aussi il surveillait des mouvements convulsifs. La paralysie existait toujours, ainsi que les douleurs de la tête et de la poitrine, et les accès de fièvre revenaient périodiquement et avec la même force tous les deux jours. L'abattement était

considérable ; en un mot, *Adélaïde* était dans un état de faiblesse qui devenait inquiétant.

La maladie datait d'un mois. Bientôt les symptômes les plus fâcheux se dissipèrent ; la douleur se calma, les membres paralysés recouvrèrent en partie leur sensibilité et leur mobilité, et la malade fut en état de se promener dans la salle. Cette révolution s'opéra dans l'espace de vingt-quatre heures.

Mais ce mieux ne fut pas de longue durée. Tous les accidens qui s'étaient manifestés reprirent avec un nouveau frisson. Les convulsions devinrent plus fréquentes, et la malade se plaignit d'ardeurs d'urines qui ne furent point calmées par le sel de nitre qu'on ajouta à sa boisson. Elle eut en même-temps des coliques qui, au bout de deux jours, furent suivies d'une évacuation alvine très-douloureuse de matières sanguinolentes et de caillots de sang tout pur. Les urines déposèrent ensuite beaucoup de matière muquineuse, puis il survint une nouvelle perte utérine qui dura cinq ou six jours ; puis un nouveau point de côté et une toux très-fatigante, accompagné de douleurs abdominales et de fièvre continue du cinquantième au cinquante-deuxième jour. Alors il y eut des vomissements de sang pendant quatre jours, au nombre de deux ou trois par jour, sans être précédés de toux ni de nausées, et qui cédèrent à l'usage du syrop de grande consoûde.

La faiblesse était extrême. Après quelques heures d'apyraxie la fièvre reprit de nouveau par un violent frisson. La mort inopinée d'une de ses compagnes ayant causé à la malade un saisissement, elle eut un léger accès d'hystérie

à la suite duquel elle vomit les boissons qu'elle avait prises.

Le lendemain il y eut du sang dans les crachats, ce qui dura plusieurs jours. La malade se trouvant mieux voulut se lever, et eut encore un accès de fièvre. Elle ne crachait plus de sang depuis quelques jours, lorsqu'elle fut prise de nouveau d'une hématemèse considérable. On appliqua les sangsues à la vulve; l'hématemèse fut remplacée par une perte qui continua pendant dix jours, et à laquelle succéda un crachement de sang de peu de durée.

Trois mois s'étaient écoulés depuis qu'*Adélaïde* était à l'infirmerie. La fièvre, tantôt continue, tantôt rémittente ou intermittente, ne l'avait presque point quittée. Elle avait eu tour-à-tour des hémorragies de différens genres, et des douleurs de toute espèce souvent réunies. La paralysie néanmoins avait diminué insensiblement, et était presqu'entièrement dissipée à cette époque. La malade se levait, marchait et faisait son lit; elle mangeait d'assez bon appétit, ses douleurs étaient très-supportables; elle n'avait plus ni perte, ni crachement de sang, ni hématemèse; en un mot elle semblait être dans un état voisin de la guérison. Cependant ses traits étaient altérés; elle paraissait vieillie, et était d'une maigreure extrême. Une contrariété qu'elle éprouva lui donna des palpitations violentes, et au bout de deux jours un accès hystérique avec convulsions et perte de connaissance pendant plus d'une heure. Dès-lors point de côté très-fort, gêne dans la respiration, abattement, morosité, mais sans fièvre. La malade quitta l'infirmerie sans être guérie.

On ne peut méconnaître dans cette observation les suites d'une menstruation irrégulière : on y voit de plus comme causes primitives d'abord , et ensuite concomittantes , les affections morales tristes , les vicissitudes de température , et sans doute aussi parmi les dernières , les erreurs commises dans le traitement. Si la méthode perturbatrice a produit quelquefois d'heureux effets (et l'on est forcé d'en convenir), elle a aussi occasionné bien des accidens , et prolongé , pour ne pas dire produit , bien des maladies. Il faut beaucoup de prudence et de discernement pour en faire une juste application ; et l'expérience des médecins les plus consommés ne les met pas à l'abri de toute méprise à cet égard. Combien donc doivent être réservés les jeunes praticiens dans l'emploi de ces moyens énergiques.

O B S E R V A T I O N

S U R U N E C A R E S C R O F U L E U S E D E S O S D U P I E D ,
G U É R I E P A R L E S C A U S T I Q U E S ;

Par M. L A V E R N E T , chirurgien à Seurre , département
de la Côte-d'Or.

ANTOINE DUCORDAUX, natif de Labruyère, près Seurre , âgé de 21 ans , né de parents sains , d'un tempérament phlegmatique , et ayant toujours joui d'une bonne santé , quoique d'une constitution faible et débile , fut atteint , il y a environ quatre ans , d'une tumeur sur la partie externe de la face supérieure

du pied ganche, près de l'articulation des os du tarse avec ceux du métatarsé, pour laquelle il me fit appeler.

Je trouvai ce jeune homme d'une pâleur extrême, mais sans fièvre. Cette tumeur, qu'il portait depuis un mois environ, rendait sa marche très-difficile. Il y avait peu d'inflammation, presque point de douleur. La tumeur était dure, indolente, et s'étendait en largeur; on n'y sentait aucune fluctuation. L'engorgement paraissait comprendre les tégumens, le tissu cellulaire graisseux, et s'étendre jusqu'à celui des muscles et des ligamens de l'articulation, mais il n'y avait aucun gonflement aux os. Je jugeai que cette tumeur dépendait d'une altération de la lymphe, et qu'elle était de nature scrofuleuse. Je pris tous les renseignemens possibles auprès des parens, pour savoir si personne de leur famille n'avait été atteint de cette maladie. Ils m'assurèrent qu'aucun des leurs n'en avait été affecté.*

Ne pouvant donc assigner une cause héréditaire au développement de cette maladie, et néanmoins persistant dans mon opinion sur sa nature, je cherchai à en découvrir la cause dans la conduite antérieure du malade. Elle avait toujours été régulière; mais tourmenté par un excessif appétit, il vivait de nourritures abondantes et grossières, ce qui aura pu faire naître de mauvais sucs nourriciers qui, en altérant la masse générale des humeurs, les auront fixées sur cette partie (1) par suite

(1) Nous ne nous rendons point garans des opinions émises dans les différentes observations dont se compose ce recueil: elles doivent être regardées comme propres à

d'une légère entorse qu'il s'était faite peu de temps avant. Je prescrivis donc l'usage des fondans, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et l'emploi des douches avec les eaux minérales artificielles faites avec une légère quantité de sulfures alkalis.

Ces remèdes, toujours lents dans leurs effets, n'eurent point un succès capable de satisfaire l'impatience du malade, qui désirait une guérison plus prompte que celle que je lui faisais espérer. Après quinze jours de leur emploi il s'adressa à une autre personne qui lui promit de le guérir en très-peu de temps avec des remèdes moins coûteux et moins embarrassans que ceux dont il faisait usage ; celui-ci les remplaça par des cataplasmes émolliens, et peu de jours après il fit l'ouverture de la tumeur qui ne donna issue à d'autre matière qu'à du sang. La plaie résultant de cette incision étant pansée avec de la charpie sèche recouverte d'un emplâtre d'onguent de la mère, il mit sur les parties environnantes de l'incision un autre emplâtre de ciguë, dans l'intention, disait-il, de fondre l'humour, et de faciliter son évacuation. Il ne lui donna aucun remède interne à prendre pendant le cours du traitement, se contentant de ces moyens simples.

Peu après les bords de la plaie se renversèrent, les chairs devinrent molles, livides ; puis il s'établit une suppuration ichoreuse, putride, qui, par son acrimonie, eut bientôt altéré les parties environnantes, et déterminé

leurs auteurs. Cette remarque est d'une application générale.
(*Note des Rédacteurs*).

la carie des os du tarse. On négligea les moyens propres à en arrêter les progrès; aussi exerça-t-elle des ravages d'autant plus considérables; qu'elle avait son siège dans des os spongieux susceptibles d'une grande et prompte pourriture; ce qui si fit qu'elle gagna de proche en proche les divers os du tarse et ceux du métatarsé.

Dans cet état de choses, *Ducordaux* désespéré prit le sage parti de consulter des personnes de l'art. Il fut à Dijon, et fit asseoir MM. *Brenet*, médecin, *Hoin*, *Tarnier* et *Calignon*, chirurgiens. L'opinion de ces Messieurs fut que la maladie était de nature scrofuleuse; que l'ouverture qui avait été faite à la tumeur était contre tous les principes de l'art; qu'elle était la source secondaire de cette suppuration putride qui avait produit la carie, et qu'il n'y avait d'autre moyen d'obtenir la guérison que dans l'amputation de la jambe.

Le malade ne pouvant se résoudre à subir une opération aussi douloureuse, prit la résolution de revenir chez lui, et de s'abandonner au malheureux sort qui l'attendait, préférant la mort aux douleurs que son imagination exaltée lui faisait envisager comme devant être insupportables. MM. les consultans lui prescrivirent les moyens à mettre en usage, et lui tracèrent un plan de traitement à suivre pour pallier cette maladie, et en arrêter, autant que possible, les progrès. Il suivit seul pendant quelque temps les conseils qu'ils lui avaient donnés; puis ayant perdu leur consultation, comme il voyait son état devenir plus alarmant, il desira avoir quelqu'un pour diriger son traitement, et parer aux accidens qui pourraient survenir. Il me fit donc appeler de

342 C H I R U R G I E

nouveau, en me priant d'aviser aux moyens à mettre en usage pour lui sauver une opération dont il redoutait singulièrement le moment.

Ce fut le 20 brumaire de l'an 14, deux ans après ma première visite, que je commençai à lui donner de nouveaux soins. Je trouvai alors notre malade dans un état de maigreure extrême, le teint pâle, basané, ayant une fièvre légère, mais marquée par des accès irréguliers. L'appétit était toujours bon, et il n'y avait aucun signe de saburre. Son ulcère était cavernex ; l'ouverture extérieure parfaitement ronde, et de la largeur d'environ un écu de trois livres, était placée à la partie moyenne du bord externe du pied, et s'étendait transversalement à la profondeur d'environ deux pouces et demi. Les os placés à la partie antérieure du tarse, s'articulant avec ceux du métatarsé, étaient cariés, ainsi que le troisième, le quatrième et le cinquième os du métatarsé, en comptant par la partie interne du pied. Il y avait plusieurs autres ulcères sinueux, dont un sur la face supérieure du pied, correspondant aux os du métatarsé cariés, et un autre à la partie externe du talon, répondant à l'os calcaneum. Les bords de ces trois ulcères étaient calleux; la suppuration sanieuse et putride répandait une odeur infecte; les os cariés étaient à nud. On les sentait facilement avec la sonde. Pour peu qu'on cherchât à les ébranler, il survenait une hémorragie. Le sang qui en découlait était pâle, dissous et sans consistance. Le gonflement du pied était extraordinaire, et le rendait difforme, mais le mouvement de son articulation avec le tibia était parfaitement libre, ce qui me fit juger que l'os astragal était intact.

Je regrettai la perte de la consultation de MM. les médecins et chirurgiens de Dijon; elle m'aurait éclairé sur le diagnostic de la maladie, et sur les moyens thérapeutiques à mettre en usage pour la combattre. Réduit à mes propres lumières, je pris tous les renseignemens possibles auprès du malade, pour m'assurer de l'effet de ceux qu'il avait employés jusqu'alors. Il paraît, d'après ce qu'il me dit, qu'on s'était contenté de lui prescrire des anti-septiques, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, et d'y joindre un régime analeptique, puisqu'il ne faisait usage dans ses pansemens que d'un peu de quinquina en poudre, avec de la charpie sèche dont il couvrait ses ulcères, après les avoir lavés avec l'acétate de plomb étendu dans l'eau. Il prenait à l'intérieur des tisanes de plantes amères, un demi-gros de quinquina en poudre, délayé dans un peu d'eau et de vin, qu'il répétait matin et soir; et dans la journée, des bols dont il ne put me dire la composition. Son régime consistait en bons bouillons unis aux farineux et dans l'usage des œufs, et des viandes blanches rôties et bouillies.

*Dans un état aussi alarmant, je ne pus porter un jugement bien rassurant sur l'état du malade, et mon prognostic, loin de rétablir l'espérance chez les parens, fut qu'il serait peut être impossible de lui éviter l'opération qu'il redoutait. Elle était d'ailleurs indiquée par la nature et par le siège de la maladie, et conseillée par les meilleurs auteurs. Mon opinion était toujours la même pour le fond de la maladie; mais ayant pris un caractère très-grave depuis ma première visite, il fallait un temps indéterminé pour en arrêter les effets.

Cependant, vu la grande répugnance du malade à se soumettre au seul moyen qui pouvait hâter sa guérison, comme d'ailleurs on n'avait point encore épuisé toutes les ressources de l'art dans la conjoncture où il se trouvait, je lui donnai mes soins, mais sans répondre du succès.

En conséquence, je jugeai que le seul moyen d'arrêter et de borner la carie dans des os aussi disposés, par leur nature, à la propagation de la pourriture, serait d'appliquer le feu sur tous ceux qui seraient accessibles à son action, et que pour ceux qui seraient trop profonds pour être atteints par le cautère actuel, on les toucherait avec un petit morceau de bois trempé dans le muriate d'antimoine sublimé ; qu'on répéterait ces applications tous les trois à quatre jours ; que les ulcères seraient pansés avec de la charpie enduite d'un digestif animé avec la teinture de myrrhe et d'aloës, après avoir été lavés et injectés avec une forte décoction de kina, et les avoir saupoudrés avec la poudre de cette écorce.

Je prescrivis pour l'intérieur une tisane faite avec les bois sudorifiques, et je choisis, de préférence, le gayac et le sassafras, comme étant plus toniques. Je fis ajouter demi-gros de teinture aurifisque de *Rotrou* par pinte de la tisane dont il prenait quatre verrées par jour. Le quinquina fut continué, mais à des doses plus fortes et plus rapprochées. J'en portai d'abord la dose à demi-once par jour, mais peu après la fièvre ayant diminué d'intensité, je la réduisis à trois gros, puis à deux, et enfin à un seul. Je continuai cette dernière dose long-temps après que la fièvre fut entièrement éteinte.

rement cessée. Pendant l'usage du quinquina je lui faisais prendre tous les trois jours une dose de quinze grains de pilules anti-scorfuleuses prescrites par l'auteur du mémoire anonyme inséré dans le troisième volume in-4° des Prix de chirurgie, pages 346 et 347.

* Ne voyant rien à changer au régime qui lui avait été ordonné, je le lui fis continuer, et recommandai bien d'éviter tout ce qui pourrait altérer les humeurs, et nuire à l'effet des moyens prescrits plus haut.

Notre malade, qu'une longue suite de souffrances avait rendu plus docile, me promit de suivre avec exactitude les moyens que je lui prescrivis; et quoique sa pusillanimité lui fit redouter l'application du feu, il s'y détermina, résolu de faire tous les sacrifices pour obtenir sa guérison. Il suivit donc très-ponctuellement les avis que je lui donnai, et après deux mois de leur emploi, il se détacha quelques fragmens des os auxquels on avait appliqué le feu. Cette exfoliation ranima son courage, et lui fit supporter avec plus de constance les nouvelles applications du cautère actuel. Successivement les esquilles se détachèrent, la suppuration devint de meilleure nature, la fièvre diminua insensiblement, et enfin cessa entièrement.

Six mois après ce traitement il se manifesta un gonflement à la partie moyenne du bord interne du pied, avec inflammation accompagnée de pulsations. Il se fit même une collection d'humeurs, dont je fis l'ouverture. Il en sortit une matière purulente, ichoreuse, noircâtre, qui mit à découvert le grand os cunéiforme. J'employai les mêmes moyens pour en

346 C H I R U R G I E.

déterminer l'exfoliation ; elle s'opéra entièrement quatre mois après. Ayant ainsi détruit la carie de cet os, les ulcères prirent un aspect plus favorable, la suppuration devint moins abondante, le pus plus blanc, plus lié, d'une odeur moins fetide, et les chairs devinrent aussi plus vermeilles et plus solides. Les callosités furent détruites par les applications successives des caustiques. Ce fut alors que je simplifiai les pansemens. Je ne les fis qu'avec la charpie sèche. Je continuai ainsi pendant tout le cours du traitement, et la cicatrice s'opéra dans le courant de mars 1808, deux ans et demi environ après ma seconde visite. Pour en assurer la guérison, et prévenir le renouvellement de cet ulcère par la tendance qu'avait l'humour à s'y porter, je jugeai convenable d'établir un cautère à la jambe malade.

Le pied, quoique moins volumineux, a conservé la difformité que j'ai annoncée. Les os du tarse et ceux du métatarsé se sont enkylosés, ainsi que le petit orteil, dans son articulation, avec l'os du métatarsé qui lui correspond. La convexité de la face supérieure du pied s'est aplatie et déjetée en dehors, mais la concavité de la face inférieure se trouve remplie, et regarde la partie interne du corps, de manière que pour marcher, il appuie le talon dans la position naturelle, et le pied se trouve renversé en dehors, en sorte qu'il n'y a que le bord externe qui appuie, et non la plante du pied. Les orteils sont rapprochés du métatarsé, à l'exception du pouce qui paraît être plus grand que dans l'état naturel. Le mouvement des muscles est entièrement détruit

par les adhérences qu'ils ont contractées; il n'y a que les extenseurs du pouce qui ont conservé leur mobilité, mais le mouvement de l'articulation des quatre orteils avec les os du métatarsé, et celui de l'astragal avec le tibia, sont parfaitement libres.

Les Recueils de chirurgie nous fournissent des exemples de carie scrofulense guérie sans avoir été obligé de recourir à l'amputation. *Planque* cite deux observations de guérisons opérées par M. *Lecat*. La première est celle d'un enfant à qui ce célèbre chirurgien emporta un tibia en entier, avec des trépans et des instrumens tranchans. La deuxième, d'une carie des os du pied, dont il extirpa presque la moitié, en suivant sa longueur, et dont la guérison suivit de près. Ces deux observations, ainsi que celle que je rapporte, sans parler de beaucoup d'autres consignées dans les auteurs anciens et modernes, nous prouvent que cette maladie peut être attaquée avantageusement par les moyens chirurgicaux, sur-tout lorsqu'elle ne dépend d'aucun vice dans les humeurs, et qu'on reconnaît qu'elle est purement locale.

MM. *Bordeux*, *Goursaud* et *Majault*, dans leurs Mémoires des prix de chirurgie, conseillent l'application du cautère actuel sur les os affectés de carie scrofuleuse. L'observation sur la guérison de *Ducordaux* montre la solidité de leurs conseils; et tout nous prouve combien l'art nous offre de ressources dans les maladies les plus désespérées, et combien il faut être réservé dans ses décisions lorsqu'il s'agit de proposer une opération grave.

O B S E R V A T I O N

SUR UNE NÉVRALGIE MAXILLO-DENTAIRE GUÉRIE
AU MOYEN DU CAUTÈRE ACTUEL;

Par M. GUINCOURT, chirurgien de l'hospice civil
de Ham.

L'OBSERVATION que je vais rapporter vient à l'appui de celle qui a été transmise par M. Museux, chirurgien en chef de l'hospice civil de Rheims, et qui se trouve dans le cahier de ce Journal pour le mois de septembre dernier. Il y avait à peine deux mois que j'avais lu cette observation, lorsque je fus appelé pour voir le nommé *Eloi Carlier*, demeurant au village de Travency, près de la Fère.

Cet homme, âgé de cinquante-huit ans, d'un bon tempérament, éprouvait des douleurs dans toute l'étendue de la partie gauche du visage, douleurs qui se prolongeaient sur la partie latérale du cou, avec un resserrement considérable des mâchoires qui l'empêchait d'articuler aucun son. Ces douleurs se renouvelaient toutes les trois ou quatre minutes, et étaient accompagnées d'un spasme considérable.

Le visage, et sur-tout les lèvres, étaient couverts de croûtes, et la langue était ulcérée sur son bord gauche, près de la pointe. Les croûtes dont le visage était couvert, m'ont paru provenir du frottement que le malade exécutait

avec son mou-hoir pendant la douleur, et le chancre de la langue être l'effet de la pression de cet organe contre la seconde petite molaire. Le malade était affaibli au point de ne plus quitter le lit.

L'inspection de cet homme me fit sur-le-champ penser au moyen employé par M. *Museux*. Un examen approfondi me convainquit que l'état de cet homme était, à peu de chose près, le même que celui de la malade traitée par cet habile chirurgien. Je ne balançai donc point à proposer la destruction du nerf mentonnier au moyen du fer rouge, d'autant plus que depuis deux ans et demi que le malade ressentait cette douleur, on avait employé inutilement différens traitemens qui avaient été conseillés par plusieurs personnes de l'art. On lui avait même fait l'extraction de toutes les grosses molaires du côté où la douleur se faisait sentir.

Le malade ayant acquiescé à ma proposition, j'ai exécuté le même procédé opératoire indiqué par M. *Museux*, et j'ai eu la satisfaction de voir que le jour même de l'opération le malade n'a éprouvé que quelques douleurs qui n'ont pas même interrompu le sommeil dont il jouit après en avoir été privé longtemps. Ces douleurs ont diminué sensiblement de jour en jour jusqu'au quinzième, époque à laquelle elles ont entièrement cessé.

En dix ou douze jours le chancre de la langue s'est cicatrisé, les croûtes du visage ont disparu sans l'emploi d'aucun remède. Enfin il s'est fait une légère exfoliation, et la plaie a été entièrement cicatrisée en quarante-huit jours.

La gaîté, les forces et l'embonpoint de cet homme sont revenus promptement; et malgré la rigueur de la saison il s'est livré, sans aucun inconvénient, à ses travaux ordinaires.

V A R I É T É S.

— *Margraff*, qui écrivait vers le milieu du dix-septième siècle, avait dit avoir retiré du phosphore d'une matière végétale. Cet auteur, bien loin de s'attribuer la découverte de ce combustible dans les produits de la distillation du corps qu'il avait analysé, cite, à cet égard, *Albinus* et *Hoffman* qui avaient obtenu antérieurement du phosphore en distillant des semences de moutarde, de rue, de roquette, à un feu très-véhément. Il cite ensuite *Pott*, qui lui avait appris que le froment, le seigle et d'autres graines céréales donnaient du phosphore. *Margraff* rapporte ensuite ses propres résultats qui confirment ceux de ses prédecesseurs. Les auteurs modernes sont restés dans le silence sur ces expériences; et dans ces derniers temps MM. *Pourcroy* et *Vauquelin* ont publié, (*Annales de Chimie*, tome 64, page 5), des recherches intéressantes sur la laitée des poissons, où l'on voit qu'ils ont trouvé le phosphore à l'état de combustible dans les produits de la distillation de cette substance animale. A cette occasion M. *Théodore de Saussure* a soumis à la distillation à une haute température, du charbon de froment, et en a retiré du phosphore; et comme ce charbon traité par l'eau avant l'extraction du phosphore, donne une lessive qui verdit le sirop de violette, l'auteur en conclut, avec raison, que le phosphore qu'on obtient par sa distillation, n'est pas dû à l'action du charbon sur l'acide phosphorique libre. Il ajoute qu'il n'est pas dû non plus à la décomposition du phosphate d'ammoniaque;

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Tomé XV, p. 350 bis.

FAITES à Paris, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut, Associé de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, Correspondant des Sociétés d'Agriculture des Départemens de la Seine et de Seine et Oise, etc.

ANNÉE 1808. JANVIER.

FÉVRIER.

MARS.

RÉCAPITULATION.

Jours du Mois.	THERMOMÈTRE			BAROMÈTRE			VENTS.			VARIATIONS de l'ATMOSPHÈRE.			THERMOMÈTRE			BAROMÈTRE			VENTS.			VARIATIONS de l'ATMOSPHÈRE.			THERMOMÈTRE			BAROMÈTRE			VENTS.			VARIATIONS de l'ATMOSPHÈRE.			RÉSULTATS.		
	Matin.	Midi	Soir.	Matin.	Midi	Soir.	Matin.	Midi	Soir.	Matin.	Midi	Soir.	Matin.	Midi	Soir.	Matin.	Midi	Soir.	Matin.	Midi	Soir.	Matin.	Midi	Soir.	Matin.	Midi	Soir.	Matin.	Midi	Soir.	Matin.	Midi	Soir.	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.			
1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
2.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
3.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
4.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
5.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
6.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
7.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
8.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
9.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
10.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
11.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
12.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
13.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
14.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
15.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
16.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
17.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
18.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
19.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
20.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
21.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
22.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
23.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
24.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
25.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
26.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
27.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
28.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
29.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
30.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				
31.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.				

par la raison que la chaleur requise pour carboniser la graine, paraît plus que suffisante pour volatiliser ce sel. D'un autre côté, comme il a trouvé, dans les cendres de toutes les graines qu'il a analysées, (*Recherches chimiques sur la végétation*), une quantité considérable de phosphate de potasse, il a cru devoir s'assurer si ce sel n'était pas décomposé par le charbon; et en effet il en a obtenu du phosphore par ce moyen. Le phosphate de soude et le phosphate de chaux lui ont présenté un résultat semblable, qui semble prouver qu'il n'est aucune plante, aucun animal qui ne puisse fournir du phosphore, ou du moins du gaz hydrogène phosphoré par simple distillation, à un feu vêhément.

— M. *Buchoz* ayant publié qu'il ne reconnaissait que deux oxydes de fer; savoir, un oxyde noir et un oxyde rouge, et qu'il regardait l'oxyde blanc que M. *Thénard* a fait connaître comme une combinaison d'oxyde noir et d'acide sulfurique, M. *Thénard* vient de faire insérer dans le *Bulletin des Sciences de la Société Philomatique*, une note dans laquelle il décrit le procédé qu'il emploie pour la préparation de l'oxyde blanc de fer. Voici ce procédé :

D'abord on fait bouillir du sulfate de fer du commerce, avec du fer en limaille et de l'eau, et lorsque la dissolution précipite en blanc par les alkalis, alors on verse subitement dans cette dissolution, un grand excès de potasse rendue caustique par la chaux. On agite, on verse promptement toute la matière sur un grand filtre de papier gris; puis on lave avec de l'eau bouillante pendant plusieurs heures; et comme malgré ce lavage l'oxyde retient encore l'acide sulfurique, on doit verser dessus, non plus une dissolution de potasse caustique à la chaux, parce que celle-ci contient toujours de l'acide sulfurique, mais une dissolution bouillante et faible de potasse caustique pure: par ce moyen la liqueur filtrée passe bien-tôt sans offrir de traces d'acide sulfurique; et si à cette époque on lave encore l'oxyde avec la potasse pure pen-

B31

dant quelque temps, on est certain de la déponer des dernières traces d'acide sulfurique. Après toutes ces opérations, la couche supérieure est rouge, la couche moyenne est verte, mais la couche inférieure est blanche, et pourtant sans acide.

— On trouve dans le même Journal, cahier de mars dernier, un précis de remarques que M. *Boyer* a faites sur la plique, pendant son séjour en Pologne. Quoi qu'elles s'accordent parfaitement avec les observations de M. *Roussille-Champseru* et de M. *Larrey* que nous avons fait connaître, nous croyons devoir en donner ici l'analyse, parce que, dans les matières sur lesquelles on n'a eu pendant long-temps que des notios vagues, l'opinion ne peut être fixée que par des faits transmis par plusierns personnes qui font autorité. D'ailleurs, les observations de M. *Boyer* nous paraissent offrir une histoire plus complète de la plique, que celles qui ont été publiées jusqu'à présent. — La plique ne se rencontre jamais que parmi les gens du peuple les plus pauvres et les moins éclairés. Une mal-propreté et une incurie, heureusement peu connues dans nos climats, en sont la cause éloignée. Les maladies ne concourent à sa production, qu'autant qu'elles développent quelqu'une des causes précédentes, et la plique ne saurait être regardée comme leur crise.

On la trouve quelquefois unie aux vices scrofuleux, yénérien, etc., sans qu'elle ait avec eux des rapports nécessaires.

Des fourrures épaisses qui, à la longue, s'encroûtent d'une couche de matière grasse et huileuse en sont la cause déterminante. Sa formation et se var étes dépendent de circonstances extérieures purement accidentelles. Elle ne saurait se développer subitement, et il faut aux causes déjà indiquées, un certain temps pour la produire.

Les cheveux sont-ils ramassés sans soin et long-temps retenus sous un bonnet épais ; sont-ils de plus collés par

une matière grasse, et entremêlés de duvet, ils s'accrochent par les asperités de leur surface, et en se mêlant intimement ils donnent naissance à la plique. Dès-lors s'ils sont courts, ou bien s'ils sont exactement renfermés dans la fourrure qui coiffe la tête, ils se prennent en une seule masse qui enveloppe toute cette partie; s'ils ont plus de longueur, ou bien s'ils dépassent le bonnet fourré, ils se prennent en mèches, de forme et de longueur variées.

Quel que soit l'aspect extérieur de la plique, l'intrication des cheveux ne commence qu'à une certaine distance de leur racine; celle-ci, leur corps, ainsi que leur extrémité, n'offrent aucune altération de forme, de volume, de consistance ou de nature. Ils ne répandent pas de sang, et ils ne donnent aucun signe de sensibilité lorsqu'on les coupe.

La plique n'est précédée, accompagnée ni suivie d'aucun phénomène qui lui soit propre; et c'est à l'union fortuite de cet état des cheveux avec certaines maladies, qu'il faut rapporter les symptômes dont on a mal-à-propos chargé le tableau de la plique. De cinq femmes que renfermait le lazaret de Posen, lors de la visite qu'en fit M. *Boyer*, quatre avaient la plique. De ces quatre femmes, une avait tous les signes de l'affection scrofuleuse portée au plus haut degré; une autre offrait des traits évidens d'une affection vénérienne invétérée; deux autres étaient bien portantes. La cinquième enfin, atteinte d'une maladie interne, vivait au milieu des précédentes sans contracter la plique.

Une fois développée, cette maladie devient pour les Polonais l'objet d'un respect, et presque d'un culte superstitieux. A les entendre, ce n'est pas la dégoûtante mal-propreté dans laquelle ils vivent; c'est un sort jeté par de méchantes gens qui cause la plique; ce sort doit s'accomplir, et l'on s'exposerait aux maux les plus affreux en coupant les cheveux avant qu'il soit épousé. En effet, cette coupe faite sans précaution n'est pas

exemple de dangers. Une température élevée et constante à la tête, la transpiration qu'elle entretient, l'irritation que cause une multitude de poux vivans sous la plique, la sécrétion habituelle de sérosité de sang et de pus, à laquelle ils donnent lieu, deviennent au bout d'un certain temps une habitude qu'il ne faut pas rompre brusquement, et sans prendre de grandes précautions.

Tels sont les principaux résultats des faits observés par M. Boyer. Il a cherché en vain des individus attaqués de ces pliques dont quelques médecins ont fait des tableaux si extraordinaires; il n'en a trouvé ni dans les lieux qu'il a parcourus, ni dans la pratique des médecins et des chirurgiens qu'il a consultés; l'un d'eux, M. Gumper, qui exerce la médecine depuis quarante ans à Méséritz, dans la province de Posnanie, lui a assuré n'avoir jamais rencontré de ces pliques là.

M. Peborde, médecin de S. A. I. et R. le grand-duc de Berg, partage entièrement l'opinion de M. Boyer. Il a fait, ainsi que ce dernier, des recherches infructueuses pour trouver des pliques accompagnées d'accidents qui leur fussent propres. M. le docteur Fontaine lui-même, dans la maison duquel il a habité plusieurs mois, n'a pu lui montrer que des pliques semblables à celle que nous venons de faire connaître.

— Un de nos abonnés nous a fait passer la note suivante: « Dans le dernier cahier de votre Journal, (février 1808), page 122, il est dit que l'on a prescrit le magistère de bismuth à la dose d'un gros, à prendre en trois ou quatre parties dans la nuit. Ne serait-ce point une faute d'impression? Je pensais me tromper; mais cette dose m'a paru énorme. D'après ce que j'ai vu dans les Mémoires de l'Académie de Berlin, année 1753, etc. M. le docteur Odier, de Genève, ne le donne qu'à la dose de quatre grains, et M. Baumes n'a pas osé passer six grains. » Il n'y a ni erreur, ni faute typographique dans le passage cité. L'auteur de l'observation, M. Lacnnec, a employé fréquemment le

magistère de bismuth à cette dose, sans qu'il en ait jamais vu résulter d'autre effet que la cessation des douleurs d'estomac qui en avaient indiqué l'usage. Quelques fois seulement il a vu qu'à la dose d'un gros, divisé, de manière à être pris dans l'espace de quelques heures, le magistère de bismuth était légèrement purgatif. *Voyez les articles Mariétés des cahiers de mai 1806 et avril 1807.*

— On a vu plus haut les avantages que M. *Pinguignon* avait retirés de la gomme kino dans diverses hémorragies; le Recueil périodique de la Société de Médecine contient, sur les vertus astringentes et toniques de cette même substance, un assez grand nombre d'observations communiquées par M. *Carron*, médecin à Annecy. Ce médecin a fait usage de la gomme kino contre la diarrhée, la dysenterie atonique, la dyspepsie, les fièvres intermittentes, la ménorrhagie, la leucorrhée et la bleorrhée: nous ne rendrons compte que des observations relatives aux deux premières maladies, les seules qui aient été publiées à ce moment. Sur sept cas de diarrhée chronique, il y en a deux où la gomme kino a été employée sans succès, et où la maladie a cédé à l'alun. Elle a réussi dans les cinq autres, mais le plus souvent associée à d'autres médicaments, et en ayant soin de détruire la cause qui avait donné lieu à la diarrhée: dans un cas, c'était une sueur supprimée; dans deux autres, la nostalgie. Voici au reste une de ces observations qui, en prouvant l'efficacité de la gomme kino, montre les effets singuliers de l'empyrisme.

Une femme âgée de 72 ans, convalescente d'une fièvre gastrique (bilieuse), se donna une forte indigestion qui fut suivie d'une diarrhée séreuse à laquelle on ne fit d'abord aucune attention. Elle durait depuis trente-cinq jours, lorsque M. *Carron* vit la malade, et les déjections assez rares dans la journée, étaient alors très-fréquentes pendant la nuit. Il lui administra un vomif, puis l'infusion de rhubarbe et de racine de

colombo, pendant quelques jours, la décoction de cachou, la poudre de *Dower* et le *diascordium* avec addition d'un grain d'ipécaquanha. Ces remèdes continués pendant près de vingt jours, n'eurent aucun succès. La malade tombait dans le marasme. Il prescrivit la gomme kino, d'abord combinée avec quelques grains de rhubarbe, et ensuite seule, et au bout de quinze jours, la diarrhée était diminuée de beaucoup, et les forces presque rétablies. Une nouvelle indigestion ramena le flux séreux. La malade prit alors, par le conseil d'un empvrique, un purgatif drastique qui occasionna des coliques très-vives, et des diarrhées copieuses et sanguinolentes. Mais ces accidens furent suivis d'une si grande constipation, qu'elle enjêa l'usage fréquent des lavemens, et depuis cette époque la malade a joui d'une bonne santé.

M. Carron n'a employé que deux fois la gomme kino contre la dysenterie, et seulement après que le période inflammatoire était passé, et que la maladie était devenue chronique. Dans un cas elle lui a réussi, et dans un autre où elle avait été sans effet, ainsi que l'ipécaquanha à petites doses, la décoction de simacon, adoucie avec la gomme arabique, les lavemens avec le lait, l'amidon, le suif et le laudanum, les bois avec la rhubarbe, la thériaque et l'opium, les fleurs d'arnica, etc.; dans ce cas là, dis-je, la guérison fut obtenue par l'usage des feuilles de vigne en infusion.

— On trouve, dans le même Recueil, l'histoire d'une fièvre intermittente tierce, bilieuse d'abord, puis adynamique ou putride, arrêtée au septième accès par l'écorce de saule blanc, administrée en substance à la dose de six gros dans un peu de vin. C'est un fait de plus sur la vertu fébrifuge de ce médicament.

— M. Planche, pharmacien, a fait des recherches sur l'*angustura*, donnée aussi avec succès dans les fièvres intermittentes. Il a trouvé dans le commerce trois écorces différentes qui portent ce nom. La première, qu'il nomme *angustura vera*, est celle qui a été décrite par

Murray, et plus récemment par M. *Alibert*. Les autres qu'il appelle *pseudo-angustura*, et qu'il distingue l'une de l'autre par l'aspect qu'elles présentent, *cortice convoluta* et *cortice plana*, n'ont point été décrites. M. *Planche* croit néanmoins que la dernière n'est qu'une variété du *cinchona magnolia* de M. *Bompland*. Voici les caractères qui différencient ces trois écorces. La première espèce de fausse *angustura* est grise en dehors, jaunâtre à l'intérieur. Quelques échantillons ont l'épiderme enduit d'une matière qui a l'apparence de la rouille de fer, d'où elle est encore appelée *ferruginea*. D'autres sont plus ou moins lisses, quelquefois très-rugueuses, et parsemées de taches de diverses couleurs. L'autre espèce de fausse *angustura* ressemble davantage à l'*angustura* vraie : elle en diffère cependant par la couleur intérieure de son écorce, qui est d'un jaune foncé tirant sur le rouge, par sa cassure moins nette et moins résineuse, enfin par son peu d'amertume. Si ces caractères physiques étaient insuffisants, on pourrait recourir aux réactifs chimiques versés dans l'eau où l'on a fait macérer chacune de ces écorces. Le sulfate de fer produit dans l'infusion faite à froid d'*angustura* vraie, un précipité jaune; dans celle d'*angustura* à écorce roulée, un précipité gris-noir foncé; dans celle d'*angustura* à écorce plane, un précipité verd-bouteille. Le nitrate d'argent forme, dans la première, un dépôt blanc abondant qui passe au gris au bout d'une heure, puis au pourpre; dans la seconde, un précipité blanc qui devient noir dans l'espace de cinq à six minutes; dans la troisième, un dépôt grisâtre. Le précipité formé par le sulfate de cuivre est floconneux et d'un jaune-vertâtre, dans l'une; rare et de couleur verd-pomme, dans l'autre; d'un blanc sale dans la dernière, etc. (*Méme Recueil*.)

— M. le docteur *Osiander*, professeur à Gottingue, après avoir reconnu la marche que suit ordinairement le cancer utérin, et s'être assuré qu'il commençait toujours vers l'orifice externe et le col de la matrice; enhardi

d'ailleurs par la témérité des anciens et des modernes, *qui ut rudes plerumque viri NON RARO uterum è vaginâ prolapsum nec reductum, antè vaginae ostium levi animo praeciderint, salvâ tamen mutilarum faeminarum vitâ*; et par celle d'une sage-femme qui ayant tiré la matrice avec le placenta hors du vagin, la coupâ (*resecavit*) au niveau de celui-ci, sans que cette manœuvre ait été funeste à l'accouchée, que M. *Osiander* fait venir à son cours chaque année pour être touchée par les élèves; instruit, disons-nous, par tous ces faits, ce célèbre professeur conçut l'idée de faire l'extirpation des parties de la matrice affectées de cancer, et il l'a exécutée plusieurs fois, *felici semper successu*, de la manière suivante :

Il commence par détacher du vagin le *fungus carcinomatous* dont les adhérences sont faciles à rompre, et d'où s'écoule beaucoup de sang. Il passe ensuite une aiguille courbe garnie d'un fil ciré et double à travers le col de l'utérus, et dans quatre endroits différents, (ce qui ne peut se faire qu'avec beaucoup de peine et avec un danger assez grand, à cause des vaisseaux considérables qui se trouvent lésés), et ramène ces fils par le vagin, de manière à ce que l'un soit en devant, le second en arrière, et les deux autres sur les côtés. Saisissant alors à-la-fois ces quatre fils, il fait descendre peu-à-peu la matrice dans le vagin, sans lui faire franchir la vulve; puis avec un couteau courbe il coupe en dedans du vagin la portion cancéreuse de l'utérus, et la retranche de la partie saine qu'il a reconnue par une exploration antérieure. L'hémorragie est promptement réprimée à l'aide d'une éponge couverte de quelque poudre astringente. La plaie est abandonnée à la nature. On a soin seulement de la tenir propre au moyen des éponges enduites de miel et des injections. Dans l'espace de trois, quatre ou six semaines la santé se rétablit; et ce qui paraît surprenant, le plus souvent ce qui reste de l'utérus, fournit une menstruation régulière et pour l'ordre et pour la

quantité. *Neque tamen reticere animus est*, ajoute M. Osiander, *post hanc felicem operationem id quoque accidere; quod etiam post mammae carcinomatose felicem extirpationem non raro evenire solet*, quippè *quod interdum post annum et ultrà malum recrudescat*, *imprimis si fæmina à coitu non abstineat.....* Quo quidem factum est ut fæminam quandam secundâ vice felice operatione à carcinomate liberaverim, et cùm tertijâ vice de novo coacta esset à marito ad coitum, iterumque malo isto affecta, vitæ tædio capta, sine operatione diem obierit ultimum misera. — Le même praticien a fait l'extraction de plusieurs tumeurs sarcomateuses de l'utérus, situées à la face interne et même à la face externe de ce viscère : il cite entre autres l'extirpation d'une de ces tumeurs, qui pesait une livre et demie. (*Annales de Méd. Prat. de Montpellier.*)

— M. Carmoy, médecin à Paray-le-Monial, a rapporté l'histoire d'un *trichiasis*, ou vomissement de cheveux. Ce fait, peut-être unique dans les *Annales de la science*, aurait mérité un examen plus approfondi. (*Ibid.*)

— Nous devons à M. Pingusson, déjà cité, l'observation suivante qui n'est pas sans intérêt pour la chirurgie. Une dame âgée portait à la joue depuis plusieurs années, une excroissance considérable et de forme hideuse, dont la base était moins large que le sommet. Cette tumeur faisait des progrès étonnans, et l'on n'osait y faire aucune application, l'ayant jugée de la nature de ces carcinomes qu'on appelle *noli me tangere*. M. Pingusson ayant obtenu la confiance de la malade, fit aussitôt la ligature de cette tumeur au moyen d'un fil de soie ciré, et lorsqu'elle fut tombée, il attaqua la racine avec succès, en la touchant deux fois dans l'espace de quarante-six jours, avec la pommade caustique de *Rousselot*, et tout à disparu sans retour depuis dix mois.

— M. L. Valentin nous a fait paraître que les Américains faisaient depuis long-temps usage de l'acétate de

360 MÉDECINE.

plomb dans la phthisie pulmonaire et dans les hémorragies, et qu'ils l'associaient quelquefois avec l'opium et même l'ipécacuanha. Cette dernière méthode est celle du professeur *Barton*, de Philadelphie. Le docteur *Hildebrand*, professeur de médecine à Lemberg, l'a administré de la même manière, et avec succès, dès l'année 1800.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOUVELLE MÉTHODE

POUR RECONNAÎTRE LES MALADIES INTERNES DE LA POITRINE PAR LA PERCUSSION DE CETTE CAVITÉ;
PAR AVENBRUGGER, MÉDECIN ORDINAIRE DE LA NATION ESPAGNOLE DANS L'HÔPITAL IMPÉRIAL, A VIENNE EN AUTRICHE;

Ouvrage traduit du latin et commenté par J. N. Corvisart, premier médecin de S. M. l'Empereur et Roi, officier de la Légion-d'Honneur, premier médecin-honoraire, et premier médecin-consultant de S. M. le Roi de Hollande, commandeur de l'ordre Royal de Hollande, professeur-honoraire de médecine clinique à l'Ecole de Paris, etc., etc. Avec cette épigraphie :

*Insonuère cavæ....
Virg., AEnéid.*

Un volume format grand in-8.° A Paris, chez Mignéret, imprimeur, rue du Sépulcre, faubourg Saint-Germain, N.° 20 ; H. Nicolle et compagnie, libraires,

rue des Petits-Augustins, N.^o 15. 1808. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

CET ouvrage, fruit de vingt années d'études et d'observations, était attendu avec impatience par les nombreux élèves qui se sont formés à l'école de M. *Corvisart*. Cette impatience n'avait pu que s'accroître par la publication du *Traité sur les maladies du cœur*, dont celui de la *Percussion thoracique* est en quelque sorte le complément nécessaire. Livré à l'enseignement dès son entrée dans la carrière médicale, M. *Corvisart* s'était toujours distingué par le goût particulier qui le portait à s'attacher aux parties de la médecine qui reposent sur des faits et s'appuient plutôt sur le témoignage des sens et l'expérience, que sur le simple raisonnement. L'anatomie, que ce penchant naturel le portait à cultiver avec plus de soin que ne le font la plupart des médecins, et qu'il a même démontrée publiquement pendant plusieurs années, lui fut sans doute d'un grand secours dans l'étude du siège et des causes des maladies; un tact peu ordinaire et fortifié par une observation continue, contribua également à donner à ce célèbre professeur cette sûreté de diagnostic qui étonna souvent non-seulement les étudiants qui suivaient ses leçons, mais même les praticiens les plus exercés. C'est principalement dans la connaissance des maladies organiques ou de celles qui sont accompagnées d'une altération visible dans les parties affectées, que M. *Corvisart* montrait dans ses leçons, cette rare pénétration. Il a rendu la connaissance de plusieurs d'entre elles facile à acquérir par des signes dont l'ensemble est constant, si quelqu'un d'entre eux manque quelquefois.

Parmi les branches de la pathologie qui lui doivent un perfectionnement marqué, il n'en est aucune pour laquelle il ait plus fait que pour le diagnostic des maladies de la poitrine. On sait combien cette partie de la

(1) Extrait fait par M. *Laennec*, D.-M.-P., etc.

doctrine médicale est hérissée de difficultés. Renfermés dans une sorte de cage osseuse, les viscères thoraciques ne peuvent en aucune manière être palpés. La vue ne fournit sur leurs affections que des données équivoques ; les symptômes de leurs lésions diverses sont presque les mêmes, ou ne diffèrent que par des nuances insensibles. L'altération de l'un d'eux entraîne souvent dans les fonctions d'un autre, un trouble plus marqué que celui qui existe dans l'organe primitivement affecté. Tant d'obstacles réunis faisaient dire à l'un des plus grands génies qui aient jamais illustré la médecine : « Qu'il est difficile de guérir les maladies du poumon ! mais comme bien il est plus difficile encore de les connaître, et d'en prévoir l'issue d'une manière certaine (1) ! Un moyen presque toujours certain, et dont la seule indication prouve en quelque sorte sur le-champ l'excellence, existait cependant de simplifier l'étude de ces maladies, et de remplacer dans la recherche de leurs signes diagnostiques, l'insuffisance, ou plutôt la nullité des données fournies par les sens de la vue et du toucher ; et ce moyen, quoique d'une extrême simplicité, ne fut connu que vers la fin du dix-huitième siècle ; malgré son utilité évidente, il n'est pas encore employé généralement. Avenbrugger fut le premier qui, remarquant le son rendu par la percussion du thorax d'un homme sain, et réfléchissant que ce son ne pouvait être dû qu'à la dilatation du tissu pulmonaire par l'air qui y aborde, conçut qu'il ne devait pas être le même dans les cas où un engorgement quelconque des poumons, un épanchement, l'augmentation du volume d'un des organes du thorax, etc., diminuait la quantité d'air contenue dans cette cavité, et proportionnellement dans chacune de ses par-

(1) *O quantum difficile est curare morbos pulmonum ! à quantò difficilius eosdem cognoscere, et de iis certum dare præsagium !* Baglivi., *Præx. Med.*, lib. I, cap. IX, de pleuride.

ties. Cette idée, mûrie par la méditation, et confirmée par l'expérience, fait la base d'un petit ouvrage qu'il publia en 1763, après sept années d'observation, et qui fut bientôt oublié malgré son utilité et le témoignage de *Stoll*, en faveur de la découverte annoncée. Une traduction française de cet ouvrage faite en 1770, par M. *Rouzière de la Chassagne*, ne fut pas plus connue; et peut-être une découverte aussi importante eût-elle été longtemps encore perdue pour l'art, si M. *Corvisart* ne l'eût fait revivre. Ce fut dans les ouvrages de *Stoll* qu'il en trouva la première indication. Dès-lors il commença à expérimenter le procédé d'*Avenbrugger*; et depuis plus de vingt ans, il en faisait un usage habituel devant une multitude d'élèves, lorsque de plus hautes fonctions l'ont enlevé à l'enseignement de la médecine.

On conçoit facilement qu'une aussi longue expérience a dû souvent donner à M. *Corvisart* l'occasion d'étendre, de modifier les premiers appercus d'*Avenbrugger*, de redresser diverses erreurs dans lesquelles cet auteur était tombé, et d'ajouter enfin des faits nouveaux à ceux qui se rattachent à sa découverte. Avec moins de titres et de matériaux, bien des auteurs se fussent crus en droit de composer de toutes pièces un nouvel ouvrage. Le motif qui a empêché M. *Corvisart* d'en user ainsi, est trop généreux pour que nous ne nous fassions pas un devoir de transcrire ici ses propres paroles. « J'aurais pu m'élever » au rang d'auteur en refondant l'œuvre d'*Avenbrugger*, « et en publiant un ouvrage sur la percussion; mais par » là je sacrifiais le nom d'*Avenbrugger* à ma propre » vanité; je ne l'ai pas voulu: c'est lui, c'est sa belle et » légitime découverte, (*inventum novum*, comme il le » dit justement), que j'ai voulu faire revivre. Heureux » si je contribue seulement à en faire sentir l'importance, et si les praticiens scrupuleux ne dédaignent » point d'ajouter à beaucoup de signes infidèles, un » moyen plus sûr de s'éclairer dans la recherche de la » plupart des affections de la poitrine. »

La traduction de M. *Corvisart* est précédée d'une courte préface, dans laquelle il s'attache principalement à démontrer que les signes sensibles ou acquis par le témoignage des sens, sont la base la plus sûre du diagnostic médical, et à réfuter l'opinion de l'ancien traducteur d'*Avenbrugger*, qui n'ayant, comme il l'avouait lui-même, jamais expérimenté la percussion, avait avancé que ce procédé n'était qu'une modification de la *succussion* recommandée par *Hippocrate*, pour reconnaître les épanchemens qui existent dans les cavités de la poitrine.

La préface de l'auteur, plus courte encore, ne renferme que l'annonce de sa découverte, et l'exposition des motifs qui l'ont porté à la rendre publique.

L'opuscule d'*Avenbrugger* est divisé en quatorze articles ou *observations*, subdivisés en paragraphes ou *aphorismes*, dont chacun est suivi d'une *scholie*.

La première observation traite du son naturel du thorax humain. L'auteur y indique les modifications que présente le son lorsqu'on percute les diverses parties des parois de la poitrine, et les variétés qu'il offre chez les divers sujets. Quoique tout ce qu'il dise à ce sujet, soit en général exact, cependant quelques-unes des propositions qu'il avance ont besoin d'être limitées ou modifiées, et c'est ce dont s'occupe M. *Corvisart* dans ses commentaires. La remarque la plus importante qu'il fasse à ce sujet, est relative à l'altération que les maladies du foie peuvent produire dans le son rendu par la percussion du côté droit du thorax. Il prouve, par une observation très-remarquable, que l'augmentation de volume qu'acquiert le foie dans certaines maladies, et le refoulement de l'hypochondre droit qui en est la suite, peuvent être portés au point de détruire entièrement la résonance du côté droit de la poitrine, et de simuler une maladie de cette cavité.

La seconde observation renferme l'exposé de la manière dont on doit exercer la percussion de la poitrine. La

méthode d'*Avenbrugger* consistait à frapper l'entrement et doucement le thorax avec l'extrémité des doigts réunis et allongés. M. *Corvisart* emploie le même moyen ; mais il en ajoute quelquefois un second qui consiste à frapper les parois de la poitrine avec le plat de la main ou la main ouverte. Cette seconde méthode est sur-tout utile dans la percussion de la partie postérieure de la poitrine, et lorsqu'on veut s'assurer de l'étendue de l'affection de quelqu'un des organes contenus dans cette cavité.

Un thorax sain, percuté de l'une ou l'autre manière, rend un son que l'on ne peut mieux comparer qu'à celui que l'on tirerait, par les mêmes moyens, d'un tambour recouvert d'un drap. Mais lorsque, par une cause quelconque, les poumons se trouvent engorgés ou fortement comprimés, lorsqu'il existe un épanchement dans quelque partie du thorax, lorsque le cœur acquiert un volume plus grand que dans l'état naturel, lorsqu'un abcès ou une tumeur se développent dans la poitrine, le son diminue ou devient entièrement nul dans toute l'étendue qu'occupe la maladie.

L'exposition des caractères de ce son contre-nature, et des conséquences qu'on en peut déduire pour le diagnostique des maladies de la poitrine en général, fait le sujet de la troisième observation d'*Avenbrugger*.

Les quatrième, cinquième et sixième observations sont consacrées à l'examen des maladies aiguës et chroniques dans lesquelles on observe le son contre-nature du thorax. C'est au moins ce que semblent annoncer leurs titres. On s'attendrait, par conséquent, à voir l'auteur examiner successivement les maladies dont il s'agit, et établir les différences ou les points de similitude qu'elles présentent sous le rapport de la percussion ; mais il s'est contenté de traiter ce sujet d'une manière générale, d'indiquer les époques auxquelles le son contre-nature paraît, augmente ou diminue dans chacune des classes de maladies qu'il accompagne ; d'exposer les causes qui le produisent, et le prognostic qu'on en peut déduire.

366 MÉDICAL

M. *Corvisart* a rempli cette lacune avec le talent supérieur qui le caractérise, et la profondeur que l'on devait naturellement attendre d'un observateur aussi exercé. Dans cette partie de l'ouvrage, et dans quelques autres, il est amené, par son sujet, à entrer dans des discussions étendues sur divers points de médecine-pratique qui, sans être strictement renfermées dans la matière qu'il traite, s'y rattachent cependant d'une manière plus ou moins directe. Nous en parlerons séparément, après avoir achevé de faire connaître l'ouvrage d'*Avenbrugger*.

Dans la septième observation, l'auteur traite du son contre-nature, produit par les épanchemens de liquides qui ont lieu dans les diverses cavités du thorax. On trouve dans cet article parmi un grand nombre d'assertions exactes, quelques propositions également contraires aux lois connues de la physiologie, et aux principes d'une saine et circonspecte étiologie. M. *Corvisart* a soin de les relever, et d'en démontrer l'inexactitude.

La huitième observation est relative aux maladies de poitrine, dans lesquelles le son contre-nature n'existe point. Cet article peut être regardé comme l'un des plus importans de l'ouvrage. La détermination précise des maladies de poitrine, dans lesquelles le son contre-nature existe, et de celles dans lesquelles il n'existe pas, ne peut en effet manquer de jeter un grand jour sur le diagnostic de ces affections. Cette distinction une fois établie, divise sur-le-champ aux yeux du médecin praticien, les maladies dont il s'agit, en deux séries; et à l'aide de la percussion seule, il sait sur le-champ dans laquelle des deux il doit chercher la place d'une affection de poitrine qu'il observe, quelque trompeurs qu'en puissent être d'ailleurs les symptômes. Ainsi il reconnaîtra au premier abord, que certains catarrhes accompagnés d'une oppression forte, ne doivent pas, malgré leurs symptômes apparents, être regardés comme des périplemonies. La distinction d'une dyspnée nerveuse

et d'une hydropisie de poitrine, sera pour lui aussi aisée qu'elle était difficile avant que l'usage de la percussion fût connu. Il ne prendra jamais pour des maladies de poitrine, certaines affections abdominales qui produisent synaptiquement ou mécaniquement un trouble quelconque dans les fonctions des viscères thoraciques. *Avenbrugger* suit encore dans cet article la même marche que dans les précédens; c'est-à-dire, qu'il se contente de ranger sous certains chefs, les maladies de poitrine qu'on ne peut reconnaître par la percussion. Dans ce nombre il indique d'une manière générale les toux stomachales et convulsives des femmes enceintes, des enfants, ou dès individus attaqués de certaines affections de l'abdomen, les toux féries rebelles, les asthmes nerveux, certaines phthisies, les dyspnées si communes dans les affections hypochondriaques et hystériques, les concrétions poly-peuses du cœur chez les jeunes sujets; les callosités, les squirrhes, les extravasations, les vomiques du poumon, lorsque ces lésions n'occupent qu'un petit espace; enfin, les toux produites par la présence de substances sébacées, crétacées, gypseuses ou pierreuses dans le poumon, et celles qui sont dues à la répercussion de certains exanthèmes. M. *Corvisart* restreint avec raison ce que cette nomenclature a de trop vague et de trop général; il prouve que le nombre des maladies de poitrine dans lesquelles le son contre-nature n'existe pas, est beaucoup moins qu'on ne serait tenté de le croire, d'après l'exposé d'*Avenbrugger*. Il montre également que dans ces cas même, la percussion ne peut être regardée comme inutile, puisque la plupart des maladies dont il s'agit étant de nature à produire au bout d'un temps plus ou moins long, une désorganisation quelconque du poumon, on peut être averti, dès les premiers moments, de la plus légère altération qui s'y forme; sous ce rapport l'exercice de la percussion peut être regardé comme la meilleure sauve-garde contre cette sécurité souvent funeste qu'inspire naturellement une maladie nerveuse.

2.24

qui a duré pendant des années sans produire d'accidens dangereux.

La neuvième observation renferme l'exposition des altérations que l'on remarque à l'ouverture des cadavres des sujets chez lesquels le son contre-nature existe. Ces lésions peuvent, d'après l'auteur, se réduire aux suivantes : le *squirrhe* du poumon, les vomiques du même organe, les diverses espèces d'épanchemens sereux, purulens ou sanguins dans les cavités de la poitrine ; enfin, l'anévrisme du cœur.

Les 10.^e, 11.^e, 12.^e, 13.^e et 14.^e observations sont consacrées à l'examen particulier de chacune de ces affections, à l'exposition de leurs signes, et de ce que l'on peut découvrir dans chacune d'elles par le moyen de la percussion. On voit que ces articles traitent tous de matières qui rentrent absolument dans celles des observations 4, 5, 6 et 7. Le commentateur n'a pu remédier au vice du plan de son auteur ; mais obligé de revenir avec lui sur des objets déjà examinés, il les envisage sous un autre point de vue ; il s'attache sur-tout à montrer le vague et l'incertitude que la négligence que l'on a apportée à l'étude de l'anatomie et à l'ouverture des cadavres, a jeté sur la connaissance des maladies internes et sur leur dénomination. Il montre combien il est absurde, et même dangereux, de confondre sous les noms de *squirrhe*, d'empyème, etc., des maladies qui n'ont rien de commun entre elles ; il indique la route qu'il faudrait suivre pour remédier à ces connaissances inexactes, plus dangereuses peut-être qu'une ignorance absolue, et il joint l'exemple au précepte en donnant les caractères disinctifs de plusieurs altérations organiques qu'*Avenbrugger* avait confondues sous une dénomination commune, quoiqu'elles soient aussi différentes par leur nature, que par les symptômes qu'elles produisent.

Nous bornons ici cette analyse ; elle eût été beaucoup plus étendue, si nous n'avions eu égard qu'à l'intérêt qu'offrent des faits presque tous nouveaux, ou présentés

d'une manière nouvelle, et que nous n'eussions pas été resserrés par les bornes que doit avoir un article inséré dans un recueil périodique. L'importance de la découverte d'*Avenbrugger*, et la haute réputation de son commentateur, recommandent d'ailleurs assez cet ouvrage, pour qu'il ne soit pas besoin de donner ici plus de détails sur un livre qui deviendra nécessairement classique. Je ne puis cependant me refuser au plaisir de faire quelques réflexions sur les commentaires de mon illustre maître.

L'ouvrage d'*Avenbrugger* avait plus besoin qu'un autre, d'éclaircissements ; une simple traduction n'aurait eu que peu d'utilité. Indépendamment de sa brièveté peu proportionnée à l'étendue et à l'importance du sujet, on y reconnaît trop souvent que le temps et les occasions ont manqué à l'auteur pour donner à sa belle découverte et aux conséquences qu'il en tire, le degré d'exactitude et de développement nécessaire. C'est la tâche que s'est imposée M. *Corvisart*, et qu'il a remplie, si l'on peut s'exprimer ainsi, d'une manière surabondante.

Non content de présenter la doctrine de son auteur, étendue et rectifiée par son observation propre, il ne veut en quelque sorte rien laisser d'incertain, au moins autant qu'il est possible, à l'époque actuelle de la science ; il épouse également les considérations les plus importantes relativement aux maladies dans lesquelles la percussion peut être utile, et les détails les plus minutieux sur l'application de ce moyen d'observation. Quelquefois il abandonne pour quelque temps son sujet, et se livre à des digressions sur diverses matières qui, si elles n'y tiennent pas nécessairement, n'y sont cependant pas étrangères, et qui d'ailleurs offrent un intérêt et un but d'utilité qui les ferait aisément pardonner, lors même qu'elles seraient entièrement des hors-d'œuvre. Cette méthode était familière à M. *Corvisart* dans ses leçons de clinique ; tous ses élèves savent qu'elles n'étaient jamais plus intéressantes que quand à l'occasion d'un malade, d'un signe, d'un médicament, ce célèbre professeur

développait, par une dissertation approfondie, les points les plus importans de la doctrine médicale, séparait le vrai du faux, le certain du douteux, et traçait une ligne de démarcation entre les résultats de l'expérience, et les théories enfantées par l'esprit de système et l'envie de tout classer et de tout expliquer.

Parmi ces sortes d'épisodes que l'on rencontre dans le nouvel ouvrage de M. *Corvisart*, on distinguera surtout des réflexions sur certaines tumeurs de la poitrine, et sur les moyens de les reconnaître; une dissertation sur l'emploi du feu dans les maladies soit aiguës, soit chroniques des viscères de la poitrine; des observations sur la nostalgie et sur la jalouïe des enfans; des remarques sur les maladies des artisans, et sur l'utilité dont serait pour la société en général, comme pour les progrès de la médecine, la continuation des recherches autrefois commencées par *Ramazzini*, sur ce sujet important; enfin une dissertation sur les jours critiques.

Ce dernier article, quoiqu'assez étendu, ne l'est peut-être pas assez pour l'importance du sujet. M. *Corvisart* y rejette entièrement la doctrine des anciens, appuie son opinion d'une multitude de rapprochemens qui forment de grands préjugés en sa faveur, et il la confirme par le témoignage de sa propre observation. Mais cependant on ne peut regarder ce que dit à ce sujet M. *Corvisart*, que comme l'exposition de son avis propre, et des motifs qui le lui font adopter. Cette question, pour être traitée à fond, demanderait plus d'espace que M. *Corvisart* ne pouvait lui en accorder. De grands praticiens ont partagé sa manière de voir; des observateurs qui ne leur cedaient en rien ont tenu pour *Hippocrate*, et ont aussi invoqué le témoignage de l'analogie et de l'observation. Le seul moyen de mettre fin à cette grande querelle, serait de commencer par rechercher dans les ouvrages d'*Hippocrate*, tous les matériaux relatifs à la théorie des jours critiques, et de les co-ordonner de manière à présenter l'ensemble de cette doctrine, et c'est ce

qu'on n'a jamais fait. Aussi a-t-il été toujours facile aux antagonistes comme aux partisans de cette doctrine, de reprocher à leurs adversaires des interprétations fausses, et des applications inexactes des sentences du Père de la médecine. La plupart des médecins qui se sont livrés à ces discussions, ont cherché à déterminer si tels ou tels jours sont ou ne sont pas exclusivement critiques. Il est cependant évident, d'après divers passages d'*Hippocrate*, qu'il regardait tous les jours comme pouvant être critiques, et qu'il pensait seulement, 1^o que quelques-uns l'étaient, absolument parlant, plus souvent que tous les autres. 2^o Que d'autres l'étaient exclusivement dans certaines maladies, ou dans certaines circonstances des maladies. Cette assertion, dont il serait facile de démontrer l'exactitude, le texte d'*Hippocrate* à la main, prouve peut-être qu'il y a beaucoup de mal-entendu de part et d'autre dans toutes les disputes qui ont eu lieu à ce sujet. Au reste, ce que dit M. *Corvisart* sur cette matière, renferme des rapprochemens piquans et ingénieux qui pourront servir utilement dans un examen approfondi de la question dont il s'agit.

Le nouvel ouvrage dont M. *Corvisart* vient d'enrichir la médecine française, ne peut plus sans doute rien ajouter à une réputation aussi justement méritée que la sienne; mais en faisant faire un pas important à la médecine d'observation, il donnera à son auteur des droits éternels à la reconnaissance des vrais praticiens, comme il s'en est acquis à celle de ses anciens élèves.

MÉMOIRE
POUR LA SOLUTION DE LA QUESTION SUIVANTE.
PROPOSÉE EN L'AN 1802, PAR L'ACADEMIE DE
DIJON :

Les fièvres catarrhales deviennent aujourd'hui plus fréquentes qu'elles ne l'ont jamais été ; les fièvres inflammatoires deviennent extrêmement rares ; les fièvres bilieuses sont moins communes. Déterminer quelles sont les causes qui ont donné lieu à ces révolutions dans nos climats et dans nos tempéramens.

Par M. Lafont-Gouzi, médecin à Toulouse, ancien chirurgien des armées, membre de la Société Médicale de Paris, des Sociétés de Médecine de Bruxelles, Montpellier, Bordeaux et Parme, etc. — A Paris, chez Gabon, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr. ; et 2 fr. 50 cent. franc de port (1).

Le but d'utilité le plus marqué que présentent les topographies et les constitutions médicales, est sans doute de servir à la solution de ces grandes questions de salubrité publique où l'on détermine les causes de la prédominance de certaines maladies, et les moyens de les prévenir ou d'y remédier. Ce ne peut être que par la comparaison d'observations multipliées sur la nature et les productions du sol, la température du climat, les mœurs, les coutumes et la manière de vivre de ses habitans, enfin sur la constitution physique de ces derniers, et les affections morbides auxquelles ils sont sujets, qu'on parviendra à atteindre un but si désirable.

(1) Extrait fait par M. A. C. Savary, D.-M.-P.

Qu'on ne se lasse donc pas de recueillir des matériaux pour la construction de ces utiles monumens ; que les uns tracent les histoires des maladies ; les autres, les variations des saisons et les vicissitudes atmosphériques ; d'autres encore, des appercus sur l'influence des tempéramens, du genre de vie, etc ; que des esprits plus vastes s'occupent à rassembler et à comparer ces différents ordres de faits ; et peut-être un jour un génie supérieur, aidé de tant de secours, dévoilera complètement les secrets que la nature s'est efforcée jusqu'ici de cacher à nos regards : alors l'étiologie des maladies deviendra une science positive, exempte d'hypothèses et de tâtonnemens.

*Hippocrate sera toujours dans cette partie, comme dans toutes celles de l'art de guérir, le plus beau modèle que l'on puisse se proposer. Son Traité de *aëre, aquæ et locis*, est un chef-d'œuvre, et sera difficilement surpassé. On voit qu'il ne manquait au Père de la médecine que les connaissances qui sont le fruit tardif des siècles ; toutes les autres, au moins dans ce qui constitue leurs rapports avec la science médicale, lui étaient familières, et il avait par-dessus tout ce coup-d'œil de l'observateur qui plane au-dessus de son sujet, et en saisit à-la-fois tous les détails.*

On ne peut trop louer M. *Lafont-Gouzi* de l'usage qu'il a fait des écrits de ce grand homme. Il les a souvent consultés, ainsi que ceux des praticiens les plus célèbres ; et guidé par leurs observations, il a jeté un grand jour sur les questions proposées par l'Académie de Dijon.

Il a passé d'abord en revue les mœurs et les usages des anciens peuples, et il a montré que par tout une vie active et laborieuse, une nourriture frugale, mais abondante, une température sèche et un peu élevée, coïncidaient avec une constitution robuste du corps, et une disposition aux fièvres bilieuses et inflammatoires. Venant ensuite aux nations modernes, il a fait voir com-

bien elles étaient dégénérées, et combien en même-temps que la constitution physique de l'homme s'était détériorée, les affections catarrhales étaient devenues beaucoup plus fréquentes. Il montre cependant que ces maladies n'étaient pas inconnues aux anciens, mais qu'elles étaient seulement rares parmi eux, à l'inverse des maladies inflammatoires et bilieuses ; il trouve une nouvelle source de cette révolution qui ne s'est pas faite tout-à-coup, mais a été progressivement amenée, dans le refroidissement qu'ont éprouvé les divers climats de l'Europe, et dans la plus grande humidité dont l'air est habituellement chargé. Ces réflexions ne sont pas de pures hypothèses : elles sont appuyées sur les faits les plus authentiques. Il faut les lire dans le Mémoire de M. Lafont-Gouzi, où ils sont discutés avec toute la sagacité qui caractérise un écrivain aussi judicieux que savant. Pourquoi faut-il que les dernières pages de son livre soient consacrées à de vaines déclamations sur les médecins qui n'ont pas aveuglément embrassé la théorie de l'incitation ? Cet article, ajouté après coup, n'aurait pas reçu probablement la sanction de la Société Savante qui avait proposé le prix ; et nous doutons beaucoup qu'il paraisse digne, aux yeux de la plupart des lecteurs, de la plume qui a tracé cet intéressant Mémoire.

N O U V E L L E D I O C T R I N E
S I S T È M E D E L A C A T A R R H A L E
DE B R O W N , C O N T E N A N T LA RÉFUTATION DU S Y S-
TÈME DU SPASME ;
Traduit de l'Italien, par Lafont-Gouzi, médecin,
ancien professeur, membre de plusieurs Académies
de Médecine et Sociétés Savantes.
In 8^o A Paris, chez Allut, imprimeur-libraire, rue

de l'Ecole de Médecine, N.^o 6. Prix, 7 fr.; et 8 fr.,
franc de port, par la poste (1).

LE système de *Brown* a trouvé des partisans et même des enthousiastes dans presque toutes les contrées de l'Europe, en Angleterre, en Italie, en Allemagne, en Danemark, etc., etc.; la France seule a su résister à un exemple aussi imposant; et, à l'exception de quelques-uns, les médecins Français, loin d'admettre en particulier une théorie aussi spécieuse et aussi imaginaire que celle du docteur Ecossais, se sont, en général, élevés contre toute espèce d'idées théoriques et systématiques, se sont confiés presque exclusivement à l'observation ou aux analogies les plus frappantes, et par là se sont beaucoup rapprochés de la doctrine Hippocratique.

Cependant ils n'ont pas dédaigné d'analyser les divers ouvrages de *Brown*, et d'étudier ses idées. Outre plusieurs écrits consacrés à cet examen, les journaux spécialement consacrés aux sciences médicales ont présenté des critiques aussi fortes qu'impartiales. Dernièrement encore un médecin distingué de l'Ecole de Paris, M. *Budan*, a, avec un dévouement et une constance qu'on ne saurait trop louer, scruté, analysé, comparé toutes les parties du trop fameux système de *Brown*, et en a montré jusqu'à l'évidence la fausseté ou l'absurdité, en même-temps qu'il en a développé toutes les contradictions. Le travail de M. *Budan*, publié dans la Bibliothèque Médicale, sous le titre d'*Exposition de la doctrine de Brown*, et dont tout le mérite doit être justement apprécié dans notre patrie, a fait un honneur égal et à son auteur, et à l'Ecole où il s'est formé.

La gloire réelle que les médecins en France ont dû retirer de la constante résistance qu'ils opposèrent à cet esprit de vertige qui fit tout le succès de *Brown*, vient

(1) Extrait fait par A. L. M. Lullier, D. McP.

d'être relévée d'une manière éclatante par la rétractation solennelle d'un médecin Allemand sectateur de *Brown*, et jouissant d'une grande réputation sous le rapport de l'enseignement. Nous voulons parler de *Joseph Frank*. Cette rétractation est contenue dans l'introduction d'un opuscule nouvellement publié en langue latine, et intitulé : *Acta instituti Caesareae Universitatis Wilnensis*, etc. Nous allons rapporter littéralement ce morceau, en employant la traduction déjà donnée par le docteur *Royer Collard*, dans le Numéro 57 de la Bibliothèque Médicale.

« Je dois avouer, dit-il, que dans cet âge où la raison » est si souvent maîtrisée par la fougue de l'imagination, je me suis laissé éblouir par le faux éclat d'un » système malheureusement trop ingénieux, et que, » malgré l'éducation et les excellens conseils que j'avais » reçus de mon illustre père, *Jean-Pierre Frank*, conseils qui m'ont été de la plus grande utilité, même » après mon cours complet d'études médicales, je me suis » livré à quelques écarts dangereux. Il est vrai que je » n'ai jamais adopté complètement la théorie de *Brown*; » que les divers écrits que j'ai publiés en Allemagne et » en Italie contiennent même la réfutation de plusieurs » de ses erreurs; et qu'enfin je regarde encore aujourd'hui cette théorie comme pouvant offrir quelques » vues utiles pour la pratique; mais il est vrai aussi » que je lui ai accordé une confiance beaucoup trop » grande; et je reconnaissais ici, avec la franchise qui fait » le caractère de l'honnête homme, que je me suis » tout trompé en croyant que la science médicale toute » entière pouvait être renfermée dans les limites de ce » système, et pratiquée d'après ses principes. Heureusement mon ardent amour pour la vérité, et les nombreuses occasions que j'ai eues d'étudier les mystères » de la nature dans la marche des maladies, m'ont préparé d'un avenglement éternel. Aussitôt que la véritable lumière est venue frapper mes yeux, j'ai rougi

» de l'esclavage où m'avait réduit l'esprit de système, et
 » quelque faibles que pussent être les liens qui m'y atta-
 » chaient, je me suis empressé de les rompre. Rendu
 » alors à ma liberté première, j'ai cherché des guides
 » plus sûrs et des appuis plus solides. L'observation et la
 » raison, les deux bases fondamentales de toute méde-
 » cine raisonnable, se sont aussitôt présentées à mon
 » esprit, et j'ai enfin compris que chercher à établir des
 » théories, c'était vouloir sécouer le joug de l'une et de
 » l'autre. En effet, un observateur prévenu ne peut pas
 » être un observateur fidèle; et d'un autre côté, la saine
 » raison ne s'avance jamais au-delà du terme où s'arrête
 » l'expérience. Ce serait sans doute une tâche difficile et
 » digne d'exercer tous les efforts du génie, que de fixer
 » en médecine ce terme précis où l'expérience s'est effec-
 » tivement arrêtée; mais les *Hippocrate*, les *Sydenham*,
 » les *Baglivi*, et en général tous les premiers maîtres
 » de l'art, l'ont déjà remplie, et il ne nous reste plus qu'à
 » jouir du fruit de leurs travaux. Que ceux donc qui
 » veulent connaître la vraie médecine, la seule qui puisse
 » être utile et à la république, et aux malades en même-
 » temps, ne se lassent point de lire et de relire sans cesse
 » leurs immortels ouvrages. Qu'ils admirent avec quel
 » soin ces grands hommes s'abstiennent, dans presque
 » toutes les circonstances, de prononcer sur les causes
 » prochaines des maladies, de même que sur l'action
 » secrète des médicaments, et quelle attention ils mettent
 » au contraire à décrire fidèlement tous les phénomènes
 » des maladies, et à indiquer les divers effets des remèdes
 » suivant les différens cas où on les applique. C'est là la
 » route qui conduit à la vérité; et tous ceux qui depuis
 » ont contribué, par leurs travaux, à l'agrandissement
 » de la science, se sont empressés d'y marcher.

Après un retour aussi public et aussi formel vers les véritables principes, de la part d'un homme dont la réputation est solidement et universellement établie, les partisans de *Brown*, pour peu qu'ils soient de bonne

foi, ne doivent-ils pas, au moins, être amenés à examiner de nouveau les idées qu'ils ont adoptées, et à rechercher dans les ouvrages mêmes de leur chef, le principe de leurs erreurs ? dès-lors l'ouvrage que nous annonçons sera du nombre de ceux qui fixeront leur attention. C'est sur cet opuscule seulement que nous nous permettrons quelques réflexions critiques, en même-temps que nous en développerons le plan.

On ne saurait trop louer la justesse d'idées qui règne dans les premières phrases de l'introduction que le traducteur a mise à la tête de l'ouvrage. « Rien, dit-il, » ne sera plus capable d'élever l'âme et de faire aimer » le travail, que l'étude de la médecine, si cette science » si intéressante n'était livrée tous les jours à la fougue » de l'imagination et à la manie des hypothèses. Dans » tous les temps la plupart de ceux qui la cultivèrent » parurent dédaigner la simplicité de la nature, en lui » préférant quelque brillante conception, dont on ne » retire en général d'autre fruit que de confondre les » effets avec les causes.... L'art est long, dit le Père de » la médecine; rien n'est plus vrai, sans doute; mais » dans l'état actuel de cette profession, ce sont plutôt » les arguments et les subtilités par lesquels on a voulu » tout expliquer, que les difficultés inséparables de l'art » en lui-même, qui vérifient la sentence d'*Hippocrate*... » Au lieu de se passionner pour d'*ingénieuses hypothèses*, n'est-il pas de la sagesse de tout homme qui » s'occupe de l'art de guérir, de n'admettre que des principes sûrs et constants, etc., etc. » Quelque approbation que nous puissions donner à ces idées, nous ne pourrons cependant dissimuler qu'elles nous ont paru extraordinaires. à la tête d'une traduction de *Brown*, elles sont une sorte de condamnation de l'exposition systématique qu'elles précédent, et ne sont nullement en rapport avec d'autres opinions propres au traducteur, comme on le verra bientôt.

L'introduction du traducteur est suivie de celle de l'auteur. Après avoir fait une sorte de revue des écrivains *systématiques*, soit en médecine, soit dans les autres branches des sciences humaines, et après noimbré de réflexions vagues ou abstraites sur ces écrivains et sur ces systèmes, *Brown* parle d'une manière générale de la *doctrine du spasme* mise au jour pour la première fois par le *fanatique*, le *visionnaire Van-Helmont*, soutenue par l'*industrie de Hoffmann*, rejetée par le *nom* et l'*autorité de Boërrhaave*, puis protégée par le *docteur Cullen*, et se livre à mille considérations diverses à mesure que son imagination les lui présente.

Brown passe ensuite à un aperçu de l'ancienne méthode usitée dans le traitement des maladies, et donne immédiatement après un abrégé de sa nouvelle doctrine médicale. Il s'occupe alors du siège, de la nature, et des effets de l'excitabilité, de la contraction et de ses effets, de la *forme des maladies*, des prédispositions, de la santé parfaite, du *diagnostic général*, du *prognostic*, et de la méthode de *cure universelle*. Toutes ces matières forment une première partie.

Dans la seconde partie, *Brown*, à force de raisonner médecine, en vient à donner des principes généraux relatifs à l'agriculture, le tout après avoir posé cet axiome : « *Toutes les forces capables de produire une espèce de vie quelconque sont les mêmes.* »

Il termine ensuite l'exposition de sa doctrine, s'occupe des maladies locales, puis arrive enfin à l'*importante* réfutation du système du spasme. Ici il fallait être *Brown* pour s'échauffer aussi sérieusement sur quelque chose d'aussi futile. Tout le procès tient à ce que *Cullen*, dans ses premiers éléments de médecine, (le traducteur a écrit *premières lignes de médecine*), a rendu par le mot *spasme*, cette *affection*, pour ainsi dire, *fondamentale*, d'où les maladies tirent généralement leur

origine. Cette idée attachée au mot *spasme*, que, à la vérité, *Cullen* a toujours adoptée soit dans ses leçons, soit dans ses ouvrages, eût dû être traitée et relevée comme une idée hypothétique.

Mais a-t-on jamais avancé la science en relevant avec tant d'importance une hypothèse par d'autres hypothèses, ou par un échafaudage interminable de raisonnemens? Cette question du *spasme*, comme cause première ou principale des maladies, était peut-être de ces questions qu'on n'a pas plus de raison à soutenir qu'à nier, et dès lors qui sont purement oiseuses ou inutiles. A cette réfutation du spasme, *Brown* en a joint une autre, qui est celle du *stablianisme*.

Nous nous bornerons, pour cet article, à cette simple exposition que nous venons de donner, et aux courtes réflexions que nous nous sommes permises. En entrant dans de plus grands détails sur cet ouvrage de *Brown*, nous ne pourrions que répéter, et peut-être sans avantage, ce qui a été déjà dit; cependant nous ne devons pas oublier une production que M. *Lafont-Gouzi* a jointe au deuxième volume; c'est un examen critique de la doctrine Brownienne, comparée avec le système humorai. Sans entrer dans aucun détail au sujet de cet opuscule, sur le mérite duquel les zélés partisans de *Brown* peuvent seuls prononcer, nous voulons seulement mettre nos lecteurs à même de faire un rapprochement que nous avons déjà fait pressentir au commencement de cet article; il ne s'agit que de comparer les phrases déjà citées de l'introduction du traducteur, avec le début de cet examen critique.

« La médecine Hippocratique, dit M. *Lafont-Gouzi*, qui, dans les derniers temps, traînait à-la-fois après elle ses propres erreurs et celles des siennes qu'elle a traversées jusqu'à nous, vient enfin de subir une heureuse et indispensable réforme. Mais les préjugés et la routine réunissent leurs efforts en France pour retenir le sceptre.

que la vraie médecine leur a déjà arraché sans retour dans plusieurs contrées de l'Europe. La nouvelle doctrine médicale de *Brown* qui, pour le bonheur de l'humanité, s'est prodigieusement répandue, sur-tout en Italie et en Allemagne, est repoussée sans examen par les Français. Au lieu de la combattre avec les armes de la raison et de l'analyse, ils ont pris le parti plus commode de la dédaigner et de la décrier, ce qui est assurément aussi peu honorable pour leur génie et pour leur savoir, que peu conforme à l'intérêt de leur art, de la vérité et de l'humanité tout ensemble. »

Tout ce que nous avons dit sur l'ouvrage dont il vient d'être question, ne tend nullement à en proscrire la lecture comme inutile. Il est bon de peser soi-même les avantages et les inconvénients d'une nouvelle doctrine; c'est le moyen sur-tout d'éviter le reproche injuste, parce qu'il est trop général, qu'on a fait aux médecins Français de condamner ce qu'ils n'ont point lu. Nous aurons donc cette obligation à M. *Lafont-Gouzi*, de nous avoir mis à même de juger à loisir ce travail du docteur Ecossais.

D'ailleurs cette traduction, à quelques négligences près, est douée d'un certain mérite, et annonce, dans le traducteur, une facilité d'élocution ou d'expression qui, bien dirigée, pourra devenir utile à la littérature médicale.

A N A L Y S E

DES THÈSES SOUTENUES À L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE PARIS (1).

N.^o 66. — *Dissertation sur l'apoplexie*; par A. J. Newbourg.

PRENANT pour guide la première édition de la *Nosographie philosophique*, l'auteur a rangé un certain nombre d'observations sur l'apoplexie, en quatre séries, qui se rapportent, 1.^o à l'apoplexie cérébrale ou essentielle; 2.^o à l'apoplexie gastrique, ou celle qui dépend d'un état particulier des premières voies; 3.^o à l'apoplexie métastatique; et 4.^o à celle qui est produite par une trop forte contention d'esprit. Depuis, M. le professeur *Pinel* a changé sa classification, et a réduit à une seule espèce toutes les apoplexies: mais les observations restent, et l'on peut les consulter avec fruit. M. *Newbourg* a exposé d'ailleurs avec une précision rigoureuse, les causes, les symptômes et le traitement de cette maladie. Dans cette dernière partie il distingue deux variétés de l'apoplexie: l'une, sthénique, contre laquelle il faut employer la saignée; l'autre, asthénique, où les vésicatoires et les stimulans de toute espèce sont plus particulièrement indiqués.

(1) Extrait fait par M. A. C. Savary, D.-M.-P.

N.^o 67. — *Essai sur les accidens qui peuvent compliquer l'opération de la taille, par l'appareil latéral, et sur la manière de les prévenir et de les combattre; par J. P. P. Castéra.*

L'AUTEUR distingue ces accidens en primitifs et consécutifs. Les premiers sont : la syncope, les convulsions et l'hémorragie primitive, ou celle qui a lieu au moment même de l'opération. Les seconds, beaucoup plus nombreux, comprennent les accidens produits par les vers, un état particulier que l'auteur appelle éréthisme, l'hémorragie consécutive, la rétention d'urine, l'échymose du scrotum, l'inflammation, l'engorgement des testicules, la fistule urinaire, la blessure du rectum, l'incontinence d'urine, l'impuissance.

Tous ces accidens sont examinés et discutés d'une manière très-satisfaisante, et il serait difficile de suivre l'auteur dans toutes les divisions de son ouvrage, sans s'exposer ou à le copier, ou à tronquer ses idées. Il a développé avec avantage la doctrine de M. le professeur Boyer, et rapporté un grand nombre d'observations tirées de la pratique de ce chirurgien célèbre.

N.^o 68. — *Idées générales sur les fractures; par A. Colin.*

QUOIQUE les fractures soient un sujet très-couvert, comme M. Colin l'observe lui-même, sa Dissertation mérite néanmoins des éloges à cause de la netteté avec laquelle les objets y sont présentés.

N.^o 69. — *Dissertation sur l'érysipèle; par L. J. Renaudin.*

L'AUTEUR considère l'érysipèle non comme une affection purement locale, mais comme une maladie interne ou générale. Il en distingue six espèces, dont les cinq

premières avaient été déjà reconnues par M. *Pinel* dans sa Médecine Clinique ; savoir : 1.º l'érysipèle simple ; 2.º le *zona* ; 3.º l'érysipèle avec inflammation générale ; 4.º l'érysipèle avec symptômes gastriques ou bilieux ; 5.º l'érysipèle compliqué de putridité ou d'adynamie ; 6.º l'érysipèle malin ou ataxique. On pourrait demander ce que M. *Renauldin* appelle érysipèle simple, puisqu'il suppose toujours cette maladie accompagnée de fièvre. Il n'en cite que deux exemples : dans le premier il y a eu des nausées et de la douleur d'estomac ; un vomitif a été administré dès le début. Dans le second, on a eu recours au même remède. Qu'aurait-on fait de plus dans l'érysipèle bilieux ? Au reste, les symptômes bilieux sont si communs dans cette maladie, que dans presque toutes les observations que l'auteur a rapportées, on a été obligé de donner l'émetic, et c'est aussi la conduite que l'on tient généralement. Voici les caractères qu'il donne de l'érysipèle ataxique : « Yeux fixes ou fermés, aversion pour la lumière, écoulement involontaire des larmes, langue tremblante, horreur de l'eau, délire violent ou taciturne, surdité, mouvements convulsifs, carus profond, aphonie, anomalies dans le pouls, etc. » Ces caractères ont été tracés d'après deux observations seulement.

N.º 70. — *Considérations sur la nosologie, la médecine d'observation et la médecine-pratique, suivies d'observations pour servir à l'histoire des pustules gangreneuses* ; par G. L. Bayle.

Voyez tome IV de ce Journal, page 173.

N.º 71. — *Dissertation sur la fièvre adynamique* ; par J. Fouré.

CETTE Thèse offre une description très bien faite de la fièvre putride ou adynamique ; mais cette description se retrouve dans tous les auteurs de médecine-pratique.

N.º 72. — *Essai sur la phréénésie; par J. B. Lavergne-Lacombe.*

LA phréénésie est une de ces maladies dont les signes sont quelquefois équivoques, dont la cause est souvent obscure, et dont le siège n'a pas encore été bien déterminé. C'est donc un objet de recherches très-important et très-curieux; mais par cela même que ces recherches sont difficiles, elles doivent être réservées aux génies supérieurs, aux praticiens consummés, et ce n'est pas dans une dissertation inaugurale qu'il faut s'attendre à les rencontrer. Ce qu'on pourrait s'attendre à y trouver, ce sont des histoires particulières de cette maladie, propres à devenir les matériaux d'une monographie qui manque à la médecine; malheureusement la Dissertation de M. Lavergne n'en contient aucune qui ait le mérite de lui être personnelle; et il s'est borné à rapporter dans un cadre assez méthodique, ce qui se trouve ailleurs sur les causes, les symptômes, le traitement de la phréénésie, et sur le résultat des ouvertures cadavériques.

N.º 73. — *Dissertation sur l'efficacité du tampon dans les pertes de sang dépendantes de l'attaché du placenta sur l'orifice de la matrice; par Fr. de P. Jusse.*

L'IMPLANTATION du placenta sur l'orifice de la matrice est, comme on sait, une disposition très-défavorable à l'accouchement, et qui expose la femme à de très-grands dangers. Cet orifice se dilatant vers le terme de la gestation, détruit les adhérences du placenta dont les canaux restent ouverts, et donnent issue au sang qui les parcourt. L'hémorragie affaiblit bientôt la mère, prive le fœtus du sang qui doit servir à sa nutrition, et jette la matrice dans une atonie qui la met hors d'état de se contracter et d'expulser l'enfant. Aussi les praticiens les plus expérimentés ont-ils fait un précepte de ne pas abandonner l'accouchement dans ces cas aux seules forces

de la nature, qui seraient toujours insuffisantes, mais de la prévenir en quelque sorte en faisant l'extraction du fœtus. Mais cette extraction est extrêmement laborieuse, et quelquefois longue, à une époque où la dilatation du col et de l'orifice de l'utérus ne s'est pas encore effectuée, ou ne l'a fait qu'incomplètement. M. Jossé propose donc, à l'imitation de quelques accoucheurs, de porter alors un tampon dans le col de la matrice. De cette manière on parvient non seulement à arrêter l'hémorragie à l'aide du caillot qui se forme, mais on donne à cette partie le temps de se dilater. Il a lui-même employé ce moyen avec beaucoup de succès dans le cas dont il s'agit.

N.^e 74. — *Recherches historiques et médicales sur l'hypocondrie, isolée par l'observation et l'analyse de l'hystérie et de la mélancolie; par J. B. Louyer-Villermay.*

EN portant les yeux sur les écrits des anciens et des modernes, on trouve presque partout l'hypocondrie confondue avec la mélancolie et l'hystérie. *Hippocrate* en a tracé il est vrai les principaux traits dans ce que ses traducteurs ont nommé *morbus resicatorius*, mais il donne presque les mêmes caractères à la mélancolie. Il a été imité par *Celse*, *Galien*, *Aétius*, etc.; *Aretée* et *Paul d'Aëgine* la confondent de plus avec la manie. Les Arabes l'ont appelée *morbus mirachialis*. *Montanus*, *Forestus*, *Rivièvre*, etc., mélancolie hypocondriaque. *Michaelis* donne au contraire ce nom à la mélancolie proprement dite, et nomme l'hypocondrie passion hypocondriaque. *Sydenham*, et après lui *Tissot*, se sont efforcés de prouver que l'hystérie et l'hypocondrie n'étaient qu'une même maladie : c'était aussi l'opinion de *Boërrhaave*. Cependant *Hygmar*, *Etmuller*, *Hoffmann*, *Pressavin*, et la plupart des nosologistes, les ont soigneusement distinguées. M. *Louyer-Villermay* a cherché à le faire d'une manière tout-à-fait convaincante, et il nous paraît y avoir réussi.

Il rapporte d'abord trois observations où l'hypocondrie, l'hystérie et la mélancolie sont présentées dans leur état de simplicité le mieux prononcé. Passant ensuite à la comparaison des deux premières maladies, il montre qu'elles diffèrent évidemment dans leurs causes, leurs phénomènes, leur durée, et le traitement qui leur convient. Il insiste moins sur les caractères distinctifs de l'hypocondrie et de la mélancolie, pour ne pas tomber dans des redites, mais il oppose de nouveau les observations aux observations. La vie de *J. J. Rousseau*, celles du *Tasse* et de *Pascal*, lui fournit des exemples de mélancolie dont il fait ressortir les traits : la dernière contraste sur-tout avec une observation d'hypocondrie produite par la même cause, et rapportée par *Hoffman*.

Après avoir ainsi éclairé l'histoire de l'hypocondrie, M. *Louyer-Villeray* en expose la marche avec infiniment de clarté et de méthode. Il la montre compliquée avec l'hémoptysie et beaucoup d'autres maladies, dont une analyse sévère vient à bout de la séparer. Il offre dans *Zimmermann* l'exemple de sa mutation en mélancolie. Il cite un fait rapporté par M. le professeur *Pinel*, pour prouver qu'elle peut aussi dégénérer en manie : enfin il fait voir par les ouvertures de cadavres, que diverses lésions organiques ayant leur siège dans l'abdomen, peuvent la produire ou la compliquer.

Quant au traitement, il y distingue deux parties : l'une, éventuelle ou momentanée, qui se borne à calmer les accidens que présente le paroxysme ; l'autre, qui tend à la cure de la maladie même. Dans l'une et l'autre il faut avoir égard aux causes, et varier les moyens qu'on emploie pour éviter l'influence de l'assiette. Dans le traitement général, il porte principalement son attention sur le régime physique et moral qu'il regarde comme très-important, et cite à l'appui de nouvelles observations. Ainsi un exercice modéré, une habitation saine et où l'air jouisse de toute sa pureté, les bains froids, les frictions sèches, et, plus que tout cela, une vie agréable.

et exempté de passions violentes, produiront les plus heureux effets dans le traitement de l'hypocondrie. Cependant les médicaments ne doivent pas être totalement abandonnés; il faut seulement en limiter l'usage, en raisonner l'application, et la diriger d'après les lumières que fournissent l'expérience et l'analogie.

Cette Thèse est semée de citations prises non-seulement dans les auteurs de médecine, mais dans les poètes et les littérateurs, ce qui en rend la lecture aussi agréable qu'instructive.

N.^o 75. — *De la Syphilis*; par P. H. N. Duvivier.

Il s'en faut bien que cette Dissertation offre un traité complet de la maladie vénérienne, mais quoique très-peu volumineuse elle renferme ce qu'il est le plus essentiel de connaître sur cette maladie. L'auteur s'y est particulièrement étendu sur les maux de gorge syphilitiques, et a rapporté un assez grand nombre d'observations qui lui sont particulières.

T R A I T É

D E L A N É C R O S S E,

Traduit du latin de J. Pierre Weidmann, professeur de médecine à Mayence, par F. M. Corentin Jourda, ex chirurgien major du 92^{me} régiment d'infanterie de ligne, chirurgien aide-major au second régiment des chasseurs de la garde Impériale, membre de la Société Médicale d'Emulation de Paris.

Un volume in-8.^o A Paris, chez Migneret, imprimeur, rue du Sépulcre, faubourg Saint-Germain, N.^o 20. 1808. Prix, 2 fr. 25 cent. ; et 2 fr. 90 cent., franc de port, par la poste (1).

Ce n'est guères que vers le milieu du siècle dernier

(1) Extrait fait par M. Des B., D.-M.-P.

que la nécrose a commencé à être bien connue. Observée très-anciennement elle avait été nommée sphacèle par *Hippocrate* (1), et par *Aristote* (2); gangrène par *Celse* (3); sidération par *Wedel* (4); mortification par *Eschenbach* (5); mais tous les auteurs l'avaient confondue avec la carie, quoique celle-ci eût reçu des noms particuliers. Les Grecs en effet la nommaient *teredo*. Les Arabes en ont désigné une variété sous le nom de *spina-ventosa* (6); et *Marc-Aurèle Severin* qui avait remarqué qu'elle affectait particulièrement les extrémités des os chez les jeunes sujets, l'avait appelée *pedarthrocace* (7). Des chirurgiens plus modernes ont établi la distinction de la carie en éche et humide, et la nécrose se trouva naturellement placée dans la première espèce (8). Mais comme cette maladie, dans les cas de sequestre, est accompagnée d'un gonflement de l'os, on l'a aussi confondue avec l'exostose. Observons, au reste, que le mot nécrose, dont l'origine est grecque (*νεκρός*), est synonyme de gangrène ou mortification, et que c'est dans ce sens général qu'il a été pris par *Aretée* (9) et par *Cælius*

(1) En divers endroits et particulièrement *Aph.* 77, section 7.

(2) *Histoire anim.*, lib. III, cap. 13.

(3) *De re Medicâ*, lib. III, cap. 2.

(4) *Diss. de Cariâ*, Jenæ, 1712.

(5) Dans sa Chirurgie imprimée à Leipzig en 1754, §. 145.

(6) *Rhazès*, le premier, au rapport de *Friard*, qui se soit servi de cette expression.

(7) *De recond. abscess. natura.*

(8) Voyez *Heister*, *Inst. Chir. J. L. Petit*, Maladies des os, etc.

(9) *De causis et signis acut. morb.*, lib. II, cap. X, *sub fine*.

Aurelian (1). *Louis* est le premier (2) qui l'aït appliquée à la mortification des os, mais il en restreignait la signification à celle qui s'étend à toute l'épaisseur d'un os. La mort partielle de quelques lames osseuses était nommée *exfoliation* (3).

On sent combien le vague de ces dénominations était propre à jeter de la confusion dans les idées. Aujourd'hui la nature de la nécrose est clairement exprimée par la seule définition : c'est une maladie des os dans laquelle une portion de leur substance privée de la vie se sépare, ou est prête à se séparer de celles qui en jouissent encore. On ne la confondra plus avec la carie, dans laquelle les propriétés vitales des os sont seulement altérées, et non pas éteintes : en deux mois, l'on convient généralement que la nécrose est à la carie, ce que la gangrène est aux ulcères des parties molles.

Depuis *Louis* plusieurs habiles chirurgiens se sont occupés de la nécrose. Nous ne citerons que *Chopart* (4), *David* (5) et *Troja* (6), qui en ont fait l'objet de traités *ex-professo*; mais l'ouvrage de *Weidmann*, qui leur est de beaucoup postérieur (7), a de grands avantages sur ceux là. Il réunit aux résultats des observations déjà connues, ceux que cet illustre professeur a retirés de sa

(1) *Morb. Chron.*, lib. I, cap. 4.

(2) Mém. de l'Acad. de Chirurgie, tome 5.

(3) Voyez les Mémoires de M. *Tenon*, dans ceux de l'Académie des Sciences, pour 1758.

(4) *Dissert. de necrosi ossium*, 1766.

(5) *Observ. sur une maladie connue sous le nom de nécrose*, 1782.

(6) *De nov. ossium regenerat. Lut.*, 1775; in-12.

(7) Il a été imprimé en 1793 à Francfort-sur-le-Mein, sous ce titre : *J. Petri Weidmann, med. doct. et Maguntiaci profess. de necrosi ossium, cum fig. duciis in aere, fol.*

C H I R U R G I E. 391

pratique et de sa correspondance avec plusieurs savans. Il est sur-tout écrit avec une netteté, une concision et une méthode qui le rendent vraiment classique. Aussi M. le professeur *Boyer* le cite-t-il avec éloge dans ses cours, et y renvoie-t il les élèves studieux, quoique l'abondance et la richesse des matériaux qu'ils recueillent à ses leçons, pussent en quelque sorte les dispenser de recourir à d'autres autorités.

L'auteur, dans un court avertissement que M. *Jourda* n'a pas cru à propos de traduire, indique le plan qu'il a suivi, et l'objet qu'il s'est proposé dans cet ouvrage, qui avait été précédé d'une dissertation sur le même sujet, imprimée huit ans auparavant. Il annonce qu'il a été secondé par MM. *C. Siebold*, *T. Sømmerring*, *C. Rougemont*, et que MM. *Joseph* et *Charles Wenzell*, *C. Grave* et *D. Jeckel*, l'ont aidé de leurs communications.

Il entre ensuite en matière en parlant de la structure des os, de leurs propriétés, et de leurs diverses maladies. Puis s'arrêtant à la nécrose, il en examine très en détail les différences, les causes, les effets locaux, les signes extérieurs propres à en établir le diagnostic; et enfin la méthode curative. Cette dernière partie est traitée avec toute l'étendue que mérite l'importance du sujet. Un grand nombre d'observations particulières viennent à l'appui des préceptes de l'auteur: il insiste sur-tout sur ce point capital du traitement que la nature fait tout dans cette maladie, et qu'elle n'a besoin que d'être secondée: la chirurgie ne doit donc pas toujours être active; elle a aussi son expectation, et il n'y aurait pas moins d'inconvénient à agir lorsqu'il convient d'attendre, qu'à apporter des délais dans les cas urgents.

La traduction de M. *Jourda* nous a paru extrêmement fidèle, et douée des principales qualités du style, le naturel et la clarté. Ceux qui sont jaloux de se tenir au courant des progrès de l'art l'accueilleront avec d'autant plus d'empressement, que l'original est devenu fort

392

A N A T O M I E.

rare. La bibliothèque de l'Ecole de Médecine même ne le possède pas, et nous avons été obligés de recourir à M. Boyer, pour nous le procurer. Il en existe également une traduction allemande qui est entre les mains de tous les étudiants et de plusieurs praticiens du nord. Dans l'une et l'autre on a supprimé les gravures qui augmenteraient considérablement le prix de l'ouvrage, et ne seraient que d'une faible utilité. Tous les cabinets sont remplis d'exemples d'os nécrosés et sequestrés : il est d'ailleurs facile pour ceux qui ne peuvent les fréquenter, de se faire une idée de ces lésions des os d'après de bonnes descriptions, et l'on trouvera ces descriptions dans la traduction que nous annonçons.

Le traducteur, contre l'usage ordinaire, a été extrêmement sobre à l'égard des additions faites au texte : c'est, pour son livre, un mérite de plus ; car les notes et les additions qui ne sont pas indispensables ne font que fatiguer les lecteurs, et leur faire perdre de vue ce que l'auteur a voulu dire. Il nous semble cependant qu'une table analytique des matières aurait été bien placée à la fin de l'ouvrage, et aurait facilité la recherche des observations curieuses qu'il contient.

E X T R A I T

D'UN MÉMOIRE SUR L'ANALOGIE QUI EXISTE ENTRE
TOUS LES OS ET LES MUSCLES DU TRONC DES
ANIMAUX ;

Par M. C. Duméril, professeur à l'Ecole de Médecine ; lu à l'Institut national dans les séances des 15 et 22 février 1808.

Ce mémoire est divisé en trois parties.

Dans la première, l'auteur compare les vertèbres

entr'elles, et montre la ressemblance générale et les différences graduelles non-seulement des vertèbres d'un même animal prises dans les différentes régions de l'épine, mais encore des vertèbres de diverses espèces d'animaux.

Ce tableau, qui rappelle tout ce que l'anatomie enseigne sur ce sujet intéressant, est encore augmenté par des observations nouvelles et propres à M. *Duméril*. Il y fixe avec précision ce que l'articulation des diverses vertèbres a de particulier dans chaque classe, et il cherche, dans l'économie des animaux de cette classe, les raisons de ces particularités.

La seconde partie du mémoire est plus nouvelle dans son objet. L'auteur y cherche à faire voir que la tête, en ce qui concerne ses mouvements, peut être considérée comme une vertèbre très-développée. Il ne veut pas dire par là que la tête n'est qu'une vertèbre, mais la proposition, comme il l'entend, se réduit à ce que, 1^o les facettes sur lesquelles la tête s'articule ont de la ressemblance avec les apophyses articulaires des vertèbres; 2^o les apophyses qui donnent attaché aux muscles de la tête, ont des rapports avec les apophyses épineuses et transverses des vertèbres; 3^o les muscles qui se rendent de quelque partie de l'épine à la tête, sont analogues avec ceux qui vont d'une partie de l'épine à une autre.

M. *Duméril* poursuit ces trois ordres de ressemblance dans toutes les classes d'animaux. A l'égard du premier et du second de ces ordres, il fait remarquer que le trou occipital correspond au canal vertébral; les condyles occipitaux, aux apophyses articulaires; l'apophyse basilaire, au corps de la vertèbre; la protubérance occipitale, à l'apophyse épineuse; les apophyses mastoïdes, aux apophyses transverses. Aussi dans les poissons qui manquent d'apophyses articulaires, la tête n'a pas de condyle, le corps des vertèbres se joignant par des ligaments reçus dans une cavité conique, c'est

394 A N A T O M I E.

aussi dans une cavité conique que la tête reçoit le cartilage qui l'unit à l'atlas. Dans les oiseaux où les corps des vertèbres se joignent par des facettes convexes et concaves, la tête porte aussi sur la première vertèbre par un condyle unique ou par une facette convexe, etc.

Le troisième ordre de ressemblance qui concerne les muscles, est le plus curieux de tous. Les muscles de la tête des poissons ne diffèrent en rien de ceux de l'épine, dont ils sont simplement des continuations; mais lorsque le cou et la tête prennent des mouvements particuliers, il y a dans leurs muscles un peu plus de développement, quoique leur analogie ne soit jamais méconnaissable. Ainsi le *splenius* de la tête et du cou, et le petit *complexus*, montrent, par leurs insertions, que les apophyses mastoïdes répondent aux transverses. Le grand *complexus* est semblable aux transversaires épineux du dos et des lombes. Le grand et le petit droits postérieurs correspondent aux inter-épineux; seulement l'absence de l'apophyse épineuse de l'atlas fait que le grand droit passe par-dessus, et se rend directement à l'occiput. Les deux petits obliques postérieurs sont les analogues des inter-transversaires qui ont éprouvé une modification semblable à celle des précédents. Selon M. Duméril, le petit droit latéral est l'analogue du faisceau antérieur de la première paire des muscles inter-transversaires et les petits droits antérieurs, ceux des faisceaux du long du cou.

Ces rapports de ressemblance ne peuvent point échapper à l'observateur, et en les faisant entrer dans l'enseignement de la myologie, on faciliterait l'étude de la partie la plus compliquée de cette science; on pourrait même donner aux muscles de la tête des dénominations qui les lieraient aux grandes séries musculaires de l'épine, dont ils sont, en quelque sorte, les continuations.

Dans la troisième partie de son mémoire, M. Duméril examine les côtes et leurs muscles. Beaucoup d'ani-

maux n'ont pas de côtes du tout ; d'autres en ont dans un plus ou moins grand nombre de parties de leur échine, et les ont tantôt à-peu-près de même longueur par-tout, tantôt d'une longueur très-inégale dans les différentes parties.

L'auteur après avoir présenté le tableau de ces détails d'une manière fort intéressante pour l'histoire naturelle des diverses classes, fait voir que, quelles que soient ces combinaisons, il y a toujours des muscles à-peu-près analogues ; seulement quand ils ne trouvent point de côtes pour s'y insérer, ils s'attachent aux apophyses transverses qui sont alors ordinairement plus développées. En effet, les inter-cervicaux sont formés de deux plans, comme les intercostaux ; le triangulaire des lombes, les sur-costaux, les scalènes et le petit complexus, semblent faire une série continue. Les deux petits dentelés supérieurs ne sont pas même sans quelque rapport avec le trapèze.

M. Duméril conclut de ces rapprochemens une ressemblance de connexions et de fonctions entre les côtes, les apophyses transverses, et même la crête des os des filets du même ordre que celle qu'il a établie entre la tête et les vertèbres. « La nature, dit-il, a des moyens trop féconds pour avoir besoin d'en être prodigue ; elle ne passe à une combinaison secondaire qu'autant que son type primitif et ses modifications deviennent insuffisants, et jamais elle n'ajoute un organe que lorsque de nouvelles circonstances exigent de plus grands efforts et des moyens plus puissans. »

RÉCLAMATION.

LA Notice biographique sur le professeur *Fabricius*, insérée dans le dernier numéro de ce Journal, n'a été communiquée que dans les premiers jours du mois de mai, bien qu'elle ait paru sous la date du mois d'avril. La cause de cette erreur apparente vient de ce que le numéro qui devait paraître en avril n'a effectivement été achevé et livré que dans le mois suivant. Nous faisons cette remarque pour aller au-devant des doutes que pourraient former les lecteurs sur l'authenticité des faits consignés dans cette Notice, en comparant ensemble l'époque de la mort de M. *Fabricius*, la date trop rapprochée et fausse de cette Notice, et l'espace qui nous sépare de Kiel.

A. L. M. LULLIER, D.-M.-P.

Nota. Le Bulletin de l'Ecole et de la Société de Médecine, pour le mois de mai, paraîtra avec le prochain cahier dans le courant de juin, ce qui nous permettra de donner à nos abonnés, chaque Numéro dans le mois dont il porte le nom.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR ;
LEROUX, médecin honoraire de S. M. le Roi de
Hollande ; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR,
tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JUIN 1808.

TOME XV.

A PARIS,

Chez

MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre ;	F. S. G., N. ^o 20 ;	{
MÉQUIGNON l'ainé, Libraire de l'Ecole de	Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N. ^o 3	
et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.		}

1808.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JUIN 1808.

OBSERVATION

SUR UNE COLIQUE BILIEUSE, A LA SUITE DE LA-
QUELLE LA MALADE A RENDU UNE PIERRE BILIAIRE
PAR LES SELLES;

Par M. LAVERNÉT, chirurgien à Seurre, département
de la Côte-d'Or (1).

CHRISTINE BERBEY, native de Seurre, âgée de quarante-huit ans, d'un tempérament sec et bilieux, a toujours été d'une constitution délicate. Ses règles parurent à l'âge de quatorze ans, et ne furent jamais bien abondantes. Mariée à 20 ans, elle eut sept enfants, qu'elle nourrit, et ses couches furent très-heureuses. Dans le cours de sa vie, elle éprouva quatre périplemonies, où l'on vit

(1) Cette observation a été lue à la Société de l'Ecole de Médecine, dans la séance du 27 mai 1808, et une partie de la concrétion, envoyée par l'auteur, est déposée dans les cabinets de l'Ecole.

15.

26..

400 M é d e c i n e :
toujours prédominer la diathèse bilieuse. Après son mariage elle fut atteinte de la migraine, qui ne cessa que lors de la maladie que je vais exposer. A l'âge de quarante-trois ans les menstrues cessèrent, sans que la malade ressentît avant et après leur cessation, d'autre incommodité que quelques vertiges et des spasmes à la région de l'estomac.

Un an après elle eut quelques douleurs de colique qui ne furent pas assez considérables pour qu'elle demandât des secours. Fixées dans le côté droit, ces coliques durèrent environ quinze jours, pendant lesquels la malade prit quelques infusions de menthe et de mélisse, attribuant à des vents l'état où elle se trouvait. Mais dans la suite les coliques devenant très-violentes, elle me fit appeler. Je la trouvai dans un état de spasme considérable. Le pouls était petit, serré, mais il n'y avait pas de fièvre. La douleur occupait la région du foie, et s'étendait dans tout le bas-ventre qui était extraordinairement tendu. Je prescrivis une potion calmante, des lavemens émolliens, et des fomentations de même nature qui devaient être faites sur l'abdomen. Lorsque les douleurs furent diminuées, j'administrai de doux laxatifs.

Les coliques cessèrent, mais la malade ressentit toujours à la région du foie, une douleur sourde qui s'étendait vers l'épigastre. Elle était accompagnée de pesanteur et d'anxiété, mais sans fièvre. Bientôt après il se manifesta dans cette région une tumeur dure qui prit d'abord de l'accroissement en largeur, puis s'éleva. Les digestions en furent troublees, la respiration devint pénible et laborieuse ; les spasmes

MÉDECINE.

401

nerveux furent alors à une intensité extrême ; des venis qui semblaient être dégagés dans l'estomac , augmentèrent encore l'état d'angoisse et le mal-être que la malade éprouvait , et l'empêchèrent de rester au lit. Lesselles devinrent rares et peu colorées , et la constipation fut la suite de ces divers accidens.

Dans cet état de choses , je jugeai que l'engorgement de la bile dans le foie et dans la vésicule du fiel , où elle était comme en stagnation , occasionnait la tumeur qui se faisait sentir à la région épigastrique , et qu'il fallait employer tous les moyens propres à rétablir les couloirs de cet organe qui se trouvaient obstrués par une cause dont on ne pouvait trop assigner la nature. En conséquence , je mis en usage les anti-spasmodiques et les fondans , tels que les bains , les potions carminatives avec la liqueur d'*Hoffmann* , les bouillons apéritifs , les pilules savonneuses et laxatives , et les lavemens émolliens , auxquels je joignis un régime végétal.

Malgré l'emploi de ces moyens qui furent continués pendant l'espace de trois mois , la malade n'éprouva que de légers soulagesmeus. La tumeur paraissait croître en élévation et en dureté , ce qui la détermina à consulter feu M. *Cochon* , médecin à Châlons-sur-Saône , à qui je fis un exposé de l'état de la malade. L'avis de cet habile médecin fut conforme à celui que j'avais donné. Il pensa que pour faciliter l'écoulement de la bile stagnante dans la vésicule du fiel , et procurer le dégorgelement du foie , il fallait insister sur les moyens mis en usage jusqu'alors. Il prescrivit de plus les eaux minérales de Vichy , dont la

malade devait prendre une demi-bouteille par jour ; ordonna que tous les deux jours elle prît un lavement fait avec une décoction de mauve, auquel on ajouterait demi-once de savon blanc, et qu'on la purgeât tous les huit jours avec une ou deux verrées d'eau de Sedlitz.

Ce plan de traitement fut suivi avec exactitude pendant deux mois, sans apporter un changement notable à la position de la malade. Elle semblait même s'aggraver ; son estomac était si gêné par la pression de la tumeur, qu'il faisait à peine ses fonctions. L'écoulement de la bile parut être entièrement interrompu. En effet, la malade n'allait à la selle qu'avec la plus grande difficulté, et les matières qu'elle rendait étaient de couleur griseâtre, en petite quantité, et paraissaient à peine digérées. Enfin cette infortunée, découragée par le peu de succès des remèdes, les abandonna pour un temps, et ne suivit que le régime qui lui avait été prescrit. Environ un an après, elle se trouva réduite à ne manger que la nuit, ne pouvant prendre aucune espèce de nourriture pendant la journée, sans éprouver des suffocations et des vomissements qui ne furent jamais bilieux. La position horizontale paraissant être celle qui lui était la plus favorable pour opérer la digestion, on aura lieu d'être étonné que la malade ne s'y soit pas mise pendant le jour. Mais il lui était impossible alors de rester au lit, sans éprouver les angoisses les plus fortes et les plus fatigantes. La nuit arrivée, elle était plus tranquille, et son état d'agitation et de spasme se calmait assez pour lui laisser prendre du repos. Son

sommeil était bon, et n'était interrompu que par la faim ; elle prenait alors quelques nourritures légères, ce qu'elle répétait plusieurs fois dans la nuit. Cet état a duré environ un an, après quoi ces accidens ont diminué d'intensité. La faim ne se faisait plus sentir que le matin, et la malade pouvait prendre des alimens pendant le jour sans en être incommodée.

Ce fut à cette époque que la bile parut avoir pris son écoulement naturel par le tube intestinal ; cet écoulement pouvait être attribué à l'effet des divers moyens qui furent mis en usage pendant le cours de sa maladie, et qu'il fallut varier suivant les accidens qui se manifestèrent. Sans faire ici l'énumération de tous ceux qui furent employés, je me contenterai de faire mention de celui qui parut agir de la manière la plus avantageuse pour la malade, et qui lui fit rendre une quantité abondante de matières bilieuses, dont elle éprouva un grand soulagement. Ce sont des pilules faites ainsi qu'il suit :

Prenez fiel de bœuf. 3 iij
Faites réduire sur les cendres chaudes, à 3 B.
Puis ajoutez : jalap pulvérisé. 3 ij
Rhubarbe. 3 j

Incorporez le tout exactement ; formez une masse à diviser en pilules du poids de cinq grains.

La malade en prenait deux le matin et autant le soir, et par-dessus, un bouillon de veau auquel on ajoutait une petite poignée de plantes chicoracées : on en augmentait la dose ou on la diminuait, suivant l'effet qu'elle pro-

duisait, se contentant de procurer deux à trois selles par jour, au plus, dans la crainte de trop affaiblir la malade. Ce remède fut continué long-temps, et malgré le soulagement qu'elle en éprouvait, je ne trouvai pas que la tuméfaction diminuât d'une manière sensible; elle paraissait au contraire acquérir une plus grande dureté, et cette dureté était plus considérable à la région de la vésicule du fiel, que par-tout ailleurs.

Pendant le long espace de temps que dura sa maladie, elle n'eut que trois accès de fièvre, mais de vingt-quatre à trente heures chacun, et que sans doute on ne doit attribuer qu'à la violence de ses douleurs. Cette fièvre cessa naturellement, et n'apporta aucun changement à sa position.

Enfin, le premier janvier 1808, la malade fut tourmentée par des douleurs de coliques plus fortes qu'à l'ordinaire, et qui, partant toujours du point indiqué, s'étendaient dans toute la capacité de l'abdomen. Elles étaient accompagnées de borborygmes, sans qu'il sortît par le bas ni vents, ni matières. Ces coliques continuèrent tout le jour et toute la nuit, et le lendemain matin elle éprouva une pesanteur considérable sur le sacrum, avec envie d'aller à la selle. Après de grandes difficultés et de violents efforts, elle rendit une pierre de forme ovale, recouverte d'un enduit glaireux jaune et sillonné de brun. Cette pierre ayant été nettoyée et lavée dans du vinaigre, a paru lisse dans le milieu, et rugueuse aux extrémités; elle était de couleur jaune, tachée de brun, longue d'un pouce huit lignes, et avait deux pouces neuf lignes de circonférence; elle

pesait trois gros et trois grains. Partagée avec une scie dans sa longueur, elle a paru très-friable ; son centre était d'un blanc mat, légèrement jaunâtre. La croûte extérieure qui semblait lui servir d'enveloppe, était épaisse de près d'une ligne. La poussière qui est tombée par l'effet de la scie, était douce, savonneuse, d'une finesse impalpable, et n'a offert aucune odeur. Mise dans le vinaigre, elle n'a fait aucune effervescence, et sur des charbons ardents, elle a répandu une fumée très-épaisse, et une odeur d'huile brûlée.

Cette pierre peut-elle être considérée comme étant formée par la bile ? ou bien aurait-elle été formée dans les intestins, et serait-elle, par conséquent, une pierre stercorale ? Les accidens qui ont accompagné la maladie porteraient à croire que cette pierre a été formée par la liqueur cystique devenue concrète dans la vésicule du fiel, et qu'elle a dilaté le canal cholédoque pour passer dans le duodénum et delà dans tout le tube intestinal. D'ailleurs, sa forme, son volume, son peu d'odeur et sa légèreté, tout enfin donne à penser qu'elle n'a pu être formée par une autre matière. Les observations de MM. *Marechal et Moreau* (1), sur des pierres stercorales qu'il a fallu extraire de l'intestin rectum par une opération, n'ont pas présenté les mêmes caractères. Elles étaient grosses, rugueuses et rondes ; coupées par le milieu, elles offraient un jaune brun et des couches de diverses couleurs. Elles répandaient une odeur infecte, ce qui n'a pas lieu dans

(1) *Voyez Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, vol. III, in-4°.

celle qui fait le sujet de cette observation. Depuis que cette malade a été débarrassée de la concrétion dont il vient d'être parlé, elle se trouve infiniment soulagée, les digestions sont beaucoup moins pénibles. La tumeur est plus souple, mais elle offre toujours une rénitence, et fait éprouver une sensation douloreuse, ce qui fait croire à l'existence d'autres calculs. Les douleurs de coliques ont bien diminué, mais elles se font toujours sentir de temps à autre. Les déjections alvines sont infiniment plus colorées qu'auparavant, et ne sont plus accompagnées de douleurs. La faim n'est plus aussi dévorante, mais elle se fait toujours sentir de très-grand matin. Tel est son état actuel. Sa position, quoique fâcheuse, est infiniment améliorée, et lui permet de se passer des secours de la médecine.

RÉFLEXIONS

SUR L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE ET LE CALCUL QUI EN FAIT L'OBJET, SUIVIES DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES CALCULS BILIAIRES EN GÉNÉRAL ;

Par M. SAVARY, docteur en médecine, etc.

M. LEROUX m'ayant confié la moitié de la concrétion qui lui avait été envoyée par l'auteur de l'observation précédente, je l'ai examinée avec soin, et j'ai reconnu à la simple inspection qu'elle était de la nature des calculs biliaires. Pour m'en assurer, j'en ai réduit en poudre une partie que j'ai soumise à l'action de

l'alkool bouillant, et elles y est dissoute presque en totalité. Ayant ensuite filtré la liqueur, elle a laissé déposer de petites paillettes blanches, brillantes comme du mica. L'on sait que c'est à ces caractères qu'on reconnaît l'adipocire, et les analyses de M. Thénard, professeur au collège de France, lui ont prouvé que les concrétions biliaires, même les plus colorées, étaient presqu'entièrement formées de cette substance. D'ailleurs la forme de ce calcul qui était ovoïde et très-longé, indiquait assez qu'il avait été logé dans la vésicule. Sa surface lisse montrait de plus qu'il devait y être solitaire, et je ne sais sur quel fondement M. Laverne soupçonne qu'il y en est resté d'autres.

Quoiqu'on ait beaucoup écrit sur les concrétions biliaires (1), il y a encore quelques points de leur histoire qui ne sont pas parfaitement éclaircis, et les détails que nous allons donner, quoique insuffisans pour la compléter, ne seront peut-être pas sans intérêt pour le plus grand nombre des lecteurs.

Sous le nom de calculs biliaires, on com-

(1) *Scœmerring*, dans son petit *Traité de Concreta biliosa*, imprimé en 1795, donne une liste de plus de cent cinquante auteurs qui se sont occupés de cet objet. On pourrait ajouter à ce catalogue les écrits de *Nicolas Venette*, (de la formation des pierres dans le corps humain); *Van-helmont*, (de *lithiasi*); *Vicq-d'Azyr*, (Mémoires de la Société Royale de Médecine), etc. Mais les ouvrages qu'on lira avec le plus de fruit, sont ceux de *Haller*, de *Morgagni*, de *Bianchi*, de *Durande* (dans les Mémoires de l'Académie de Dijon, et dans l'*Encyclopédie méthod.*), et ceux de M. *Fourcroy*.

prend toutes les concrétions qui peuvent se former dans les voies que la bile est destinée à parcourir. Je ne crois pas qu'à proprement parler, on puisse admettre la présence de ces calculs dans le parenchyme même du foie (*in propriam hepatis substantiam*), comme le dit *Bianchi*. Il importe de distinguer avec *Walter* les concrétions osseuses, ou formées par un dépôt de phosphate calcaire, lesquelles peuvent avoir leur siège dans les parois des vaisseaux sanguins, ou même dans les grains glanduleux, de celles qui sont uniquement produites par la bile : c'est sans doute faute d'avoir fait cette distinction, que *Bianchi* a commis la méprise que nous venons de relever.

Les concrétions biliaires hépatiques, c'est-à-dire, ayant leur siège dans les ramifications ou les racines du canal de ce nom, sont d'ailleurs assez rares chez l'homme ; elles sont plus communes dans les animaux, et notamment dans le bœuf, où on les trouve formant des canaux cylindriques qui permettent encore le passage de la bile. On a lieu de présumer leur existence lorsque le conduit hépatique est très-dilaté, ou qu'il est obstrué par quelqu'une de ces concrétions. Elles donnent quelquefois lieu à des abcès du foie, comme les concrétions urinaires en produisent dans les reins.

Mais dans la très-grande majorité des cas, les concrétions biliaires chez l'homme se trouvent dans la vésicule. On en a vu d'un volume extraordinaire : il y en a, suivant *Morgagni* (*de sed. et caus. morb.*, *ep. 37*), qui ont la grosseur d'un œuf de poule. On conçoit qu'alors la vésicule est prodigieusement distendue ; elle ne l'est pas moins dans quelques circons-

tances où les calculs sont accumulés en très-grand nombre : tel est celui dont parle *Vesale*, où elle avait acquis le volume des deux poings, et se trouvait remplie de petits graviers de la grosseur des grains de millet. Après un tel exemple, on ne sera plus surpris d'entendre parler de vésicules qui renfermaient trois cents, sept cents, mille, et jusqu'à 3646 concrétions biliaires, comme *Faschius* a eu la patience de les compter. M. *Dupuytren* en a trouvé une fois 650, dont quelques-unes avaient la grosseur d'une très-petite noisette.

Ces concrétions sont quelquefois séparées dans la vésicule par des membranes qui leur forment une espèce de loge. M. *Fourier-du-Portail* en a fait voir trois ainsi isolées à la Société Anatomique, en l'an 13. M. *Laennec* conserve une vésicule desséchée et remplie de petits calculs jaunâtres, qui ont tout au plus la grosseur d'un pois, et dont chacun est placé dans une petite loge très-apparente. J'ai trouvé moi-même quatre concrétions noirâtres très-petites, enchatonnées dans la membrane interne de la vésicule. Ce cas se rapproche davantage de ceux où les concrétions occupent l'épaisseur même des parois de ce réservoir. Il est étonnant que *Sæmmerring* ait omis d'en parler, d'autant plus qu'il en est fait mention dans les ouvrages de *Walter* et de *Morgagni*. Ce dernier pense qu'elles peuvent s'être développées dans les follicules muqueux de cet organe, et c'est ce que semble prouver une observation de *Galeati*, insérée dans les Mémoires de l'Académie de Boulogne, année 1773. Je ne puis m'empêcher de parler ici d'une

concrétion assez singulière que j'ai retirée du cadavre d'une vieille femme, dans l'endroit qu'occupe le réservoir de la bile. Elle était osseuse, de la forme et de la grosseur d'un œuf de pierrot, et recouverte immédiatement par le péritoine. L'ayant brisée, ce que j'ai fait assez facilement, je l'ai trouvée inégale à l'intérieur, offrant plusieurs proéminences mobiles et de même nature, et un peu de bile épaisse. Il me paraît évident que c'était une ossification de la membrane propre de la vésicule. Mais revenons aux concrétions biliaires proprement dites.

Il est beaucoup plus commun de rencontrer de ces calculs engagés dans le conduit cystique et interceptant tout-à-fait le passage de la bile. J'en ai vu moi-même plusieurs fois, et presque toujours alors le vésicule ne contenait qu'une humeur transparente glaireuse, parfaitement semblable à du blanc d'œuf qui n'est pas cuit. *Eller* (Mém. de l'Acad. des Sc. de Berlin, 1735) dit avoir trouvé dans un cas semblable une humeur limpide et aussi claire que de l'eau de fontaine, le sujet était mort hydropique.

On a enfin retrouvé des calculs biliaires dans les intestins, et il n'est pas très-rare que les malades en rendent par les selles; mais peu d'observations à cet égard sont aussi bien circonstanciées que celle de M. *Lavernet*. En effet, des huit observations rapportées par *Durande*, il n'y en a que deux où l'existence des calculs biliaires ait été constatée par l'examen des matières évacuées. Nous citerons encore le cas dont *Chaumel* a rendu compte à l'Académie des Sciences, en 1710. C'est celui d'une

femme morte d'apoplexie à l'âge de quatre-vingts ans, et sur le cadavre de laquelle on trouva vingt-deux calculs dans une poche membraneuse formée par l'expansion du duodénum. La description qu'il donne de ces concrétions, montre évidemment qu'ils provenaient originellement de la vésicule.

Les calculs biliaires présentent beaucoup de variétés, non-seulement pour le volume, la figure et la couleur, mais encore pour la structure interne et les propriétés physiques et chimiques des substances dont ils sont formés. Sans rappeler ici les classifications qui en ont été faites par *Haller*, *Walter*, *Vicq-d'Azyr*, et plus récemment par M. *Fourcroy*, nous dirons que les calculs cystiques se divisent très-naturellement en trois classes. La première est celle des calculs cristallins, ou formés de cristaux agglomérés demi-transparent, blancs et brillants dans leur cassure : ils sont uniquement formés d'adipocire, quelquefois légèrement colorée en vert par la bile. La seconde comprend les calculs formés de couches concentriques de diverses couleurs, mais le plus ordinairement jaunes, brunes ou vertes ; j'en ai vu qui paraissaient recouverts d'un vernis qui s'en détachait par écailles. Ils ont quelquefois un noyau bilieux, souvent aussi le centre est vide ; quand on les ouvre peu de temps après qu'ils ont été retirés du cadavre, il n'est pas rare d'y trouver de la bile encore fluide. Lorsqu'ils ont été gardés, ils présentent souvent vers le centre une espèce d'efflorescence qui est peut-être du carbonate de soude ; d'autrefois ils offrent des cristaux rayonnés d'adipocire. Tous ces calculs, analysés par M. *Thénard*, lui ont donné

une grande quantité d'adipocire : la moindre proportion a été de 88 parties sur cent. Enfin la troisième classe comprend ce que j'appelle avec M. *Fourcroy*, *calculs bilieux* : ceux-ci ne paraissent pas contenir d'adipocire, et je ne crois pas que M. *Thénard* ait eu occasion d'en faire l'analyse ; ils sont noirâtres, friables, mamelonnés, ou en petits grains, semblables, lorsqu'ils sont desséchés, à une espèce de poussière. Il faudrait peut-être admettre une quatrième classe, qui serait celle des calculs mixtes, ou formés de la réunion des deux dernières ; mais ils sont extrêmement rares. Sur quarante espèces de concrétions biliaires que nous avons eues entre les mains, M. *Delvaux* et moi, pour les examiner, il ne s'en est rencontré qu'une de ce genre ; c'est M. *Dupuytren* qui nous l'avait communiquée. Elle avait été trouvée sur une femme morte de péritonite à l'âge de soixante-six ans ; elle était presque cylindrique et remplissait totalement la vésicule. A l'extérieur, elle était noire, ou plutôt d'un vert très-foncé, présentant quelques taches de couleur de rouille ; examinée à l'intérieur, elle offrait des couches concentriques jaunâtres, brunes, etc. ; mais ces couches n'étaient pas parallèles aux parois du cylindre : elles compo- saient quatre calculs sphériques, réunis par une sorte de pâte semblable à la bile desséchée.

Quoiqu'en général toutes les concrétions biliaires renfermées dans la même vésicule soient de même espèce, c'est à tort que *Sæmmer-ring* (§. 32.) a regardé cette règle comme étant sans exception. En effet, *Walter* dans la description qu'il donne du calcul n.º 1 de sa

première classe, remarque qu'il était réuni avec d'autres de classe différente. M. *Fourcroy* dit aussi que les calculs qu'il appelle mixtes, sont souvent réunis avec ceux qu'il nomme corticaux; mais, suivant nous, ces deux sortes de concrétions n'appartiendraient pas à des classes distinctes. Il n'en est pas ainsi de celles qui nous ont été remises par M. *Tilorier*, et qui provenaient de la même vésicule; les unes étaient noires, grosses comme des têtes d'épingles, brillantes dans leur cassure, presque incombustibles, en un mot, se rapprochant beaucoup du charbon fourni par les matières animales; les autres en plus grand nombre étaient jaunâtres ou grisâtres, quelquefois marbrées, semblables à des graviers; leur surface avait un aspect gras: elles contenaient la plupart un noyau adipocireux; enfin elles brûlaient très-bien et avec flamme.

Les calculs que nous avons rangés dans la seconde et la troisième classes paraissent plus légers que l'eau distillée, tandis que ceux de la première sont sensiblement plus lourds; mais les uns et les autres lorsqu'ils viennent d'être extraits, vont tous au fond de l'eau: la différence ne vient ensuite que de la dessication plus ou moins grande, qu'ils ont éprouvée. En prenant pour exemple la concrétion envoyée par M. *Lavernet*, on voit qu'elle a perdu, en se desséchant, environ un dixième de son poids; car elle pesait d'abord 219 grains, et le fragment qui m'a été remis et qui en formait la moitié ne pesait plus que 99 grains.

On a expliqué différemment la formation des concrétions biliaires dans la vésicule. La plupart de ces explications tiennent à des

414

MÉDECINE.

théories hypothétiques qui ne sont plus admissibles aujourd'hui; tel que le développement d'un acide dans les premières voies, la putridité, le dessèchement des huméurs, etc. Sans doute l'âge, le tempérament, la manière de vivre, la nature des alimens dont on se nourrit, doivent influer sur la formation de ces calculs; mais on ne sait rien de bien positif à cet égard. *Sæmmerring* observe que les calculs cristallins doivent se former subitement, puisque les mouvements continuels imprimés au corps, nuiraient à leur arrangement symétrique. Il semblerait aussi que les calculs à couches concentriques résultent d'un dépôt successif de matière adipocireuse mêlée avec plus ou moins du principe colorant de la bile, à peu près comme on conçoit que se forment les concrétions urinaires dans la vessie. Cependant comment expliquer dans cette supposition l'existence de la bile fluide, ou le vide qui se trouve au centre de ces calculs?

M. *Thenard* a recherché d'où pouvait provenir l'adipocire qui donne naissance à la plus grande partie des concrétions biliaires, car elle n'est pas contenue dans la bile, du moins dans l'état sain. Il pense que c'est une modification de la matière résineuse, et se fonde sur les raisons suivantes. 1.º Il y a beaucoup d'analogie entre la résine et l'adipocire: toutes deux sont inflammables, solubles dans l'alcool, etc. 2.º Les calculs adipocireux ne se trouvent jamais dans le bœuf dont la bile contient en abondance une matière particulière appelée *picromel*, et qui est très-propre à dissoudre la résine. 3.º La bile provenant des foies gras, ne contient pas du tout de matière résineuse,

et elle a souvent l'aspect d'un fluide albumineux, comme celle qui entoure les concrétions biliaires. Dans la bile humaine, la résine est tenue en dissolution à l'aide de la soude qu'elle contient, et toutes les causes propres à diminuer l'excrétion de cet alkali, peuvent déterminer la formation des calculs. Mais c'est dans le changement apporté dans la sécrétion de la bile, et non dans l'action chimique de quelques principes particuliers sur ce fluide déjà sécrété, qu'il faut chercher la source des concrétions biliaires.

Les symptômes auxquels donnent lieu les calculs biliaires ont été très-bien décrits par les auteurs que j'ai déjà cités : mais ces auteurs s'accordent à dire qu'il n'en est aucun de caractéristique, quelquefois même ils ne déterminent aucune douleur, aucun phénomène sensible. On peut seulement présumer l'existence de ces calculs comme on soupçonne la présence des vers. Mais quels sont les moyens à employer, je ne dis pas pour les dissoudre, il est prouvé que les substances qui les forment sont presque inattaquables par les différentes menstrues qui d'ailleurs ne pourraient pénétrer jusqu'à la vésicule, mais du moins pour en faciliter l'expulsion qui est la seule voie de guérison qu'on puisse espérer? Les observations de *Durande* et la pratique de plusieurs médecins, et en particulier de M. *Geoffroy*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, mettent hors de doute que le mélange de l'éther sulfurique avec l'huile essentielle de térébenthine, jouit de cette propriété. On donne ce mélange à parties égales, ou dans la proportion de trois parties d'éther sur deux parties d'essence

de téérébenthine à la dose d'un gros par jour. On peut voir au reste dans le Dictionnaire de médecine de l'Encyclopédie méthodique, le traitement qui convient dans les différens stades de cette maladie.

HISTOIRE

D'UNE HYSTÉRIE PORTÉE AU DERNIER DEGRÉ, GUÉRIE APRÈS QUINZE MOIS DE TRAITEMENT;

Par M. CLAYE, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, et médecin à Chartres.

MADEMOISELLE ***, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament éminemment nerveux, était attaquée d'hystérie depuis plusieurs années. Elle en éprouvait des accès par intervalles, et sur-tout à l'approche de ses règles, qui d'ailleurs revenaient périodiquement tous les quinze jours, coulaient en assez grande quantité, et duraient chaque fois, quatre, cinq ou six jours. Des contrariétés ont rendu ces attaques très-fréquentes, et presque journalières. A dater du 13 février 1807, jusqu'au 15 mai de la même année, où elles ont beaucoup diminué, elles étaient marquées par des symptômes extrêmement variés, et que je vais décrire. La malade était prise de convulsion de tous les membres et des muscles du cou, de la bouche, des yeux, enfin de la langue, (qui tantôt se retirait, tantôt s'allongeait, ou exécutait alternativement des mouvemens en avant et en arrière). Quelquefois ses paupières

se contractaient aussi d'une manière spasmotique, et devenaient très-douloureuses; ou bien la malade éprouvait un resserrement de poitrine, du gonflement et de la tension vers le bas-ventre qui devenait dur comme une planche; une grande sensibilité à la région hypogastrique, un sentiment de suffocation, des hoquets, des borborygmes, et une sorte de balottement du ventre de bas en haut, ou de haut en bas, comme si on l'eût agité fortement. Ce balottement durait quelquefois pendant quatre ou cinq minutes de suite, et était accompagné et suivi de grandes douleurs, et d'une sensation vive de chaleur dans cette partie; souvent il n'avait lieu que d'un seul côté. La poitrine se rapprochait des hanches, et la dernière côte de la crête de l'os des fles, de manière à n'en être séparée que de l'intervalle de deux doigts. La malade restait dans cette position pendant une demi-heure, ayant les jambes pliées et si fortement appliquées contre les cuisses, qu'on ne pouvait les en écarter; quelquefois tout le corps restait raide comme une barre. Dans d'autres accès il y avait des étouffemens, perte de la parole ou loquacité. La malade était tantôt gaie, tantôt triste. Ordinairement elle mangeait peu. Quelquefois elle se montrait d'une voracité extraordinaire, dévorant en un seul instant une livre de pain, ou buvant d'un seul trait une pinte d'eau ou de lait. Elle était habituellement très-resserrée; et ses urines, quelquefois rares, d'autres fois abondantes, étaient toujours claires et limpides comme de l'eau.

Durant trois mois, elle a eu tous les jours pendant deux, trois, quelquefois quatre heu-

res, des attaques dans lesquelles j'ai observé tous ces symptômes divers. La nuit elle était ordinairement tranquille, dormait un peu et n'avait presque jamais d'accès. Ces accès variaient sans cesse ; aucun ne se ressemblaient parfaitement. Souvent d'une minute à l'autre il survenait des changemens considérables. A l'étouffement succédait quelquefois une irritation générale de la tête, puis une exaltation des idées fort remarquable. A cette époque il gelait à 1, 2, 3 degrés, et cependant la malade se plaignait continuellement de la chaleur qu'elle éprouvait. Son pouls était très-fréquent, il battait quatre-vingt-dix fois par minute. Voici le traitement que je lui ai administré :

Je lui ai fait prendre tous les jours les bains froids, depuis deux degrés au-dessus de zéro, jusqu'à dix (le plus souvent de deux à six), pendant deux, quatre, six heures, ou de suite ou en plusieurs fois, comme elle pouvait les supporter. Quelquefois elle se mettait dans le bain quatre fois par jour, demi-heure chaque fois.

Je lui faisais appliquer sur le ventre et sur la région épigastrique, des linges imbibés d'eau froide ; ils appaisaient les symptômes qui se manifestaient dans ces régions lorsqu'ils étaient légers, comme chaleur interne, gonflement, tension, agitation modérée ; mais quand ils étaient très-intenses, l'emploi de ces moyens ne faisait que les diminuer un peu. Je mis de plus en usage les pétiluves froids, les lavemens froids, les boissons également froides et très-abondantes, jusqu'à en donner

Médecine. 419

deux pintes par jour, les applications de neige et de glace pilée.

Le bain froid seul la rafraîchissait. Les lavemens froids, au nombre de deux ou quatre par jour, faisaient peu d'effet dans le commencement, mais trois ou quatre mois après ils produisaient un soulagement très-marqué. L'eau sucrée froide, l'eau de groseilles, quoique salutaires, étaient insuffisantes pour calmer la chaleur qui se faisait sentir intérieurement.

Dans des moments où cette chaleur était insupportable pour la malade, j'essayai de lui faire avaler de la neige, de la glace concassée et réduite en morceaux de la grosseur d'une noix; elle en prit jusqu'à un livre, et dans un temps où le thermomètre était à trois degrés au-dessous de 0. Cette glace lui paraissait agréable à la bouche, fraîche à la gorge; mais de la gorge à l'estomac elle ne produisait aucune sensation de fraîcheur. Un demi-verre d'eau de glace fondu, pris en un seul coup, ne paraissait pas frais à l'estomac. Un jour que la malade sentait ces chaleurs excessives, qu'elle brûlait, rôtissait (disait-elle), j'ai appliqué le thermomètre de Réaumur sur la poitrine et à la région de l'estomac, pendant un quart-d'heure, il a monté seulement à trente degrés; mais en mettant la main sur l'estomac, on y sentait une chaleur assez forte. Je l'ai vue échauffer en peu de temps son bain de quelques degrés. En entrant dans un bain froid à la température de deux degrés au-dessus de zéro, elle disait qu'elle brûlait encore.

Un linge imbibé d'eau froide, appliqué sur

le ventre dans ces circonstances, devénait chaud en un instant. Remplacé par un autre également froid, celui-cis'échauffait de même. Le pédiluve froid appaisait le sentiment de constriction à l'estomac et à la gorge, ainsi que le mal de tête lorsqu'il était modéré. L'eau froide appliquée sur le ventre appaisait la chaleur, le resserrement, mais non les balottemens dont nous avons parlé. Quand la malade éprouvait de la chaleur, des constrictions, ou des gonflemens, à l'intérieur du ventre, pendant ses règles, celles-ci n'étaient point arrêtées par les applications d'eau froide sur cette région; cette application les rappelait au contraire lorsqu'elles avaient été supprimées.

La malade a suivi ce traitement depuis le 13 février jusqu'au 13 mai; dès le 10 avril il y avait une diminution sensible dans les accès. Le 15 de mai elle était encore bien plus marquée. Alors les symptômes d'une pléthora sanguine se manifestèrent, ce qui obligea de recourir à la saignée du bras, aux sanguines appliquées à la vulve et au cou: ces différentes saignées furent suivies d'une grande faiblesse, mais avec diminution notable de l'embarras de la tête, de la poitrine et du ventre, et de la sensibilité de la région hypogastrique.

Les accès n'étaient plus marqués que par une douleur de tête violente qui durait environ une demi-heure. L'application de l'eau froide ou de la glace sur la figure, le front et les tempes, l'a beaucoup soulagée, et a même fait cesser ces symptômes. Les bains auparavant si avantageux, ne pouvaient plus être supportés. J'ai essayé de les lui faire prendre à diffé-

rentes températures, et de diverses manières ; mais loin de la soulager, ils lui causaient de nouvelles crises ; alors j'y ai renoncé. Il est à remarquer d'ailleurs qu'avant cette maladie, elle n'avait jamais pu en prendre sans en être incommodée.

A cette époque il survint de la tension et du gonflement au ventre. Le cataplasme de mie de pain et de lait la soulageait. Il lui est venu aussi des douleurs violentes dans le bas-ventre, contre lesquelles je fis administrer un lavement avec deux grains d'opium. Un quart-d'heure après elle fut soulagée. Le soir, les mêmes symptômes étant revenus, on employa le même lavement. Dès-lors cessation de ces douleurs, mais malaise et nausées qui ont duré pendant quatre heures, et ont été suivies de douleurs à l'estomac, au bas-ventre, et particulièrement à la région hypogastrique. Je lui ai fait prendre trois jours de suite des bols composés avec un grain d'opium, un grain d'assa-fœtida, et suffisante quantité de syrop de diacode, ce qui a calmé l'irritation sans exciter le mal de cœur. J'ai fait appliquer sur le bas-ventre un cataplasme fait avec huit feuilles de jusquia, et autant de feuilles de morelles, bouillies dans de l'eau. Cette application procurait chaque fois qu'on la renouvelait, un soulagement très-marqué. J'ai fait aussi administrer en lavement la décoction de ces feuilles, mais elle occasionnait quelquefois des maux de cœur, apparemment parce qu'elle était trop chargée. Les nausées étaient au reste bien moins considérables que lorsqu'on faisait entrer dans les lavemens des préparations d'opium.

Durant les mois de juin, juillet et août, la malade a ressenti intérieurement une chaleur excessive et généralement répandue. Comme elle ne pouvait supporter le bain en aucune manière, je l'ai fait envelopper la nuit d'un drap plié en quatre, et imbibé d'eau de puits. Elle dormait un peu. Le matin le drap était presque sec. En outre elle faisait usage des lavemens froids, des boissons à la glace, et en abondance. En août cette chaleur interne était un peu moins considérable. La malade, prenait chaque jour deux pintes de lait à la glace, qui commençait à rafraîchir l'estomac. Il lui est survenu un embarras gastrique pour lequel je lui ai fait prendre à plusieurs reprises trois onces d'huile de ricin, et demi-once de jus de citron mêlés ensemble, lui faisant boire par-dessus une pinte de bouillon à l'oseille, ce qui lui procurait des évacuations en petite quantité, il est vrai, mais sans douleur. La manne, la casse, les tamarins, à la dose de deux onces chaque, l'ont évacuée, mais avec un peu d'irritation. Quand ses règles ne revenaient pas suffisamment, je lui faisais mettre les sangsues à la vulve.

Depuis le mois de septembre jusqu'au mois de mars suivant, elle n'a presque pas eu d'attaques. Quelquefois des contrariétés, un coup à la tête, une frayeur, lui en ont causé, mais elles ont été de peu de durée. Elle a eu parfois des toux convulsives qui ont duré d'un quart-d'heure à une demi-heure. Mais l'eau de navet, l'eau de veau ou le syrop de guimanve avec de l'eau, suffisaient pour les appaiser.

Elle a toujours continué le même régime,

prenant régulièrement deux pintes de boisson par jour, soit de l'eau sucrée, de l'eau de groseilles, de l'eau de veau, du bouillon de navet, selon son goût, et des lavemens de temps en temps. Elle n'a pas bu une goutte de vin pendant un an. Une cuillerée de cette liqueur l'agitait singulièrement. Il en est de même encore à présent.

Depuis deux mois elle se trouve infiniment mieux; elle est calme, tranquille, dort assez bien, et a de l'appétit. Le pouls bat cependant encore quatre-vingt fois par minute. Elle est d'une susceptibilité externe et très-sensible au moindre froid, à la chaleur, au plus léger bruit. J'ai lieu d'espérer qu'avec un peu de temps encore, et en suivant constamment le régime que je lui ai tracé, tous ces accidens se dissiperont, et qu'elle guérira parfaitement.

O B S E R V A T I O N

SUR UN BAILLEMENT SPASMODIQUE GUÉRI PAR LES PURGATIFS ET LES VOMITIFS;

Par M. BELLENAND, docteur en chirurgie de l'Ecole de Paris.

Une jeune personne de 13 ans et demi, assez développée pour son âge, mais ne présentant aucun signe qui annonçât les approches de la puberté, éprouvait, depuis près d'un an, un goût extraordinaire pour le pain, qu'elle préféroit à tout autre aliment, et dont on pouvoit à peine la rassasier.

Je fus appelé au commencement de l'hiver de 1806, pour voir cette demoiselle, qui venait d'être prise d'un bâillement si fréquent, qu'elle semblait ne fermer la bouche que pour la rouvrir de nouveau immédiatement après; elle avait la langue blanche, du dégoût pour les alimens, le pouls fréquent, et une légère céphalalgie. Une potion antispasmodique et une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'orange, pour boisson, ne produisirent aucun soulagement.

Le lendemain matin j'administrai un purgatif composé de manne et de sulfate de soude (sel de glauber), qui produisit plusieurs selles, et dont l'effet consécutif fut une diminution sensible dans la force et la fréquence des bâillements; encouragé par ce demi-succès, je donnai le soir un grain de tartre de potasse antimoné (tartre stibié) avec dix grains d'ipécacuanha. Des vomissements copieux de matières bilieuses en furent l'effet, et dès-lors cessation presque complète du bâillement.

Le troisième jour, la malade était faible, conservait un peu de fièvre et du dégoût. Elle eut à diverses reprises des bâillements semblables à ceux qui l'avaient tourmentée.

Le quatrième jour ils étaient revenus presque aussi forts et aussi fréquens que la première fois. J'administrai de nouveau l'émétique qui était indiqué par la persistance des symptômes gastriques. Cette fois, la secousse fut plus forte, les bâillements cessèrent tout-à-fait, et l'usage d'une boisson amère et de quelques prises de rhubarbe, ramena bientôt l'état habituel de santé.

Nota. M. Rey, D. M. a vu également cesser une surdité complète chez un enfant de cinq

ans par l'administration de l'émétique ; M. Savary a observé un fait analogue : il est probable qu'en consultant les recueils d'observations, on renconterait plusieurs exemples où des symptômes nerveux plus ou moins graves, ont disparu à la suite du vomissement provoqué par les différens moyens que l'art met à notre disposition, et sur-tout par le tartrite de potasse antimonié.

O B S E R V A T I O N S

DE LUXATIONS SPONTANÉES DU FÉMUR ;

Par M. RÉMOND, chirurgien interne à l'hôpital de la Charité.

LA luxation consécutive ou spontanée du fémur est une maladie aujourd'hui très-fréquente et très-grave, dont on parvient quelquefois à arrêter les progrès, mais qu'il est impossible de guérir quand elle est avancée. Elle a été déjà assez bien décrite dans quelques traités de maladies des os ; cependant les observations sur lesquelles reposent ces descriptions générales sont rares. Celles que je vais rapporter montrent quelle est la série des symptômes de cette maladie, quels sont ses modes de terminaison, et peuvent servir à faire apprécier les moyens curatifs dont l'expérience journalière atteste les succès. Elles éveilleront peut-être aussi l'attention de quelques praticiens sur cette affection qu'ils méconnaissent souvent, comme nous avons occasion de le re-

marquer sur les malades qui viennent aux consultations gratuites qui se font tous les matins à l'hôpital de la Charité.

Première Observation. — *Joseph Mathieu*, âgé de dix-sept ans, garçon marchand de vin, eut dans son enfance quelques glandes cervicales et sous-maxillaires engorgées, affection dépendante du vice scrophuleux dont sa constitution portait encore l'empreinte lorsqu'il fut soumis à notre observation. Depuis ce temps, sa santé n'avait point éprouvé d'altération. Dans le courant de fructidor an onze, après avoir porté un fardeau assez lourd, il éprouva dans l'articulation coxo-fémorale droite, des douleurs très-vives qui se faisaient ressentir plus vivement encore dans le genou. Une fièvre éphémère qui survint le força à garder le lit, et après un repos de quelques jours, le mal n'existe plus et la santé semblait rétablie. *Mathieu* se croyant guéri, voulut reprendre ses travaux accoutumés; mais bientôt les douleurs reviennent, tantôt vives et aiguës, tantôt sourdes et profondes; la marche, la station les augmentait beaucoup, et la claudication en était le résultat.

Il n'y avait encore que huit jours que ces accidens s'étaient manifestés, quand le malade entra à l'hôpital de la Charité, le vingt fructidor. A ces symptômes joints à l'augmentation de longueur du membre abdominal droit, (dont il fut facile de s'assurer, en faisant coucher le malade sur son lit, de manière que les deux épinettes supérieures et antérieures de l'os des fles fussent sur la même ligne transversale, et en comparant le genou et la malléole interne avec les mêmes parties de l'autre membre), on

reconnut une luxation spontanée du fémur commençante. Pour en arrêter les progrès, on fit garder au malade le repos le plus absolu dans le lit, et appliquer un large vésicatoire à la partie supérieure interne de la cuisse. Ce moyen dérivatif rendit plus vives les douleurs que le repos constant du jour précédent avait calmées. Elles furent aiguës, lancinantes dans l'articulation, au côté externe de la cuisse, et sur-tout au genou; mais après quelques jours elles commencèrent à s'appaiser. Le membre était à-peu-près d'un pouce plus long que dans l'état naturel. Le vingt-neuf, un second vésicatoire fut appliqué. Il fut remplacé par un autre quelques jours après, et dès ce moment les douleurs cessèrent d'être continues et leur siège varia; tantôt le malade les rapportait au genou, tantôt à toute la partie antérieure et externe du membre. L'excès de longueur de celui-ci diminua en même temps, et le huit vendémiaire il était revenu à sa longueur naturelle; les douleurs avaient entièrement cessé. Dès-lors la guérison fut si rapide, que quelques jours après le malade faisait mouvoir sa cuisse sans souffrir, et sa santé n'était nullement altérée.

Pour mieux assurer la cure, pour prévenir le retour des accidens, on appliqua encore successivement six vésicatoires volans autour de l'articulation malade. Il fut toujours défendu à *Mathieu* d'exécuter des mouvements. On ne lui permit de se lever que dans les premiers jours de brumaire. Il s'exerça peu-à-peu à marcher, et il put le faire bientôt sans gêne ni douleur. Enfin, après deux mois de séjour à l'hôpital, il en sortit bien portant et guéri

d'une luxation spontanée du fémur commençante. Pendant tout le temps que dura le traitement, on administra à l'intérieur des toniques, on donna des apozèmes amers, le sirop antiscorbutique, etc...

Seconde Observation. — *Jean Peignneau*, âgé de dix-neuf ans, maçon, ressentit, sur la fin de pluviôse an onze, des douleurs dans l'articulation coxo-fémorale gauche qui cessèrent et se renouvelèrent alternativement plusieurs fois. En dernier lieu elles devinrent très-vives et continues. Il en éprouva de semblables au côté externe de la cuisse et sur-tout au genou ; le plus souvent même les douleurs étaient rapportées à ces parties plutôt qu'à la hanche, circonstance qui pouvait facilement en imposer sur le siège de la maladie. Le membre malade devint plus long que l'autre ; la claudication en fut la suite. Malgré ses souffrances, *Peignneau* continua de travailler ; mais les mouvements violents qu'il était forcé d'exécuter aggravèrent promptement les accidens, et il fut obligé de rester au lit. Le chirurgien qui fut appelé méconnut la maladie, prescrivit des tisanes rafraîchissantes, des purgatifs et quelques autres médicaments, et fit faire en même temps des applications émollientes sur la hanche et sur le genou. Ces moyens favorisèrent plutôt qu'ils n'arrêtèrent les progrès du mal ; l'allongement du membre augmenta de plus en plus, et il était très-considerable, lorsque dans le courant de fructidor, un raccourcissement de plusieurs pouces eut lieu tout-à-coup. Dès cet instant tout mouvement du membre devint impossible ; le genou et la pointe du pied étaient tournés en dedans ; et bien

que les douleurs fussent moins vives ; cependant l'état du malade devint plus alarmant de jour en jour. Il survint, aux environs de l'articulation, un gonflement considérable qui s'empara aussi de la partie supérieure externe de la cuisse ; la peau était tendue, douloureuse. Il se forma dans ces parties des abcès énormes et la fluctuation du pus devint manifeste. Depuis quelque temps la fièvre lente était survenue, et un dévoiement colliquatif épuisait le malade, lorsqu'on l'apporta à l'hôpital de la Charité, le cinq brumaire an douze. Le désordre local, les foyers purulens étaient si considérables, l'épuisement, le marasme étaient tels, qu'on regarda ce malade comme voué à une mort certaine. On se contenta de soutenir ses forces en lui donnant des alimens très-nourrissans, un peu de vin, et on ne voulut pas faire l'ouverture de l'abcès, craignant que l'air ne s'introduisant dans son intérieur, ne donnât au pus des qualités vicieuses, que celui-ci ne fût résorbé, et que par là la mort du malade ne fût hâtée. Cependant la faiblesse augmenta de plus en plus, et tous les autres symptômes s'aggravèrent. Le vingt-six brumaire, l'abcès s'ouvrit ; un pus séreux, inodore, s'en écoula. Dès cet instant le pus acquit une odeur fétide ; le dépérissement du malade fut rapide, et il mourut le trente brumaire.

A l'ouverture du cadavre, on trouva autour de l'articulation malade une abondante collection d'un pus fétide et de caillots de sang, dans laquelle baignaient les muscles fessiers et ceux de la partie postérieure et externe de la cuisse. La cavité cotyloïde en était remplie ; ses bords avaient été détruits par la ca-

430 CHIRURGIE.

rie, et elle était devenue presque plane. L'os, en cet endroit, était noirâtre, spongieux, inégal. La tête du fémur étoit remontée de deux pouces sur la face externe de l'os des fles, et placée dans la fosse iliaque, entré cet os et le petit fessier. Le cartilage qui la revêt ordinairement n'existant plus ; son tissu osseux ramolli, spongieux, était rongé, carié profondément, et pouvait être facilement enlevé par parcelles ou écailles noirâtres, de même que dans la cavité cotoïde.

Troisième Observation. — Un jeune homme de dix-neuf ans, offrant tous les caractères de la constitution scrofuleuse, entra dans un des hospices de Paris, pour une fièvre putride dont il guérit assez promptement. Il était convalescent, lorsqu'il ressentit dans la hanche et dans l'articulation iléo-fémorale droite une douleur vive, qui s'étendait au côté externe de la cuisse et au genou. Ce membre était un peu plus long que l'autre, et la claudication en résultait. Le médecin qui soignait ce jeune homme fit peu d'attention à ces symptômes, se méprit sur la nature du mal, et au lieu d'ordonner le repos, il conseilla au malade de faire de l'exercice, de marcher, de crainte, disait-il, que l'articulation ne contractât de la rigidité. Mais il arriva que la maladie fit de rapides progrès. Le jeune homme vint consulter M. Boyer, et entra à l'hôpital de la Charité.

A l'inspection du membre, et d'après le récit des circonstances dont je viens de parler, on n'hésita pas à prononcer qu'il existait une luxation spontanée du fémur commençante, et le moyen dont l'expérience a tant de fois attesté l'efficacité fut aussitôt mis en usage. Huit

vésicatoires volans furent successivement appliqués autour de l'articulation, et le malade garda pendant trois mois dans son lit le repos le plus absolu. Les douleurs diminuèrent peu à peu ; enfin elles cessèrent tout-à-fait, et le membre revint à sa longueur naturelle. On administra des tisanes, des apozèmes amers, et le sirop anti-scorbutique. Bientôt le malade put marcher, et il sortit de l'hôpital. On crut qu'il était radicalement guéri ; cependant on l'engagea à continuer l'usage des amers, des toniques, et à porter quelques mois un vésicatoire au bras.

Deux ans s'écoulèrent sans que sa santé éprouvât aucun dérangement ; nulle douleur ne se fit sentir. Le membre conserva sa longueur naturelle, et ce jeune homme put se livrer à ses occupations ordinaires qui le forçaient à faire de longues courses à pied. Mais ces exercices trop violents ne tardèrent pas à déterminer de nouveau une vive irritation dans l'articulation précédemment malade. Des douleurs se firent sentir de nouveau à la hanche et au genou ; leur intensité était telle, qu'il fallut avoir recours à l'opium donné à l'intérieur, et aux applications narcotiques pour les calmer. Quelques jours après, on recommença le traitement qui avait été suivi la première fois. Dix vésicatoires furent successivement appliqués autour de l'articulation malade ; on prescrivit la tisane de houblon, l'élixir de gentiane, et le sirop anti-scorbutique. L'emploi de ces moyens fut encore couronné du succès, et après deux mois de repos dans le lit, il n'existe plus aucun des accidents dont nous avons parlé. Le malade fut long-

432 CHIRURGIE.

temps à recouvrer le libre exercice de ses mouvements. On lui recommanda d'aller habiter la campagne, de continuer l'usage des toniques, de boire habituellement du bon vin, de ne manger que des alimens sains. On lui défendit de se livrer à des exercices violens, comme la danse, de se fatiguer par de longues courses, etc... On voulait, par un régime bien ordonné, reconstituer pour ainsi dire tous ses organes, détruire le vice scrofuleux que l'on regardait comme la cause de la maladie.

Ces conseils furent suivis assez exactement pendant plus d'un an; mais soit que le vice scrofuleux se développât avec plus d'activité, soit que le retour à des exercices fatigans déterminât de nouveau sa fixation sur l'articulation qui avait été déjà affectée, lessymptômes de la luxation spontanée commençante se manifestèrent pour la troisième fois. En vain on employa les vésicatoires, le repos et les remèdes intérieurs précédemment indiqués, la maladie fit des progrès; le membre s'allongea peu-à-peu avec des douleurs sourdes, quelquefois aiguës, et son allongement était de plus d'un pouce et demi, quand il se raccourcit tout-à-coup, la pointe du pied et le genou se tournèrent en dedans; le grand trochanter était rapproché de la crête de l'os des fles, on sentait dans la fosse iliaque externe une tuméfaction formée par la tête du fémur. A ces signes on reconnut aisément que celle-ci était sortie de la cavité catyloïde, que la luxation avait eu lieu; alors on employa les émolliens pour calmer les douleurs et l'irritation locale qui résultait de ce déplacement du fémur, et pour prévenir la formation des abcès que l'on avait à craindre. On

fut assez heureux pour réussir ; les douleurs cessèrent peu-à-peu , et après avoir gardé pendant plusieurs mois un parfait repos dans son lit , le malade essaya de marcher. Il ne put le faire que difficilement pendant long-temps , mais insensiblement la tête du fémur se creusa une cavité dans la fosse iliaque externe ; il s'y forma une nouvelle articulation , et la difficulté des mouvements devint moindre.

Depuis ce temps le jeune homme qui est le sujet de cette observation , jouit d'une excellente santé. Il boîte parce que son membre malade est plus court que l'autre d'environ deux pouces , mais il peut se livrer à des exercices peu fatigans , sans éprouver de gêne ni de douleur , et sans s'apercevoir presque de son infirmité.

V A R I É T É S.

— M. *Henri Unagua* , naturaliste distingué , cité par M. *Haüy* , vient de rapporter du royaume de Santa-fé de Bagota , une écorce qui n'appartient pas aux espèces connues de quinquina , et qui guérit la fièvre à la dose de 4 à 5 gros , en en donnant trente grains à-la-fois ; elle est fort employée dans le pays comme vermifuge et stomachique : l'arbre sur lequel on l'a prise s'appelle dans le Pérou et à Santa-fé , *malambo* ; les naturels y font des incisions pour en retirer une résine très-aromatique qui en découle , comme la térbenthine de nos mélèzes.

M. *Cazales* , de Bordeaux , a envoyé un fort échantillon de cette écorce à M. *Cadet* , pharmacien de l'Empereur , en l'invitant à en faire l'analyse. Voici les ca-

ractères et les propriétés que ce chimiste y a trouvés : l'écorce du malambo est assez épaisse, très-cassante, d'une couleur de buis, recouverte d'un épiderme blanc et tuberculeux. Cet épiderme a l'odeur et la saveur du piment ; l'aubier est moins odorant, mais d'une excessive amertume ; la texture des couches corticales est fibreuse ; entre ces couches et l'épiderme il y a de la résine qui rend la cassure de l'écorce luisante. M. Cadet a suivi dans l'examen de cette substance la marche tracée par M. Vauquelin, pour l'analyse des quinquinas.

L'infusion du malambo est assez foncée ; elle a l'odeur aromatique du piment ; cette infusion filtrée ne précipite ni la colle animale, ni le sulfate de fer.

La teinture alcoolique de cette écorce se trouble et blanchit fortement par l'addition de l'eau ; l'odeur du mélange est fort agréable.

La décoction aqueuse de malambo se trouble en se refroidissant ; il se sépare une matière huileuse assez consistante, qui vient surnager la décoction ; cette huile concrète a la propriété odorante de l'écorce.

La décoction mêlée avec une dissolution de gélatine, en précipite quelques flocons filamenteux, rares et légers ; mêlée avec la dissolution du sulfate de fer, elle précipite assez abondamment des flocons d'un gris jaunâtre.

L'acide gallique n'y fait aucun précipité.

La dissolution d'émétique est troublée, et se comporte avec le malambo, comme avec toutes les décoctions très-chargées de matières végétales.

Les alcalis foncent la couleur de la décoction et de l'infusion ; ils éclaircissent la décoction troublée par le refroidissement.

Il paraît, d'après cette analyse, que l'écorce du malambo ne contient ni tanin, ni acide gallique ; qu'elle ne peut, sous ce rapport, être assimilée au quinquina ; que ses propriétés résident particulièrement dans la matière huileuse ou résineuse qu'elle contient très-abondamment ; qu'elle est très-aromatique et très-amère.

Comme ces deux caractères sont fortement prononcés, il est très-probable que cette substance a une action marquée sur l'économie animale, mais on en jugerait mal par simple analogie; et il est à désirer que M. *Henri Umagua* mette à la disposition des médecins une assez grande quantité de malambo, pour que l'on puisse faire des expériences décisives sur différens malades.

Nota. MM. *Humbold* et *Bompland*, à qui M. *Cadet* a montré l'écorce de M. *Umagua*, l'ont reconnue pour être celle de l'arbre nommé *palo de malambo*, originaire du *choco*. On en a apporté plusieurs caisses à *Bordeaux* et à *Hambourg*; il ne tardera pas à se répandre dans le commerce, si les médecins lui reconnaissent les propriétés qu'on lui attribue en Amérique.

M. *Bompland* ne connaît pas la famille botanique du malambo, dont il n'a vu que les écorces, mais il soupçonne que cet arbre est un *quassia*. (*Bulletin des Sciences médicales*.)

— M. *Datrymple* a fait usage dans un tétonos contre lequel les remèdes ordinaires avaient échoué, de l'asper-
sion d'une grande quantité d'eau fraîche sur le corps. A peine en avait-on versé quatre bassins, que la malade (c'était une jeune personne), poussa un profond soupir, tomba en défaillance, et ouvrit la bouche; la respiration fut supprimée, la surface extérieure du corps devint d'un froid glaçant; on ne pouvait plus appercevoir le pouls au poignet, et la circulation ne se manifestait plus que par un léger mouvement du cœur. Ces apparences sinistres ne tardèrent pas à être remplacées par un état plus satisfaisant, la respiration et la chaleur se rétablirent, la malade revint à elle, et après avoir pris un peu de nourriture, elle tomba dans un profond sommeil qui dura plusieurs heures. Depuis ce moment la convalescence fit des progrès rapides. (*Bibliothèque Britannique*.)

— Une jeune fille de douze ans fut mordue par un chien enragé. Environ un an après elle se plaignit de malaise, et craignit de gagner l'hydrophobie. Ses mains

et ses pieds étaient froids et recouverts d'une sueur visqueuse, et sa figure très-pâle. Les accès revenaient régulièrement deux fois dans vingt-quatre heures, et duraient chaque fois une heure, ou environ. Dès qu'elle appercevait un chat ou un chien (pour lesquels elle éprouvait une antipathie décidée), l'accès reparaissait. Elle avait tant de force dans ses premiers paroxismes, qu'il fallait trois hommes pour la retenir. Elle n'éprouvait pas cette horreur des liquides ordinaires aux hydrophobes. Enfin elle était dans un état tellement désespéré, que ses parents avaient déjà fait faire sa bière. Mais un voyageur conseilla de lui faire prendre autant de racines de raisin d'Amérique (*phytalacca decandra*, de Linnée), en poudre, qu'il pourrait en tenir sur la pointe d'un couteau, infusée dans un verre de lait, et de répéter cette dose trois fois par jour. Elle éprouva un allégement des symptômes au bout d'un jour ou deux, et l'usage de ce remède lui rendit la santé, sans qu'elle eut jamais depuis éprouvé de rechute.

— Le docteur *Orchard Gould*, de Brandfort, rapporte une observation où la saignée fut employée fréquemment et copieusement, au point que son malade perdit jusqu'à cent quarante-cinq onces de sang, depuis le 8 jusqu'au 16 de mai 1802. C'était une femme mariée qui, depuis plusieurs jours, éprouvait une douleur violente au front, s'étendant jusqu'à l'occiput, accompagnée de soif, de fièvre, de tremblements aux tempes et de vomissements. On fit usage, pendant le traitement, de divers remèdes évacuans, et la malade guérit. (*Annales de Littérature Médicale étrangère*.)

— Dans une note que MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* avaient lue le douze janvier dernier à l'Institut national, relativement aux expériences galvaniques de M. *Davy* sur la potasse et la soude, ils avaient dit qu'on pouvait supposer que les métaux obtenus par ce chimiste, au lieu de provenir de la décomposition de ces alcalis, comme il croyait, n'étaient que des combinaisons de ces mêmes

substances avec l'hydrogène. Depuis ce temps MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*, étant parvenus à obtenir, par le moyen que nous avons indiqué dans notre cahier d'avril dernier, des quantités des nouveaux métaux beaucoup plus considérables que celles qu'on pouvait obtenir par l'appareil de Volta, se sont occupés de la solution de la question ; et après avoir communiqué à diverses reprises à l'Institut, des résultats plus ou moins favorables à l'une ou à l'autre des deux hypothèses, ils lui en ont, le seize mai, présenté de nouveaux qui semblent lever tous les doutes, et prouver que les métaux qu'on retire des alcalis ne sont réellement que des combinaisons de ces alcalis avec l'hydrogène. C'est sur-tout le métal de la potasse que MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* ont étudié. Nous allons donner un exposé succinct de toutes les propriétés que ces chimistes lui ont reconnues ; comme il s'agit de faits relatifs à une découverte intéressante, le lecteur ne nous reprochera pas sans doute d'être entrés dans quelques détails.

Le métal de la potasse a un éclat métallique semblable à celui du plomb : on peut le pétrir entre les doigts comme de la cire, et le couper plus facilement que le phosphore le plus pur. Sa pesanteur spécifique est de 874, celle de l'eau étant de 1000 ; aussitôt qu'on le jette sur l'eau, il s'enflamme et se promène lentement sur ce liquide. Lorsque l'inflammation cesse, il se fait ordinairement une petite explosion, et il ne reste dans l'eau que de la potasse caustique très-pure.

Le métal de la potasse se combine très-bien avec le phosphore, le soufre, avec un très-grand nombre de métaux, et sur-tout avec le fer et le mercure, et forme des composés particuliers. Sa combinaison est même si intime avec le phosphore et le soufre, qu'au moment où elle a lieu, il y a un grand dégagement de chaleur et de lumière. Le phosphure projeté dans l'eau y forme beaucoup de gaz hydrogène phosphoré qui s'enflamme : le sulfure y forme un sulfate et un sulfure hydrogéné.

438 V A R I É T É S.

Mais parmi les combinaisons qu'il est susceptible de former, il n'en est point de plus curieuse et de plus importante que celle qui résulte de son action sur les gaz. Il brûle vivement dans le gaz oxygène à sa température ordinaire, l'absorbe et se transforme en potasse. Mis en contact avec l'air atmosphérique, sans éléver la température, il prend d'abord une belle couleur bleue : ensuite en l'agitant, il se fond, forme un bain brillant, s'enflamme, absorbe tout l'oxygène de l'air, se convertit en potasse, et n'absorbe point l'azote. Ainsi donc il n'a aucune action sur ce dernier gaz. Il n'en est pas de même à l'égard du gaz hydrogène ; il peut, à une haute température, en absorber une quantité remarquable, et il se transforme alors en une matière solide d'un gris blanchâtre, dont on retire du gaz hydrogène par le mercure et par l'eau.

Son action sur les gaz hydrogène phosphoré, sulfuré, arseniqué, est encore plus grande que sur le gaz hydrogène pur. A une température d'environ soixante-dix degrés, il les décompose, s'empare de tout le phosphore, le soufre, l'arsenic, et d'une portion de l'hydrogène qu'ils contiennent. La décomposition de l'hydrogène phosphoré a même lieu avec flamme. La portion du gaz hydrogène non absorbée reste à l'état de gaz.

Sa combustion, dans les gaz acide nitreux et acide muriatique oxygéné, est aussi vive que dans le gaz oxygène. Quelquefois pourtant l'inflammation n'a point lieu de suite ; mais cela tient à ce que le métal se recouvre de muriate ou de nitrite de potasse, qui protège le centre contre l'action du gaz ; alors il faut remuer la matière, et bientôt une vive lumière est produite. On peut analyser rigoureusement et en un instant le gaz nitreux et le gaz oxide d'azote par le métal de la potasse. Aussitôt, ou presqu'aussitôt que le métal est fondu et en contact avec ces gaz, il devient bleu, s'enflamme, absorbe tout l'oxygène, et laisse l'azote à nu. C'est encore de cette manière qu'il se comporte avec le gaz acide sulfureux,

et avec le gaz acide carbonique, et le gaz oxyde de carbone provenant de la décomposition du carbonate de baryte, par le fer; seulement il faut éléver davantage la température dans toutes ces expériences que dans la précédente: le métal devient bleu, bientôt s'enflamme, et la base du gaz est séparée. Avec le gaz acide sulfureux on obtient unsulfure de potasse et point de résidu gazeux: avec les gaz acide carbonique et oxyde de carbone, on obtient du charbon, de la potasse, et toujours point de résidu gazeux.

L'acide fluorique sec a aussi offert avec le métal des phénomènes dignes de la plus grande attention. A froid, il n'y a aucune action; mais à chaud, il y a une inflammation très-vive: tout le gaz disparaît sans qu'il s'en développe aucun autre, et le métal se convertit en une matière noirâtre qui ne fait aucune effervescence avec l'eau, et qui contient du fluide de potasse, et un peu de charbon provenant du métal. On peut présumer que dans cette expérience l'acide fluorique est décomposé; mais cette décomposition ne sera démontrée et ne pourra être admise qu'autant qu'on en séparera le radical, et qu'avec ce radical on pourra reformer cet acide.

MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* ont fait un grand nombre d'essais sur le gaz acide muriatique; mais comme jusqu'ici ils ne l'ont point obtenu sans eau, ils n'ont point parlé de son action sur ce métal. Seulement ils ont rapporté qu'en traitant le mercure doux par le phosphore, dans l'espérance d'avoir de l'acide muriatique bien sec, ils ont trouvé une liqueur nouvelle très-limide, sans couleur, répandant de fortes vapeurs, s'enflammant spontanément lorsqu'on en imbibé le papier Joseph; laquelle ne paraît être qu'une combinaison de phosphore d'oxygène et d'acide muriatique, et par conséquent analogue à celle qu'on obtient en traitant le soufre par le gaz acide muriatique oxygéné.

Toutes les expériences dont on vient de parler, peuvent s'expliquer dans les deux hypothèses qui ont été

440 V A R I É T É S.

exposées précédemment, et probablement que beaucoup d'autres pourront également recevoir une double interprétation; mais il n'en est pas de même de celles qui suivent.

Lorsqu'on met le métal de la potasse en contact avec le gaz ammoniac dans un tube bien sec *sur le mercure*, et qu'on le fait fondre, il disparaît peu-à-peu, se transforme en une matière grise-vertâtre très-fusible; l'ammoniaque elle-même disparaît en presque totalité, et se trouve remplacée dans le tube par un volume de gaz hydrogène égal à environ les deux tiers de celui de gaz ammoniac employé. Si on chauffe fortement dans le tube de verre, même tout rempli de mercure, la matière grise-vertâtre qui y est attachée à la partie supérieure sous forme de plaque, on peut en retirer au moins les trois-cinquièmes de l'ammoniaque absorbée: savoir, deux-cinquièmes d'ammoniaque non-décomposée, et un cinquième d'ammoniaque décomposée, ou dont les éléments ont été rendus par le feu à l'état de liberté. Si ensuite on met avec quelques gouttes d'eau la matière grise-vertâtre, ainsi fortement chauffée, on en dégage sensiblement les deux autres cinquièmes d'ammoniaque absorbée; on n'en retire point d'autre gaz, et ce qui reste n'est que de la potasse très-caustique. Enfin, si l'on reprend le gaz ammoniac dégagé par le feu de la matière grise-vertâtre, et si on s'en sert pour traiter le nouveau métal, il y a de nouveau formation de matière grise-vertâtre semblable à la précédente absorption du gaz ammoniac et apparition d'une grande quantité de gaz hydrogène. On peut encore répéter cette expérience avec l'ammoniaque retirée de cette seconde matière grise-vertâtre, et toujours on obtiendra les mêmes phénomènes; en sorte que, par ce moyen, avec une quantité donnée d'ammoniaque, on peut obtenir plus que son volume de gaz hydrogène. Or, il est impossible que ce gaz vienne de l'ammoniaque décomposée, puisqu'on retire toute l'ammoniaque employée. D'ailleurs, on a vu que le métal ne peut point

se combiner avec le gaz azote, et qu'au contraire il se combine assez bien avec le gaz hydrogène, pour qu'on puisse par ce moyen opérer la séparation de ces deux gaz; de plus, on peut encore ajouter à toutes ces preuves qu'en traitant des quantités égales de métal par l'eau, et par le gaz ammoniac, on obtient absolument de part et d'autre la même quantité de gaz hydrogène.

Ainsi cet hydrogène ne provient que de l'eau qu'on pourrait supposer dans le gaz ammoniac, ou du métal lui-même; mais d'après les expériences de M. Bertholez fils, il est prouvé que le gaz ammoniac ne contient pas sensiblement d'eau; et on obtient tant d'hydrogène, que pour supposer qu'il soit dû à l'eau de l'ammoniaque, il faudrait admettre que cette ammoniaque contient plus que son poids d'eau, ce qui est absurde. Donc, le gaz hydrogène provient du métal; donc celui-ci ne paraît être qu'une combinaison d'alkali et d'hydrogène.

On trouve dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, cahier d'avril dernier, la suite des observations de M. Caron, médecin à Annecy, sur les propriétés astringente et tonique de la gomme kino. Outre plusieurs observations de diarrhées et de dysenteries, l'auteur en rapporte trois de fièvres intermittentes qui ont été guéries par l'usage de la gomme kino associée au quinquina. Il donne aussi l'histoire d'une ménorrhagie et celle d'une leucorrhée qui ont été guéries par la gomme kino. Le même remède lui a également réussi, mais surtout en injection dans la blennorrhée syphilitique. Enfin il s'en est servi deux fois avec succès, sous forme de garçisme, dans des cas d'ulcères à la gorge produits par une irritation mercurielle.

Les Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, contiennent une observation de M. Mauoir junior, docteur en chirurgie à Genève, sur une blessure de l'artère axillaire gauche guérie par la ligature. Nous allons rapporter un court extrait de cette observation. — Un jeune homme de quatorze ans, jouant

442 V A R I É T É S.

le 12 décembre 1805, avec un de ses camarades qui tenait un couteau de chasse, reçut une blessure dans la partie postérieure, interne et supérieure du bras gauche; l'artère axillaire fut ouverte près de l'endroit où elle prend le nom d'artère brachiale: le malade perdit beaucoup de sang; on employa la compression pour arrêter l'hémorragie, qui revint à diverses reprises. Le premier janvier 1806, vingtième jour de l'accident, M. *Maunois* fut appelé; une nouvelle hémorragie venait d'avoir lieu, la plaie était recouverte de taillots. Ses environs, la partie supérieure du bras, et le creux de l'aisselle, étaient très-tuméfiés et douloureux, et le malade était faible et pâle. M. *Maunois* après avoir employé un bandage plus serré, qui n'empêchait pas l'hémorragie de reparaitre, se décida à faire la ligature de l'artère, et pratiqua cette opération le 4 janvier. Du 9.^e au 16.^e jour, trois doigts furent atteints de gangrène sèche, l'auriculaire dans deux phalanges, l'annulaire et le médius dans une. Leur chute eut lieu vers le 52.^e jour. La cicatrice des petits moignons se fit promptement; le pouls ne reparut pas au bras opéré: environ trois mois après l'opération, le malade ne conservait plus qu'un peu de roideur dans les mouvements de la main, dont il servait aux usages ordinaires.

— D'après plusieurs observations, le docteur *Wood*, de Newcastle, juge le muriate calcaire préférable à tous les autres médicaments pour la guérison des scrofules. Ne faisant consiste la maladie scrofuleuse que dans un état de débilité, il lui avait d'abord opposé le quinquina et les martiaux, mais leur effet n'a été que temporaire. Alors M. *Wood* employait déjà l'eau de chaux dans laquelle il faisait infuser le quinquina avec addition de vinaigre antimonial; mais il n'en éprouva pas plus de succès que des autres moyens. Dans la suite, les grands éloges donnés au muriate de baryte, et son usage général contre cette maladie, déterminèrent le docteur *Wood* à l'employer exclusivement, et il lui trouva une efficacité réelle, mais tardive. Dans ces entrefaites, quelqu'un lui

ayant recommandé le muriate de chaux comme un médicament très-efficace contre des tumeurs et des indurations de diverses espèces, M. *Wood* fut conduit à en faire aussi usage contre les scrofules, et cela avec un succès qui ne s'est pas démenti. Le muriate de chaux a sur le muriate de baryte, l'avantage d'agir plus promptement, et de ne laisser aucune crainte sur la mesure de ses doses, que l'on peut donner d'abord assez fortes sans inconvénient. En second lieu, le muriate de chaux ne détermine pas la perte des forces qui est constamment la suite de l'emploi du muriate de baryte.

— M. le docteur *Mullin* a obtenu, dans l'hôpital d'Edimbourg, un succès particulier de l'usage des purgatifs, même drastiques, tels que le jalap, le calomel à fortes doses, et l'aloës, dans le traitement de la danse de Saint-Guy. Au lieu d'affaiblir par ce traitement le système nerveux, il a vu au contraire ce système régulariser ses mouvements après chaque purgation, et les malades gagner progressivement des forces; la cure ne s'est achevée que lorsque les évacuations avaient cessé d'être fétides et foncées en couleur. C'est ainsi qu'il a obtenu une guérison complète dans quatre cas différents, et que dans un cinquième il a eu le même succès en n'employant les toniques qu'après les évacuans. Voici les résultats que M. *Mullin* tire lui-même des observations qu'il rapporte:

1.^o Après deux ou trois évacuations, les mouvements involontaires et les autres symptômes ont toujours diminué.

2.^o Malgré des évacuations journalières, pendant assez long-temps les malades, au lieu de s'affaiblir, avaient plus de force et une marche plus assurée.

3.^o Quand les médicaments ne procuraient aucune évacuation, les symptômes reprenaient plus d'intensité.

4.^o Quand, avant le traitement, le ventre avait été paresseux, il fallait des purgatifs plus énergiques, et il en résultait des évacuations brunâtres et fétides.

5.° Lorsque la guérison avait lieu, les selles redevenaient naturelles et régulières.

— Les Annales de Littérature Médicale étrangère contiennent une observation d'une fille devenue bleue ; voici l'extrait de cette observation qui a été communiquée aux éditeurs, par *Alexandre Marçet*, M.-D., l'un des médecins de l'hôpital de Guy, à Londres. — *Eliza Mitchell*, âgée de vingt-un ans, d'une taille moyenne et délicate, sujette depuis son enfance, pendant l'hiver, à une petite toux avec dyspnée, qui cependant ne l'empêchait pas de remplir ses fonctions de servante, se mouilla, au mois d'août 1806, pendant le temps de son évacuation menstruelle ; il survint des frissons : la dyspnée et la toux qui existaient auparavant augmentèrent, et furent accompagnées d'une douleur aiguë dans la poitrine. Ces symptômes se calmèrent par les vésicatoires et autres moyens ; elle continua ses occupations pendant quelque temps, mais sa santé s'altéra de plus en plus ; les règles ne reprirent pas depuis le mois d'août. Le 3 avril 1807 elle fut admise à la Clinique, avec les symptômes suivans qu'elle éprouvait depuis sept semaines : elle avait une toux sifflante, une grande difficulté de respirer, de la prostration des forces, de l'inappétence ; les mains et les jambes étaient œdématisées ; la couleur de sa peau était bleue partout, mais particulièrement aux mains, à la partie inférieure des jambes, aux pieds et au visage. Cette couleur bleue était survenue en un jour, sept semaines auparavant, sans symptômes précurseurs. La malade était mieux couchée sur le dos, la tête et la poitrine élevée, que sur l'un ou l'autre côté ; cependant elle pouvait encore se coucher sur le côté droit ; le pouls était régulier, et battait 120 fois par minute ; il était très-faible, petit et à peine sensible. Dès son entrée à l'hôpital on lui appliqua un vésicatoire sur la poitrine, et on donna des diurétiques. La couleur bleue devint plus marquée : elle était telle le lendemain, qu'on n'aurait pu en obtenir une semblable par aucune teinture. La ma-

lade ne se plaignait que de sa grande difficulté de respirer, qui fut en augmentant. Elle mourut dans la journée, et après la mort la couleur bleue se dissipa graduellement, de manière qu'au bout de vingt-quatre heures elle était entièrement disparue. A l'ouverture du corps on trouva environ une once et demie d'eau dans le péricarde; le cœur un peu plus volumineux que dans l'état naturel, ses cavités remplies d'un sang d'une teinte extrêmement foncée; et les artères coronaires distendues par du sang de la même couleur. *Il n'y avait aucune communication contre-nature entre les cavités du cœur; ses valves étaient parfaitement dans l'état naturel.* Les poumons adhéraient par-tout à la plèvre tant costale et diaphragmatique, qu'à celle qui recouvre le péricarde. Les poumons étaient gorgés d'une quantité extraordinaire de sang noir, mais ne contenaient ni tubercules, ni aucun autre signe de maladie; ils surnageaient sur l'eau; cependant leur substance était un peu plus compacte que dans l'état naturel. L'abdomen contenait une demi-pinte d'eau. L'autopsie des poumons rend entièrement raison de la difficulté de respirer qu'éprouvait la malade: quant à la couleur brune des téguments, l'observation prouve, d'une manière évidente, que ce phénomène ne dépend nullement de l'état du trou ovalaire ou de la communication immédiate entre les deux côtés du cœur. Dans ce cas il semblait dépendre de la nullité presqu'entièrerie de l'action pulmonaire. La disparition de la couleur bleue après la mort, est un phénomène analogue à celui de la disparition des phénomènes inflammatoires dans les phlegmasies cutanées aiguës qui surviennent peu de temps avant la mort. Il dépend de la persistance de la tonicité dans les parois des vaisseaux capillaires sanguins, propriété qui ne s'éteint que quelque temps après la mort, et long-temps après que la circulation a cessé de se faire dans les gros troncs.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TABLEAU HISTORIQUE

DES MALADIES INTERNES DE MAUVAIS CARACTÈRE
QUI ONT AFFLIGÉ LA GRANDE-ARMÉE DANS LA
CAMPAGNE DE PRUSSE ET DE POLOGNE,

Et notamment de celles qui ont été observées dans les hôpitaux militaires et les villes de Thorn, Bomberg, Fordon et Culen, dans l'hiver de 1806 à 1807, le printemps et l'été de 1807, suivi de réflexions sur les divers modes de traitement de ces maladies ; par les médecins Français et Allemands.

A Paris, chez *Méquignon l'aîné*, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 9. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Nos lecteurs se rappellent sans doute d'un petit ouvrage du docteur *Huffeland*, que nous avons annoncé il y a quelques mois (décembre 1807), et qui a pour objet les maladies qui ont régné en Prusse et en Pologne dans l'hiver de 1806 à 1807. Nous avons à cette occasion fait remarquer l'utilité d'un parallèle entre la méthode curative des médecins Allemands, et celle des médecins Français. Les notes ajoutées par le traducteur, M. *Vaidy*, remplissaient en partie ce but ; mais l'ouvrage de M. *Gil-*

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

bert, homme érudit, également versé dans les langues anciennes et modernes, l'un des médecins militaires les plus employés des armées françaises, et chargé spécialement de recueillir les faits que pourrait lui fournir sa correspondance avec les autres médecins de la Grande-Armée, ne laissera plus rien à désirer sur un sujet aussi intéressant.

Ainsi que M. *Huffland*, M. *Gilbert* décrit avec le plus grand soin les maladies épidémiques qu'il a eu occasion d'observer, et qui sont également des diarrhées, des dyssénies et des fièvres de mauvais caractère. Ces dernières sur-tout ont été très-communes et très-désastreuses; elles ont revêtu des formes très-variées et nécessité dans le traitement des modifications remarquables. C'est aussi sous ce point de vue que l'auteur compare la médecine allemande, ou plutôt la médecine Broyenne, à la médecine française, exempte de vaines hypothèses. Nous retracerons en peu de mots les différences principales de ces deux méthodes thérapeutiques, après avoir exposé les principaux caractères de la maladie dont il s'agit.

La fièvre débutait par un frisson qui se faisait sentir dans les régions dorsale et lombaire, un mal de tête assez vif, et des lassitudes. Bientôt la bouche devenait mauvaise, la langue se couvrait d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, sur-tout vers sa base. A ces symptômes succédaient les nausées, les vomiturations, ou des vomissements peu abondans de matières, muqueuses si c'était en hiver ou au printemps, bilieuses dans les autres saisons. Les redoublemens avaient lieu le plus souvent dans l'après-midi, et suivaient le type tierce. La céphalalgie et la faiblesse musculaire étaient les symptômes dominans, quoiqu'ils ne s'élèvassent pas à un haut degré d'intensité. Il y avait peu de dérangement dans les facultés intellectuelles, si ce n'est des révasseries, des songes désagréables, de l'assoupissement ou du délire pendant le pa-

roxisme seulement. La diarrhée se joignait presque toujours à cet état : cependant lorsque les forces n'avaient pas été trop déprimées, la maladie se terminait heureusement du douzième au quinzième jour, plutôt par la diminution successive des accidens, et le retour gradué des fonctions vers l'état naturel, que par aucune crise sensible.

Mais le plus souvent cette maladie se compliquait de symptômes adynamiques et ataxiques très-prononcés, tels que, d'une part, la prostration extrême des forces, la décomposition des traits, l'enduit fuligineux des dents et de la langue, la faiblesse du pouls ; de l'autre, les troubles et les aberrations des sens externes, l'indifférence du malade pour son état, la stupeur, le délire, tantôt furieux, d'autrefois, et plus communément, tranquille, etc.

Veut-on savoir comment les médecins Prussiens et Polonais traitaient cette fièvre de mauvais caractère ? Ils employaient dès les premiers jours les remèdes excitans, les infusions de valériane, d'angélique, d'arnica ; ils donnaient tour-à-tour, et diversement associés ou combinés, le vin, les teintures alcooliques, l'éther, les huiles essentielles, le castoreum, le camphre, le musc, Popium, le phosphore et la teinture de cantharide intérieurement. Considérant les différents symptômes qui se manifestaient comme les effets d'une asthénie générale qu'il devait faire cesser les moyens précédens, ils ne cherchaient point à les combattre par un traitement spécial. Ils faisaient uniquement consister le régime dans les bouillons de viande et les nourritures animales. Du reste, ils négligeaient les complications ; tel est du moins ce que M. Gilbert dit avoir généralement observé.

Les médecins Français se conduisaient bien autrement ; ils avaient coutume d'administrer à l'invasion de la maladie, l'ipécacuanha, pour combattre la diarrhée concomitante, à moins que la prostration des

forces ne fût déjà très-considérable. Ils donnaient ensuite dans la même vue, et pour soutenir les forces, des boissons vineuses, la décoction de quinquina simple ou acidulée, les teintures alkooliques de quinquina avec la serpentine de Virginie, l'acétite ammoniacal ou esprit de *mendererus*, l'alkali volatil, la liqueur d'*Hoffman*, la thériaque, le laudanum liquide de *Sydenham*. Si les symptômes adynamiques ou putrides prédominaient, ils avaient recours aux acides minéraux; si c'étaient les symptômes ataxiques, ils faisaient usage du camphre, du musc, et des irritans externes, spécialement des vésicatoires. Si enfin le sujet était très-irritable, on ajoutait aux stimulans toniques, les boissons gommeuses, émulsionnées, etc. Le traitement principal était toujours modifié relativement à la nature et à l'importance des complications. Le régime se composait de crèmes, de riz, de gelées de corne de cerf, de l'ischen d'*Island*, etc.

On sera peut-être surpris que des méthodes si différentes aient eu un nombre de succès presque égal dans les deux armées. Mais il faut faire attention, 1.^o que les mœurs, les habitudes et le tempérament des Français et des Prussiens, ne se ressemblent pas; 2.^o que les médecins Brownistes, bons praticiens, ne se sont pas laissés aveugler par la doctrine de leur maître, au point de donner des remèdes évidemment contraires aux indications qui se présentaient à remplir.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que des objets de médecine-pratique renfermés dans l'opuscule de M. *Gilbert*, il nous reste à dire un mot de sa théorie et de ses innovations dans la langue médicale. Il professe d'abord qu'il n'est ni humoriste, ni solidiste, et qu'il regarde comme vicieuse toute doctrine qui repose exclusivement sur une seule base. Il se déclare également ennemi du système de *Brown*, parce qu'il est trop général et d'une application dangereuse. Cependant celui qu'il propose n'est qu'une modification de celui-là, et je ne sais si les additions et

450 MÉDECINE.

les changemens qu'il y a faits paraîtront suffisans à ceux qui ne veulent rien admettre d'hypothétique. Ce qui est certain, c'est qu'on blâmera généralement M. Gilbert d'avoir introduit tant de mots nouveaux dans un ouvrage sur-tout qui est particulièrement destiné aux médecins-praticiens. Les circonstances où il s'est trouvé en composant, la précipitation avec laquelle il a été obligé d'écrire, pourront bien faire excuser certaines expressions forgées pour éviter les circonlocutions, comme lorsqu'il parle des *systématises*, des individus *contagisés*, de l'*apperception* des objets, etc. Mais à quoi bon substituer le mot *zoodynamie* à celui de *dynamie*, et à en composer ceux *euzodynamie*, *azoodynamie*, *hyperzoodynamie*? Certainement lorsqu'on parle des forces d'un malade on sait bien, sans qu'il soit besoin de l'exprimer, qu'il est question des forces vitales, et non des forces mortes. Pourquoi encore substituer les mots de *pathogénie* et de *nosogénie*, à ceux de *pathologie* et de *nosologie* que tout le monde connaît? Il est beau sans doute de mettre dans les dénominations le plus d'exactitude qu'il est possible, mais ce soin doit être réservé à ceux qui sont obligés de créer la nomenclature: lorsqu'elle est faite il faut s'en servir, sans quoi l'on risque de n'être pas entendu. Ceux, par exemple, qui ne connaissent pas le grec, seraient fort embarrassés pour comprendre la première note de l'ouvrage, où l'auteur annonce qu'il expliquera dans la suite, quelle est, dans l'*éclatisme médical* qu'il professé, la *pathogénie* qu'il a adoptée. Il est vrai que ce n'est pas toujours du grec que M. Gilbert emprunte ses expressions nouvelles; l'*individualité*, l'*individualisation*, la *réceptivité individuelle*, sont des termes un peu moins scientifiques, mais qui ne sont guères plus intelligibles. L'auteur ne se contente pas de faire des mots nouveaux, il prend ceux qui sont regis dans une acceptation quelquefois très-différente de celle qu'ils ont généralement. Nous ne citerons que celui d'*organisation* qu'il définit: la composition de la

matière animale à l'état de vie, soit *solide*, soit *liquide*, ou *gazeuse*. Jusqu'à ce jour on croyait qu'il n'y avait que les *solides* qui fussent doués de l'organisation, c'est-à-dire qui fussent propres à former des organes, et voilà que les *liquides*, et même les *gaz*, jouissent de la même propriété. Ce qu'il y a de singulier, quoique cela ne soit pas sans exemple, c'est que M. *Gilbert* condamne lui-même dans les autres, ce que l'on peut reprendre chez lui, puisqu'il reproche aux *théories modernes* de ne faire de la médecine qu'une *science de mots*.

Toutes ces remarques, comme on voit, ne portent pas sur le fond de l'ouvrage, que nous avons trouvé bon et digne de la réputation de l'auteur qui l'a mis au jour. On y verra sans doute avec plaisir des détails sur les mouvements du corps d'armée auquel M. *Gilbert* était attaché, sur les services qui ont été rendus par ses collègues, sur la topographie du théâtre de la guerre, et sur la constitution atmosphérique durant les mois où elle a été soutenue : en un mot, c'est une monographie qui doit entrer dans la bibliothèque de tous les médecins militaires.

L'AMI DE LA SANTÉ,
POUR TOUS LES SEXES, TOUS LES AGES;

Par Philibert Perier, D.-M., membre correspondant
de la Société Médicale d'Emulation de Paris; avec
cette épigraphe:

Mens sana in corpore sano.

A Paris, chez Auguste Delalain, imprimeur-libraire,
rue Saint-Jacques, N.^e 38. Prix, 5 fr.; et 6 fr.
25 cent., franc de port, par la poste (1).

HIPPOCRATE, en tracant cet aphorisme, *vita brevis, ars longa, experientia fallax, judicium difficile*, a exprimé d'une manière aussi concise qu'énergique la haute idée qu'il s'était formée de la médecine et de ceux qui la cultivent. Il sentait parfaitement toute l'étendue des connaissances nécessaires au médecin; il savait bien que la vie de l'homme suffit à peine pour acquérir ces connaissances: *Vita brevis, ars longa*. Ce médecin illustre, le plus savant et le plus expérimenté de son temps, et qui, depuis vingt-deux siècles, sert de modèle à ceux qui parcourent la même carrière, reconnaissait aussi que l'expérience la plus consommée, l'observation la plus exacte et la plus soutenue ne garantissaient pas toujours de l'erreur: *Experientia fallax, judicium difficile*. Il ne regarde donc comme un véritable médecin que celui qui s'est livré tout entier à l'étude de son art, et même à celle des sciences accessoires, et qui s'est constamment appliqué à étudier la nature et à observer attentivement

(1) Extrait fait par A. L. M. Lullier, D.-M.-P.

la marche qu'elle suit dans les maladies; celui qui, comptant pour peu son érudition et son expérience, reste dans une sorte de défiance de lui-même, et ne s'écarte jamais des lois sévères prescrites par la prudence; enfin celui qui, cherchant à s'isoler de toute passion, de tout préjugé, et de toute considération personnelle, éloigne soigneusement tout ce qui peut altérer son jugement.

L'opinion d'*Hippocrate* sur la dignité du médecin (opinion qu'il a manifestée d'une manière encore plus formelle dans plusieurs endroits de ses ouvrages), était alors commune à tous ses contemporains, et les hommes qui destinaient tous les instans de leur vie au soulagement de l'humanité souffrante, partageaient la considération publique avec ceux qui étaient consacrés au culte des dieux. De nos jours, l'art de guérir est-il moins noble ou moins utile? présente-t-il moins de difficultés? nécessite-t-il moins de connaissances et moins d'érudition? demande-t-il moins de jugement? réclame-t-il moins de zèle et d'activité? D'où vient donc que les médecins ne jouissent plus de cette considération qu'ils ont toujours ambitionnée comme la plus belle récompense que la reconnaissance publique puisse décerner à leur dévouement et à leurs travaux?

Gregory, dans un discours académique qu'il prononça à l'Université d'Edimbourg, s'est livré à quelques réflexions sur les dispositions de la Société à l'égard des médecins, et en a recherché les causes. « Notre profession, dit-il, a été l'objet d'une infinité de satires; mais si on les lit avec attention, on verra qu'elles regardent plutôt les médecins que l'art qu'ils exercent. Voici, ajoute-t-il, ce qui y a donné lieu: on regarde les médecins comme une classe d'hommes qui vivent de leur profession, et dont l'intérêt n'a rien de commun avec leur art. Quelques-uns savent concilier l'exercice de la médecine avec la candeur, la bonne-foi, le désintéressement et la politesse; ayant la conscience de leurs talents et de leur mérite, ils n'emploient aucun moyen oblique

» pour les faire valoir ; mais les autres, poussés par le
» besoin, la vanité, et intimement convaincus de leur
» ignorance, usent de stratagèmes indignes pour acqué-
» rir l'estime des ignorans. » Quelque justes et quelque
honteuses que soient ces réflexions, nous devons encore,
au temps où nous sommes, enrichir sur l'opinion du doc-
teur Anglais, et affirmer que le public jette une égale dé-
faveur et sur la médecine et sur les médecins. On s'ima-
gine actuellement que la médecine est une science telle-
ment simple qu'elle peut être à la portée de tout le monde.
Les demi-savans comme les ignorans, les hommes comme
les femmes, de quelque rang et de quelque condition
qu'ils soient, tous se croient autorisés à raisonner sur
les maladies, à proposer leurs remèdes, ou à réclamer
contre un traitement qui n'entre pas dans leur manière
de voir.

Ils ont puisé leur science, leur doctrine dans ces ou-
vrages dictés par une philanthropie mal entendue, et qui
ont eu pour but de rendre la médecine une science com-
mune et populaire, et dans ces recueils de formules plus
ou moins extravagantes, presque toujours présentées
comme spécifiques et constamment applicables à une
maladie donnée, quelles que soient ses causes et les circons-
tances dont elle est accompagnée, et dans la foule des pré-
jugés absurdes qui règnent sur toutes les classes de la so-
ciété.

Les hommes éclairés ont donc dû naturellement regarder les livres de médecine populaire ou domestique comme nuisibles à tous ceux qui ne sont pas médecins de profes-
sion ; et c'est aussi ce que M. Périer démontre très-clai-
rement dans la préface de son ouvrage. Mais je dis plus,
et je prétends, que par cette fausse simplicité qu'on s'est
efforcé de donner à la médecine pour la mettre à la portée
du peuple, des gens du monde, et même des ignorans,
on a prostitué l'art le plus sublime et le plus difficile, et
que l'on a dès-lors annulé, détruit toute la considération
due à ceux qui le cultivent.

On ne peut ici reprocher à M. *Philip*. *Périer* d'avoir part à tous ces torts. Quoique ce titre, *l'Ami de la santé pour tous les sexes et tous les âges*, établisse au premier abord une sorte de prévention contre son ouvrage, on est bientôt ramené à une opinion plus juste et plus favorable, pour peu qu'on veuille se donner le temps de prendre connaissance du triple but qu'il se propose. Il annonce immédiatement au dessous de ce titre, qu'il veut indiquer, 1.º les moyens de conserver la santé et de prévenir les maladies; 2.º le traitement des maux où l'on peut se passer des secours du médecin; 3.º les secours prompts que certaines maladies exigent et qu'on ne peut différer, ou ceux que l'on peut administrer sans crainte en attendant un médecin. La préface de l'auteur achève de lui concilier l'esprit des lecteurs: il y présente les idées les plus sévères, les plus saines sur les véritables caractères de la médecine, et sur les inconvénients des ouvrages dédiés et consacrés aux gens du monde et au peuple. « La médecine, dit-il, est une et indivisible; toutes ses parties ont une telle connexion entr'elles, qu'une seule de ses branches ne saurait être cultivée avec avantage, si on ne les embrasse toutes à - la - fois. L'exercice de cet art demande donc plus que du bon sens et du jugement; il faut l'avoir étudié avec soin et posséder toutes les connaissances qui lui sont accessoires. Ainsi je pense qu'il est impossible de jamais parvenir à simplifier assez la médecine, pour la mettre à la portée de gens, même un peu instruits, et que leur donner un livre de médecine pratique, c'est mettre un instrument tranchant entre les mains d'un enfant... Aux inconvénients bien évidemment attachés aux médecines populaires, on peut encore ajouter celui d'effrayer les gens faibles qui les lisent, et d'en faire souvent des malades imaginaires. Incapables de saisir par eux-mêmes le vrai caractère d'une maladie et d'en apprécier les différences, ils prennent les mouvements les plus naturels de la vie, pour des symptômes de maladies, et bientôt ils croient

» en éprouver qui n'existent que dans leur imagination.
 » L'esprit une fois frappé, l'on cherche à combattre,
 » avec une foule de remèdes, l'affection que l'on croit
 » avoir, et l'on finit par faire, d'un mal qui n'existe
 » pas, un mal réel. Les médecins ont souvent été à même
 » de vérifier ce fait. »

A l'appui de ce qu'il vient de dire, M. Périer rapporte quelques citations aussi fortes que bien choisies, et entr'autres des réflexions écrites *de main de maître* (ce sont ses expressions), et insérées sous la lettre P dans le Numéro du seize novembre 1806, du Journal de l'Empire. Nous ne saurions, avec l'auteur dont nous annonçons l'ouvrage, trop recommander la lecture de ces réflexions tellement serrées, concises, qu'une simple analyse les dénaturerait complètement et leur ferait perdre tout leur mérite. L'ouvrage de M. Périer est divisé en trois sections ou parties, qui portent chacune pour titre un des trois motifs que nous avons cités ci-dessus:

La première partie est vraiment hygiénique. L'auteur parcourt d'abord successivement les six choses dites *non-naturelles* qui composent l'*hygiène particulière*, et qu'il divise conformément à la classification de M. Hallé en *circumfusa, applicata, ingesta, excreta, gesta et percepta*; ce qu'il dit ici est applicable à tous les âges et à tous les sexes. Dès-lors il examine l'influence de l'air, de la température, de l'humidité; il s'occupe des vêtemens, du lit, des bains, des lotions, des frictions, des parfums, des alimens et des boissons; des évacuations naturelles et artificielles; du mouvement et des habitudes du corps et de l'esprit; du sommeil et de la veille; des sensations et des passions. Il parle ensuite des moyens de conserver la santé des femmes et des enfans en particulier. La seconde partie comprend le traitement des plaies en général et en particulier, celui des coupures, des piqûres, des contusions, des entorses, de l'érysipèle, de la brûlure, des engelures, des furoncles, des pauaris, des hémorragies

externes, des hémorroïdes, des rhumes, des rhumatismes, de l'ivresse et de la piqûre des insectes.

Enfin, dans la troisième partie, M. *Périer*, conséquent dans ses principes, fidèle à ses opinions, se contente d'indiquer les accidens et les maladies pour lesquels il convient d'administrer des secours avant l'arrivée du médecin. Il traite de toutes les syncopes, y comprenant celles qui sont consécutives, de l'épilepsie et de l'apoplexie; puis il parle des asphyxies et des empoisonnemens. — Tel est le plan de l'ouvrage de M. *Périer*; plan qui, comme on peut le voir, est aussi justement conçu que sagelement exécuté. Sa tâche serait, ce nous semble, complètement remplie, si, en traitant des poisons, il avait tracé les caractères spécifiques les plus distincts, les plus facilement appréciables des plantes vénéneuses, et les caractères physiques des poisons minéraux; il est nécessaire de fournir les moyens de reconnaître ce qui est nuisible, afin qu'on puisse l'éviter.

Cet auteur est donc parvenu à composer un ouvrage de médecine à la portée des gens du monde, sans se mettre dans le cas de partager les reproches fondés qu'on a faits aux auteurs de médecine populaire. Son livre sera de la plus grande utilité, bien préférable sous tous les rapports à ceux de *Tissot*, de *Buchan*, etc. Il doit être recommandé et préconisé auprès de toutes les personnes zélées et charitables qui désireraient concourir efficacement au soulagement de ceux qui souffrent, et auprès de celles qui, dans les campagnes comme dans les villes, se soumettent au service de la classe indigente et ignorante.

A N A L Y S E

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE PARIS (1).

N.^o 76. — *Dissertation sur la chaleur vitale, comprenant un examen des théories qui ont paru jusqu'ici, et l'exposition d'une explication différente ; par A. Boin.*

La question de physiologie, traitée et approfondie dans cette Thèse, offre un grand intérêt, et nous regrettons de ne pouvoir donner à notre extrait l'étendue qui serait nécessaire pour la faire connaître complètement. L'auteur expose d'abord les opinions diverses qui ont été émises sur la chaleur en général ; il indique ensuite les phénomènes particuliers à la chaleur vitale, soit en santé, soit en maladie ; puis il consacre cinq sections à l'examen des théories, 1.^o des anciens ; 2.^o de Boërrhaave ; 3.^o de Douglass ; 4.^o des chimistes modernes ; 5.^o de M. Josse. Aucune de ces théories ne lui paraît satisfaisante. Observons cependant qu'en traitant de celles des chimistes, il a omis de parler de celle de M. Chaptal, qui admet la combinaison lente de l'oxygène avec le sang, et sauve ainsi une partie des objections faites à l'hypothèse où l'on assimile entièrement la respiration à la combustion (Voyez les Mém. de l'Acad. des Sciences, ann. 1792). Il rejette d'ailleurs sans fondement l'explication qui a été donnée par ces chimistes de la conservation de la tempé-

(1) Extrait fait par M. A. C. Sayary, D.-M.-P.

ture propre au corps humain, dans une atmosphère plus chaude, en attribuant ce phénomène à une transpiration plus abondante. C'est cependant un fait qu'on ne peut plus contester aujourd'hui, d'après les expériences de MM. *Delaroche* et *Berger* (*Voyez la Dissert. inaug. de celui-là, et le N.^o 3 du nouv. Bulletin de la Société philomath.*).

Venons à la théorie de l'auteur. Suivant lui, la cause de la chaleur vitale doit se trouver dans l'ensemble des parties qui constituent l'être organisé jouissant de la vie. Il admet en conséquence, avec M. le professeur *Chausier*, une propriété inhérente à toutes les parties du corps vivant, propriété qui les maintient à une température uniforme, et qu'on a désignée sous le nom de *caloricité*. Cette manière de voir s'accorde mieux avec les faits connus; elle n'est point susceptible des objections qu'on a faites aux autres théories. Mais est-ce bien une explication? Et dire que la chaleur animale est l'effet de la caloricité, n'est-ce pas là se payer de mots sans avoir une idée plus claire de l'objet qu'on envisageait? Voici au reste comment M. *Boin* explique l'uniformité de température dans le corps vivant.

« Lorsque le froid, dit-il, vient à frapper l'organe extérieur, celui-ci frémît, se crispe, serre son tissu... Les ramifications vasculaires qui pénètrent la peau sont comprimées, et les humeurs qu'elles contiennent, reportées dans les vaisseaux profonds: ceux-ci vont les porter dans le cœur qui, sollicité par une masse énorme de fluide, se contracte avec force pour la repousser à la circonférence. Aussitôt que le flot du liquide a touché ce but, il y reçoit une impulsion contraire qui le ramène au centre; de cette réciprocité d'efforts naissent un balancement vigoureux des humeurs et une action robuste des solides qui les font cheminer, etc... A l'occasion de l'impression faite par le froid sur l'organe extérieur, le diaphragme affecté sympathiquement sollicite l'activité des masses viscérales du bas-ventre et de la poitrine,

460 M. É D E C I N E.

éveille l'action du cerveau... qui, en réagissant sur le cœur et le centre phrénique, établit un cercle de mouvements nombreux et rapides, d'où doit résulter la production d'une quantité de chaleur toujours proportionnée aux besoins de l'individu, puisqu'elle l'est à la température qui en est la cause. »

Les effets opposés, produits par une température très élevée, rendent raison du peu de chaleur produite par l'organisation dans cette circonstance, pourvu qu'on admette avec l'auteur, que la fréquence du pouls est un indice de la faiblesse des contractions du cœur, et que dans ce mouvement fébrile il y a diminution plutôt qu'exaltation des propriétés vitales.

N.º 77. — *Essai sur l'érysipèle; par P. Terral.*

LES vues renfermées dans cette monographie sont peu différentes de celles qui avaient été émises par M. Renaudin. Il est naturel en effet que deux élèves formés à la même école, aient des idées semblables sur le même objet. M. Terral admet cependant un plus grand nombre d'espèces compliquées, parce qu'il admet des complications par cacoéchimie, au nombre desquelles il range l'érysipèle cédémateuse et celle des nouveaux-nés.

N.º 78. — *Parallèle des diverses méthodes proposées pour l'extraction des calculs vésicaux par l'appareil latéral, et description d'un nouveau procédé préférable à tous ceux employés jusqu'à ce jour; par J. A. Treyceran le jeune.*

CONTRE l'usage ordinaire, cet ouvrage (car son étendue ne permet pas de le confondre avec une simple thèse) contient beaucoup plus de choses que le titre n'en promet. La préface seule suffirait pour répondre à la question qui semble devoir y être discutée, en insinuant

que le procédé et les instruments de M. *Guérin*, de Bordeaux, doivent être préférés aux méthodes de *Hawkins* et de frère *Come*, les seules adoptées dans ces derniers temps. Mais l'auteur a voulu faire un traité complet sur les calculs urinaires, et il faut convenir qu'il y a assez bien réussi.

Dans une première section, il décrit succinctement les organes dont se composent les voies urinaires, et indique leurs différentes fonctions. Dans la seconde section il parle de l'urine, de ses propriétés physiques et chimiques, des concrétions auxquelles elle donne naissance, du siège de ses concrétions, de leurs variétés, de leur nature et de la classification qui en a été faite par les chimistes modernes.

La troisième section est consacrée au diagnostic et au pronostic des calculs urinaires; et la quatrième, qui est la dernière, beaucoup plus considérable à elle seule que les trois autres réunies, au traitement des individus affectés de la pierre dans la vessie seulement.

Ce traitement, dit M. *Tréyerean*, présente quatre indications. La première est de dissoudre, s'il est possible, les calculs urinaires au moyen des lithontriptiques soit injectés dans la vessie, soit administrés par les voies digestives: jusqu'ici les moyens employés dans cette vue ont été sans succès. La seconde consiste à seconder les efforts de la nature, qui quelquefois parvient à expulser des concrétions assez volumineuses, comme l'auteur cite plusieurs exemples. La troisième, sur laquelle nous reviendrons dans un instant, est d'extraire par l'opération de la taille les calculs dont le volume ne permet pas d'espérer l'expulsion spontanée. Enfin la quatrième indication est celle de remédier par les palliatifs aux accidens que détermine la pierre dans les cas où l'on ne croit pas devoir en faire l'extraction.

Il est en effet de la plus grande importance de ne se déterminer à pratiquer l'opération qu'après avoir mûris

16. —

ment pesé les avantages et les inconvénients qu'elle peut présenter. Si dans un sujet sain, jeune et bien disposé, elle n'entraîne aucune suite fâcheuse, il n'en est pas de même à l'égard de ceux qui sont faibles, affectés de quelques virus ou d'un tempérament très-irritable. Il est possible d'ailleurs qu'une pierre d'un volume même considérable reste dans la vessie pendant longues années, sans occasionner des douleurs bien vives ou des accidens graves. La prudence du chirurgien, la volonté du malade, doivent donc guider dans le choix du parti qu'il convient de prendre.

Divers procédés ont été successivement adoptés pour l'opération de la taille. L'auteur passe en revue ceux de *Frère Jacques*, de *Raw*, de *Cheselden*, de *Lecat*, de *Ledran*, de *Nauvion*, de *Palluci*, de *Bromfield*, de *Foubert*, de *Thomas*, de *Moreau*, de *Pouteau*; il vient ensuite à celui de *Haukins*, modifié par *Kline*, *Bell* et *Desault*, puis à celui du *Frère Côme*, et enfin à celui de M. *Guérin*.

Les instruments dont ce dernier fait usage, sont, 1^o un cathéter à une seule courbure, un porte-conducteur et un troiscart, qui tous ensemble ne forment qu'une seule pièce tellement disposée, que le troiscart est dans l'alignement de la partie inférieure du cathéter; 2^o un couteau ou lithotome, dont le dos est regu par une rainure qui lui offrent inférieurement le troiscart et la branche horizontale du cathéter; 3^o des tenettes semblables à celles dont on fait usage dans les autres procédés.

La disposition de ces instruments rend l'incision des parties qu'il est nécessaire de diviser, extrêmement simple et facile. En effet, le cathéter étant placé comme il convient, on enfonce le troiscart qui perce le canal de l'urètre dans sa partie membraneuse; on engage ensuite le lithotome dans la rainure qui lui est destinée, et il pénètre dans la vessie où il rencontre la cannelure du cathéter; on abaisse alors la main en la portant un peu en-dedans; et on enfonce le couteau jusqu'à ce que sa

pointe soit arrivée à l'extrémité de la cannelure. L'incision faite, on retire le lithotome et le cathéter; on introduit les tenettes dirigées par le doigt indicateur où par un gorgéret; on charge la pierre et on en fait l'extraction. Cette dernière partie de l'opération, qui est ordinairement la plus difficile, n'a reçu aucun perfectionnement par l'invention de M. Guérin, et par les modifications légères que son frère a proposées d'y ajouter.

M. Treycerat expose ainsi les avantages qu'il croit propres à ce procédé, 1.^o l'instrument de M. Guérin offre une facilité surprenante pour le cathétérisme; la grosseur de la sonde fait que, dans son introduction, les parois de l'urètre s'étendent sur elle sans former de plis, et que, d'un autre côté, son extrémité arrondie ne peut s'engager dans les lacunes muqueuses de ce conduit. 2.^o Par le procédé de M. Guérin on incise d'un seul coup d'instrument, dans l'espace de deux secondes au plus, et en faisant une plaie égale et uniforme dans toute son étendue, toutes les parties qui, dans l'appareil latéral, doivent être divisées.... 3.^o Dans ce procédé on est sûr de rencontrer toujours, et sans tâtonner le canal de l'urètre, au moyen du troiscart qui le fixe invariablement dans la cannelure du cathéter, tandis que dans les autres manières de tailler, cette incision, qui est un préalable absolument nécessaire, présente souvent de très-grandes difficultés, sur-tout lorsqu'on veut la faire dans un lieu convenable..... 4.^o Le col de la vessie, la prostate qui lui correspond, et la portion membraneuse de l'urètre, sont maintenus fixés d'une manière invariable; le col, par le cathéter incliné et relevé qui l'applique contre les os du pubis, la portion membraneuse, par la pointe du troiscart qui la saisit..... 5.^o La plaie commençant très-bas, à la partie la plus large des os pubis, les hémorragies sont beaucoup moins fréquentes; l'extraction des calculs et la sortie des fragmens et des graviers restés dans la vessie sont beaucoup plus faciles, l'écoulement des urines est plus libre..... 6.^o Les mouvements;

30.

464 MÉDECINÉ

les cris des calculeux, si à redouter dans les autres procédés, n'empêchent pas dans celui-ci l'opérateur d'atteindre son but, soit parce que l'instrument ne peut se déplacer, soit encore par la grande célérité de l'opération. 7.º Les urines ne passent ordinairement par la plaie que jusqu'au quinzième au dix-huitième jour, tandis que lorsqu'on a opéré par une autre méthode, cet écoulement a lieu (souvent) jusqu'au vingt-cinq et trentième jour. »

Plusieurs praticiens célèbres de la capitale et des provinces, ont éprouvé les avantages de la méthode qui vient d'être exposée : si quelques-uns, sûrs de leur manière ancienne d'opérer, n'ont pas voulu changer de méthode, ce n'est pas une raison pour que des chirurgiens plus timides ou moins exercés n'aient recours à un procédé qui semble leur offrir moins d'incertitude dans le succès de l'opération. Ainsi MM. *Guérin* et *Treyeran* ont rendu service à l'art, le premier, comme inventeur ; le second, comme propagateur du nouvel instrument. On trouve aussi dans la Thèse de M. *Treyeran*, le détail exact de tous les moyens à employer pour combattre les accidens soit primitifs, soit consécutifs, qui compliquent l'opération de la taille. Il y a joint une planche représentant l'instrument de *Guérin*, et les pièces dont il se compose. On trouvera encore quelques exemplaires de cet ouvrage chez *Méquignon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 9.

ESSAI

SUR QUELQUES EXPRESSIONS PROVERBIALES ET SEMENCES POPULAIRES RELATIVES À LA MÉDECINE,

Présenté et soutenu à l'Ecole de Médecine de Paris,
par G. M. Couhé (1).

LES *Dissertations médicales* se sont tellement multipliées depuis quelque temps, qu'il est presque impossible de traiter un sujet sur lequel un autre ne se soit déjà essayé. Toutes les subdivisions de la science ont été traitées *ex-professo*, dans plusieurs centaines de petits ouvrages, desquels on pourrait dire ce que *Martial* a dit de ses épigrammes :

Sunt boha, sunt quaedam mediocria, sunt mala plura.

Beaucoup de jeunes médecins mettent dans le choix du sujet de leur dissertation inaugurale, une attention et une importance qui seraient risibles si elles n'annonçaient point un motif louable; celui de bien faire: *Dificile est propriè communia dicere.* (Hor.) On a tant et si bien disserté depuis un petit nombre d'années, qu'il faut en venir aux sujets rebattus. Mais il vaut encore mieux, puisqu'on est condamné à écrire sur des matières dont la connaissance ne peut être que le fruit tardif du temps et de l'observation, à un âge où l'on a plus d'imagination que d'expérience, il vaut mieux traiter modestement et sans prétention un objet connu, que d'oublier qu'on écrit non pour instruire, mais pour

(1) Notice faite par M. A. V..., d.

pour prouver qu'on est instruit, ou de recourir à un sujet bizarre.

Ces réflexions, qui pourront aussi paraître bizarres, ne peuvent s'appliquer à la Dissertation de M. Couhé, quoiqu'elles se trouvent ici à propos de cette Dissertation. J'avais cru voir d'abord dans le choix du sujet de cet écrit, la preuve de la disette des matières à traiter dans les Thèses publiques; mais après avoir lu cet opuscule je me suis convaincu que l'auteur avait fait là une heureuse découverte, et j'ai regretté que les circonstances ne lui aient pas permis de rendre son ouvrage plus complet. Rien n'est perdu toutefois, et M. Couhé se propose de commenter près de trois cents expressions proverbiales, et presque autant d'adages sentencieux relatifs à la médecine qu'il est parvenu à recueillir. Il n'existe point d'ouvrage de ce genre en médecine; on n'a pas même réuni les sentences populaires qui s'appliquent à la santé des hommes. On sait cependant qu'elles ont une grande influence sur les opinions du vulgaire, et que leur autorité est souvent plus puissante que celle de l'art. La manière dont M. Couhé a interprété les onze sentences populaires, et les quatre expressions proverbiales de sa Dissertation donnent la mesure du mérite de l'ouvrage neuf et piquant qu'il se propose de mettre au jour; nous croyons que pour bien faire il n'a qu'à continuer ainsi qu'il a commencé, et qu'il n'a pas besoin, comme il le dit modestement, d'attendre que l'expérience et l'âge aient ajouté à son instruction.

R E C H E R C H E S

SUR LES MALADIES DES VERS A SOIE, ET LES MOYENS
DE LES PRÉVENIR, SUIVIES D'UNE INSTRUCTION
SUR L'ÉDUCATION DE CES INSECTES;

*Ouvrage publié par ordre du Ministre de l'Intérieur,
par P. H. Nysten, docteur en médecine, membre de
la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.*

À Paris, chez madame Huzard, libraire, rue de l'Eper-
ron, N.^o 7. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de
port, par la poste (1).

Si l'étude des maladies auxquelles les animaux domes-
tiques sont sujets, intéresse le cultivateur et le pro-
priétaire qui doivent à ces animaux une partie de leur
richesse, elle ne doit pas être indifférente au médecin
dont l'esprit se plaît à parcourir toutes les branches des
connaissances humaines qui peuvent avoir quelque rap-
port avec l'honorable profession qu'il a embrassée. Il ne
voit en effet dans les animaux que des corps organisés
plus ou moins rapprochés de l'homme, par la structure
et la disposition des parties qui les composent. Il y trouve
dans un développement toujours inférieur à celui de
l'homme, une anatomie, une physiologie, une patholo-
gie particulières; de la comparaison des objets et des phé-
nomènes observés, il tire des conséquences qui vien-
nent répandre une lumière nouvelle sur la science phy-
sique de l'homme; et si l'utilité qui résulte de cette
étude et de ses applications, ne s'aperçoit pas toujours.

(1) Extrait fait par M. A. C. Savary, D.-M.-P.

au premier coup-d'œil ; si elle échappe , pour ainsi dire ,
en se perdant au milieu de la multitude des faits , elle
n'en est pas moins réelle ; et il suffirait , pour s'en con-
vaincre , d'examiner les progrès qu'a faits l'art de guérir
depuis que les sciences naturelles sont si heureusement
cultivées.

Les maladies des animaux sont en général beaucoup
moins nombreuses que les nôtres ; elles sont encore
moins multipliées dans les classes inférieures que dans
celles d'une organisation plus compliquée. On ne doit
donc pas s'attendre à rencontrer dans les vers à soie un
grand nombre d'affections. La muscardine , la maladie
des morts-blancs , celle des passis , la clairette , la gras-
serie et la jaunisse , sont jusqu'ici les seules qui aient été
observées , et , selon toute apparence , les seules auxquelles
ces insectes soient sujets.

Le nom de *mort-blancs* ou *morts-flats* donné à l'une
de ces maladies , est tiré de l'état que présentent les vers
après la mort ; ils sont en effet d'une flacquidité remar-
quable , et se putréfient très-promptement dans le cas
dont nous parlons. On est d'abord surpris que ce nom ait
été pris dans les phénomènes qui succèdent à l'extinction
de la vie , et qu'on n'en ait pas plutôt choisi un dans
ceux que détermine la maladie chez l'individu vivant.
Mais aucun signe ne se manifeste alors , et il est presque
impossible de reconnaître cette affection avant qu'elle
soit arrivée à son dernier degré , qui est toujours mortel.
On en peut dire autant de la *muscardine* qui laisse après
la mort le ver , sec , cassant et quelquefois couvert d'une
mousse ou d'un léger duvet ; les taches livides indiquées
par l'abbé de *Sauvages* , ne sont rien moins que cons-
tantes ; et il n'est pas vrai , comme l'avait cru le docteur
Fontana , que les excréments soient alors liquides et de
couleur olivâtre. L'une et l'autre de ces maladies peu-
vent , au reste , affecter les chrysalides comme les vers.
Voici un fait qui prouve bien la difficulté du diagnostic .

soit dans la muscardine, soit dans la maladie des morts-blancs.

» Je conduisis, dit M. *Nysten*, dans une *magnauderie* (c'est ainsi qu'on appelle le lieu destiné à élever les vers à soie) où régnait la muscardine, une personne remplie d'ailleurs de talens et de connaissances, qui m'avait assuré qu'elle distinguait fort bien les vers qui devaient périr de la muscardine d'avec les vers sains; elle me désigna dix vers, sur lesquels elle portait un prognostic fâcheux, et un même nombre de ceux qu'elle jugeait sains. A l'espèce d'incertitude qu'elle apportait dans ses déterminations, on pouvait présumer qu'elle se tromperait. En effet, les vers jugés malades ne différaient des vers sains, qu'en ce qu'ils étaient un peu plus languissans, et que quelques-uns avaient la peau du dos moins blanche, et ces légères différences pouvaient bien se rencontrer dans des circonstances étrangères à la muscardine. Les dix vers jugés affectés de cette maladie, et les dix vers jugés sains furent placés à part dans un coin d'une magnauderie saine. Parmi les vers jugés malades, cinq firent leur cocon, un mourut de la maladie des morts-blancs, un autre devint court et se transforma en chrysalide sans faire de cocon, et trois moururent de la muscardine, sans présenter avant leur mort d'autre changement remarquable que le ralentissement progressif, puis l'extinction des battemens du vaisseau dorsal. Des cinq cocons que j'ouvris au bout de quelques jours, trois contenaient des muscardins, et deux des chrysalides vivantes. Parmi les dix vers jugés sains, un s'égarer; un second mourut de la maladie des morts-blancs, et les huit autres firent leur cocon. Cinq de ceux-ci se convertirent en chrysalide, après avoir achevé de filer, et trois devinrent muscardins.

Il paraît que les vers qu'on nomme *passis*, sont ceux qui, naturellement trop faibles, ne peuvent se nourrir comme les autres, et périssent d'épuisement. Ils sont seulement plus petits, plus tardifs dans leur développement

qu'ils ne devraient être, et lorsqu'on les sépare pour leur donner des soins particuliers, comme l'a fait M. *Nysten*, on les élève très-bien, et on en retire autant de soie que de ceux qui sont bien développés.

Quant à la maladie qu'on nomme *Clairette* ou *Lusette*, et que le docteur *Fontana* a regardée comme une espèce d'hydropisie, sans doute à cause de la transparence que présentent les vers qui en sont affectés, M. *Nysten* a reconnu qu'elle dépendait, ou d'une abstinence forcée, ou d'un dérangement dans les fonctions digestives. Il a reconnu au contraire une véritable anasarque dans ce qu'on appelle grasseur, et dans la jaunisse qui n'en est qu'une variété. Enfin il a fait voir que les *vers courts* étaient seulement des vers qui avaient perdu leur soie, en cherchant inutilement un lieu propre à la déposer.

C'est particulièrement sur la muscardine et la maladie des morts-flats, que s'est étendu M. *Nysten*, parce que ce sont les affections les plus fâcheuses pour les vers à soie, et que c'était pour les observer qu'il avait entrepris, par ordre du Gouvernement, un voyage dans les provinces méridionales de la France. Il a fait à ce sujet des expériences très-curieuses et qui sont propres, non-seulement à éclairer ceux qui élèvent les vers à soie, sur les moyens propres à les garantir de ces maladies et à y remédier, mais encore à répandre un nouveau jour sur quelques parties de la chimie, de la physiologie et de l'histoire naturelle.

Nous ne pouvons entrer ici dans le détail de ces expériences, qui font, de l'ouvrage de M. *Nysten*, un ouvrage entièrement neuf, et digne d'être accueilli par les savans et les amateurs des sciences. A cette partie expérimentale, est jointe une instruction mise à la portée de toutes les classes de lecteurs, et qui renferme des objets moins neufs, mais présentés sous une forme nouvelle et avec une concision qui en augmente le prix.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Séance publique de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, tenue le 17 mai 1808.

I. PRIX ADJUGÉS.

I. LA Société de Médecine-Pratique de Montpellier avait proposé, dans sa séance publique du quinze mai 1807, pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs, la question suivante :

« De quel avantage est, ou peut être, l'analogie en médecine, soit dans la détermination des maladies nouvelles ou inconnues, soit dans celle de la méthode curative qu'il faut choisir dans les cas douteux; jusqu'à quel point est-elle un guide sûr dans l'une ou l'autre circonstances; et quelles sont les règles générales qui, dans son application à la médecine, doivent en étendre ou en limiter l'usage? »

Cette question faisant suite à celle sur l'analyse en médecine, également proposée par la Société, pouvait fournir des préceptes lumineux et des détails instructifs; mais les auteurs des mémoires envoyés au concours, faute de développemens et de faits de médecine-pratique, capables d'éclairer le médecin dans les cas obscurs, ou les maladies nouvelles, ont été bien loin d'en donner la solution. Cependant, parmi ces mémoires, un a été distingué sous certains rapports. Son auteur en a traité avec quelque soin la partie philosophique; mais il a absolument négligé la partie expérimentale, la plus importante

pour le médecin, observateur et praticien. Les erreurs qui peuvent naître des fausses analogies, ont été à peine indiquées, et on n'y a trouvé aucun exemple propre à mettre dans la voie, s'il se présentait une épidémie ou toute autre affection inconnue. Le prix n'a donc pu lui être accordé. Cependant, voulant lui donner une preuve d'estime et de satisfaction, la Société lui a adjugé, à titre de prix d'encouragement, une médaille d'une valeur égale à la sixième partie du prix proposé. L'auteur de ce mémoire couronné, est M. *Benejam*, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, médecin à Aude, département du Gard.

La question sur l'analogie est remise au concours pour l'an 1809.

II. La Société avait proposé dans sa séance publique du dix-sept mai 1806, et dans celle du quinze mai 1807, pour le sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs, cette question :

« Y a-t-il des maladies contre lesquelles d'autres maladies soient véritablement un secours curatif ? quelles sont ces maladies ? Peut-on les provoquer et les diriger pour ainsi dire à volonté ; et, dans les circonstances où l'art parviendrait à les donner, quels sont les divers moyens d'en écarter les dangers et d'en assurer le succès ? »

Ce nouveau concours n'a fourni que des mémoires, dont aucun n'a satisfait encore la Société, qui néanmoins, ayant distingué le mémoire, coté 2, et envoyé avec cette devise : *L'art de guérir tire ses lumières de la nature*, a accordé, à titre d'encouragement, une médaille d'une valeur égale à celle du sixième du prix proposé à son auteur, qui est M. *Coffinières*, docteur en chirurgie, correspondant des Sociétés de médecine de Paris, Bordeaux, etc., résidant à Castelnau-d'Arles, département de l'Aude.

La question sur l'utilité des maladies, etc., est remise pour la dernière fois au concours pour 1809.

III. La Société a publié par la voie de ses Annales, tome 10, pages 5 et 59, un mémoire de M. *Py*, médecin à Narbonne, sur une fièvre catarrhale épidémique, dans lequel cet auteur propose ce problème à résoudre.

« S'il est vrai que la fièvre catarrhale grave devienne » de jour en jour plus commune et plus meurtrière dans » les régions méridionales de la France sur-tout, et sous » l'influence des températures australes ; à quelles qua- » lités et à quels effets de l'air faut-il rapporter la cause » de sa formation ; et les résultats du mode d'agir de l'air » sur l'économie une fois connus, déterminer, d'après » l'expérience et l'observation, une méthode de traite- » ment qui offre, pour la guérison de cette fièvre, la » même efficacité que le quinquina pour la guérison de » la fièvre intermittente. »

La Société, pour donner plus de poids à la question proposée par M. le docteur *Py*, avait annoncé qu'elle accorderait, à époque indéterminée, un prix dont la valeur serait proportionnée à l'importance du travail présenté, mais qui ne serait ni au-dessous de 100 fr., ni au-dessus de 300 fr. Un seul mémoire a été envoyé à la Société par M. *Gondinet*, Sous-Préfet à Saint-Yrieix, docteur en médecine, correspondant de la Société, etc., non dans l'intention de résoudre la question, mais d'y jeter quelque jour, et d'en faciliter la solution. M. *Py* avait observé et décrit une épidémie de fièvre catarrhale grave ou maligne, et M. *Gondinet* a observé et décrit une épidémie de fièvre catarrhale mi-liaire, dont il cherche à appliquer les faits à ceux que M. *Py* a consignés dans son mémoire. M. *Gondinet* n'ayant point suivi les divers points du problème, et ne s'étant pas prononcé sur l'utilité dont pourrait être, pour la guérison de la fièvre catarrhale grave, un usage raisonné de quelques airs factices, ce qui en formait

474 S O C I É T É S S A V A N T É S.

une condition secondaire, a donc renoncé au prix; mais la Société, satisfaite de son travail, n'a pu s'empêcher d'en faire une mention extrêmement honorable, et de délibérer que son mémoire paraîtrait très-incessamment, en entier, dans ses Annales.

I I. P R I X P R O P O S É.

La Société, désirant se fixer sur une série de questions dont la solution pût contribuer à former un corps de doctrine pratique, et considérant qu'il est des recherches importantes à faire sur les maladies chroniques, a déterminé de provoquer successivement sur elles l'attention des observateurs. Pour poser les bases de cette doctrine, elle a eu devoir s'arrêter à une question générale qu'elle propose pour le prix de 1809, consistant en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs. Cette question est conçue en ces termes :

« Quel est le caractère distinctif des maladies chroniques; de quelles solutions critiques ces maladies sont-elles susceptibles? Quelle est la cause générale de la lenteur et de la difficulté de leurs terminaisons? et par quels moyens, soit diététiques, soit médicinaux, peut-on en abréger la durée ou en assurer les solutions? »

Les mémoires pour ce prix, ainsi que pour les deux autres prix remis, l'un, sur *l'Analogie*; l'autre sur *les avantages que l'art peut tirer des maladies elles-mêmes*, écrits en français ou en latin, seront adressés franc de port, avant le quinze mars 1809, ce terme étant de rigueur, à M. Baumes, professeur en médecine, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique, avec les conditions ordinaires des concours, qui sont de ne se faire connaître directement ni indirectement, et de joindre au mémoire envoyé un billet cacheté renfermant le nom, la qualité, la demeure de l'auteur, et la répétition de l'épigraphé qui aura été placée en tête de l'ouvrage.

B I B L I O G R A P H I E.

DÉMONSTRATIONS Botaniques, ou Analyse du fruit considéré en général; par *Louis-Claude Richard*, de l'Institut de France, professeur à l'Ecole de Médecine; publiées par M. *Duval*, (d'Alençon), membre de la Société des amateurs des Sciences physiques et naturelles de Paris. A Paris, chez *Gabon et compagnie*, place de l'Ecole de Médecine, N.^o 2. 1808. Prix, 1 fr. 25 cent., et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Mon Journal de l'an 1807, ou voilà les gêns du dix-huitième siècle; de la vaccine, etc., etc. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée, à la fin de laquelle on a joint la réfutation des trois derniers ouvrages anglais, traduits en français en 1807, contre la découverte de *Jenner*. Quelques réflexions sur l'éducation, suivies d'une lettre de J.-J. sur le même sujet, et d'une lettre au gastronome; par M. *Parfait*, médecin-ordinaire de Son Altesse le prince de Neuchâtel et Valengin; membre de la Société et du Comité central de la vaccine, médecin du département de la guerre, membre du comité de visite au même département, du Bureau Central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris; de la Société Médicale d'Emulation, de la Société Galvanique, de la Société d'Agriculture du département de Seine et Oise, etc. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 6. Prix, 3 fr. 25 cent.; et 3 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

Centuries médicales du dix-neuvième siècle, ou Recueil de faits d'une longue et heureuse pratique, qui confirment la doctrine d'*Hippocrate*, et qui sont consignés dans la relation des maladies qui ont régné dans les diffé-

476 B I B L I O G R A P H I E

rentes contrées de la France, parmi les habitans, et spécialement parmi les troupes Françaises, sur les côtes maritimes du nord, depuis 1757 jusqu'en 1807. Par M. G. *Daignan*, docteur en médecine de l'Université de Montpellier, ancien membre du conseil de santé, médecin en chef des armées. A Paris, chez l'*Auteur*, rue du Helder, N.^o 12; *Bossange*, libraire, rue de Tournon; *Debray*, libraire, rue Saint-Honoré; *Desenne*, libraire, Palais-Royal; *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine; *Méquignon l'ainé*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.^o 6. 1807.

Essai sur les fièvres adynamiques en général, notamment sur celle qui règne épidématiquement aux Indes occidentales, et sur ses rapports avec les maladies qu'on observe aujourd'hui en Europe, avec une notice sur la fièvre jaune; par M. le *Foulon*, docteur en médecine de l'Université de Montpellier, résidant ci-devant à la Guadeloupe, et maintenant à Nantes. A Paris, chez *Croul-lebois*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques; *Méquignon l'ainé*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; et *Gabon*, libraire, place de la même Ecole. 1808. Prix, 4 fr.; et 5 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

FIN DU QUINZIÈME VOLUME

T A B L E
D E S M A T I E R E S
D U X V.^e V O L U M E,
POUR LES SIX PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1808.

M É D E C I N E.

P A T H O L O G I E I N T E R N E.

1.	ÉTUDES médicales. — Essai d'une méthode analytique appliquée à toutes les branches de l'art de guérir, par M. <i>Maygrier</i> . (Extrait). <i>Page 137</i>	
2.	Médecine populaire. — L'ami de la santé pour tous les sexes et tous les âges, par <i>Ph. Perier</i> . (Ext.) <i>452</i>	
3.	Expressions proverbiales relatives à la médecine, examinées par G. M. <i>Couhé</i> . (Extrait). <i>463</i>	
4.	Calculs biliaires. — Remarques et observations de M. <i>Savary</i> , sur ces concrétions. <i>466</i>	
5.	Hypocondrie. — Recherches sur cette maladie, par M. <i>Louyer-Villermay</i> . (Extrait). <i>386</i>	
6.	Dyssenterie. — <i>Libellus de Dyssenteria</i> , par J. G. <i>Rademacher</i> . (Extrait). <i>39</i>	
7.	Croup — objet d'un mémoire de M. <i>Des Essartz</i> . (Extrait). <i>292</i>	
8.	Plaque. — Remarques de M. <i>Boyer</i> , sur la plaque polonoise. (Extrait). <i>352</i>	
9.	* Maladie bleue. — Cas rapporté par M. <i>Marcket</i> , de Londres. <i>444</i>	
10.	Gale. — Tableau des accidens funestes qui résultent du mauvais traitement de la gale, par M. <i>Favareille-Placial</i> , (Extrait). <i>50</i>	
	15. 31	

478 T A B L E

11. Hydropsies considérées comme dépendantes des lésions du système lymphatique, par <i>G. N. Garnier</i> . (Extrait).	55
12. Syphillis. — Essai sur les voies de communication du virus syphilitique, par <i>P. F. Martin</i> . (E).	142
13. Lait répandus. — Observations sur les laits répandus, par <i>F. Pelissot</i> . (Extrait).	215
14. Fièvres intermittentes. — Manière de prévenir le retour de ces fièvres déjà traitées par le quinquina. (Extrait).	47
15. Percussion de la poitrine employée par <i>Avenbrugger</i> pour reconnaître les maladies de cette cavité. — Traduction de son ouvrage et commentaires, par <i>M. Corvisart</i> . (Extrait).	360
16. * Vaccination. — Avantages qu'on en retire dans le traitement des maladies chroniques.	266

C L I N I Q U E I N T E R N E.

1.^{er} Constitutions.

1. Constitution médicale observée à Paris pendant les six derniers mois de l'année 1807.	119
2. Constitution météorologico-médicale observée dans les hospices civil et militaire de Langres, pendant le quatrième trimestre de l'année 1807, par <i>M. Robert</i> .	160
3. Constitution des trois premiers mois de 1806, observée à Tarascon, par <i>M. Richard</i> (Extrait).	193
4. Constitution des six derniers mois de 1807, observée à Semur, par <i>M. Laignelet</i> .	319
* 1. ^{re} Observation. — Fièvre intermittente diaphorétique.	320
* 2. ^{re} Observation. — Fièvre intermittente soporeuse.	321
* 3. ^{re} Observation. — Fièvre intermittente adynamique.	222

D E S M A T I È R E S.		479
* 4. ^e Observation. — Fièvre intermittente délirante.		223
* Réflexions sur le quinquina.		224
2. ^e Epidémies.		
5. Fièvres catarrhales. — Pourquoi les épidémies de ces fièvres sont plus fréquentes aujourd'hui? (E.)	372	
6. Tableau historique des maladies internes de mauvais caractère qui ont affligé la Grande-Armée, etc.; par M. <i>Gilbert</i> . (Extrait).	446	
3. ^e Maladies sporadiques.		
7. Tumeur carcinomateuse développée dans le mésentère.	3	
8. Manie qui, dans son début, a simulé une péripneumonie.	12	
9. Anévrisme de l'aorte thoracique dont la rupture a causé la mort.	174	
10. Fièvre intermittente pernicieuse observée par M. <i>Le Hérisson</i> .	181	
11. Autre chez une femme en couches, par M. <i>J. L. Rouly</i> .	188	
12. Perforation de l'estomac. — Observation de M. <i>Le Roux</i> .	239	
13. — Observation du docteur <i>Helm</i> , rapportée par M. <i>Valentin</i> .	278	
14. Perforation de l'œsophage. — Observation de M. <i>Hallé</i> .	249	
15. Paralysie compliquée de la suppression du flux menstrual. — Observation de M. <i>Savary</i> .	327	
16. Hystérie guérie après quinze mois de traitement, par M. <i>Cloze</i> .	416	
17. Affection spastique sans fièvre, accompagnée de symptômes alarmans.	253	
18. * Epilepsies guéries par l'émétique.	209	
	31..	

480

T A B L E

19. Bâillements spasmodiques guéris par les émétiques et les purgatifs, par M. <i>Bellenand.</i>	423
20. Danse de Saint-Guy traitée avec succès par les purgatifs.	443
21. Calcul biliaire rendu par Panus. — Observation de M. <i>Laverne.</i>	399

M É D E C I N E - L É G A L E.

1. Infanticide. — Dissertation de <i>E. J. Olivaud.</i> (Extrait).	56
2. Belladone. — Le délire causé par la belladone a-t-il un caractère qui lui soit propre? par <i>Ch. Fr. Giraudy.</i>	143

C H I R U R G I E.

P A T H O L O G I E E X T E R N E.

1. Dents. (maladies des) — Essai sur l'art du dentiste, par M. <i>Audibran-Chambly.</i> (Extrait).	148
2. Machine employée par M. <i>Delacroix</i> pour remédier à une rétraction considérable des doigts et du poignet.	191
3. Nécrose, Dissertation de M. <i>Delzeuses.</i> (Ext.)	220
4. — Traité de la nécrose, traduit de <i>Weidmann</i> , par F. M. <i>Corentin-Jourda.</i> (Extrait.)	388
5. Luxations spontanées. — Remarques et observations sur les luxations spontanées du fémur, par M. <i>Rémond.</i>	425
* 1. ^{re} Observation. — Luxation spontanée guérie.	426
* 2. ^{re} Observation. — Luxation spontanée suivie de la mort.	428
* 3. ^{re} Observation. — Luxation spontanée qui a récidivé plusieurs fois.	430

MÉDECINE OPÉATOIRE.

1. Réflexions et observations sur la méthode des amputations à lambeaux.	15
2. * Perforation du tympan.	33
3. Incisions. — Dissertation sur leur emploi dans les plaies d'armes à feu, par <i>J. Bertin</i> . (Extrait).	121
4. * Extirpation de cancer de l'utérus.	357
5. Ligature employée avec succès pour faire tomber une tumeur carcinomateuse.	359
6. * — appliquée à l'artère axillaire blessée. (Ext.)	441
7. Taille. — Procédé de <i>M. Guérin</i> pour l'opération de la taille. (Extrait.)	460

CLINIQUE EXTERNE.

1. * Occlusion de la glotte par des tumeurs enkystées. (Extrait.)	28
2. Luxation du fémur en haut et en arrière, réduite trois mois après l'accident, par <i>M. Lorey</i> .	198
3. Calcul situé au milieu d'un foyer purulent au voisinage de l'estomac, et communiquant avec l'urètre. (Extrait).	213
4. Hernie étranglée avec rupture du sac herniaire.	261
5. Carie scrofuleuse des os du pied traitée et guérie par les caustiques, par <i>M. Laverne</i> .	338
6. Névralgie maxillo-faciale guérie au moyen du couteau actuel, par <i>M. Guincourt</i> .	348

ACCOUCHEMENTS.

1. Observation sur un accouchement de cinq jumeaux, par <i>M. Petretin</i> .	21
--	----

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

1. * Volonté. — Son influence sur certains mouvements qui paraissent y être soustraits.	33
---	----

2. * Monstruosité. — Enfant à deux têtes.	134
3. Expression de la face. — Thèse de <i>Fr. Cabuchet</i> . (Extrait).	58
4. Sécrétion du lait. — Dissertation anatomique et physiologique, etc., par <i>E. E. Lousier</i> . (Ext.)	143
5. Vomissement. — Dissertation de <i>M. Bouvenot</i> . (Extrait.)	145
6. Cartilage accidentel observé entre la troisième et la quatrième côtes.	203
7. Manuel de l'anatomiste, par <i>M. Maygrier</i> . (E.)	223
8. Analogie qui existe entre tous les os et les muscles du tronc des animaux, mémoire par <i>M. Duméril</i> .	392
9. Chaleur vitale. — Dissertation de <i>M. Boin</i> .	458
10. * Insensibilité sans perte du mouvement d'un membre paralysé.	273

M A T I È R E M É D I C A L E.

1. Ratanhia. — Dissertation sur la racine de ratanhia, spécifique contre les hémorragies; traduite de l'espagnol, par <i>M. Bourdais</i> .	80
2. Tabac, ses avantages et ses inconvénients.	277
3. Kino. — Observation qui tend à confirmer l'utilité de la gomme kino pour arrêter les hémorragies, par <i>M. Pingusson</i> .	325
4. * — Usage de cette substance dans la diarrhée et la dysenterie, 355 — dans les fièvres intermittentes, la ménorrhagie et la leucorrhée.	441
5. Bismuth. — Dose à laquelle on peut administrer le magistère de bismuth.	354
6. * Tannin. — Emploi médical du tannin.	30
7. * Amandes amères substituées au quinquina.	32
8. * Muriate de chaux recommandé contre les maladies scrofuleuses.	442
9. * Teinture de cantharides conseillée dans la blenorhagie.	271

DES MATIÈRES. 483

10. * Aspersions d'eau froide. — Succès qu'on en a obtenu dans le traitement du tétanos.	435
11. * Opium. — Ses effets sur les Turcs.	210
12. * Acide nitrique employé dans les hydropisies.	31
13. * Racines de raisin d'Amérique administrées contre la rage.	435
14. * Acétate de plomb employé dans le traitement de la phthisie pulmonaire.	211
15. * <i>Phellandrium aquaticum</i> . — Administré dans la même maladie.	270
16. * Saignée. — Usage immoderé qu'on en a fait dans le traitement d'une céphalalgie, etc.	442
17. * <i>Angustura</i> . — Recherches sur la vraie et la fausse <i>angustura</i> , par M. <i>Planche</i> .	356
18. <i>Melambo</i> . — Ecorce de <i>melambo</i> employée contre les fièvres intermittentes.	433

ART VÉTÉRINAIRE.

1. Mots nouveaux, ou termes techniques introduits dans l'art vétérinaire, par M. <i>Noyez</i> . (Extr.)	61
2. Vers-à-soie. — Recherches sur les maladies des vers-à-soie, et les moyens de les prévenir, suivies d'une instruction sur l'éducation de ces insectes, par P. <i>H. Nysten</i> . (Extrait.)	467

CHIMIE.

1. Cours analytique de chimie, par <i>J. Mojon</i> ; traduit de l'italien, par <i>J. B. Bompais</i> . (Extrait).	65
2. * Potasse. — Expériences sur la décomposition de la potasse et de la soude, par <i>Davy</i> . 27, 270. — Expériences sur le même sujet, par MM. <i>Gay-Lussac</i> et <i>Thénard</i> .	436
3. * Mucus. — Analyse du mucus, par M. <i>Fourcroy</i> .	27
4. Théorie des couleurs et des corps inflammables, par M. <i>Opoix</i> . (Extrait.)	231

484

T A B L E

5. * Acides végétaux, leur action sur l'alkool.	275
6. * Analyse chimique de l'oignon.	<i>Ibid.</i>
7. * Phosphore. — Origine de celui qu'on trouve dans les substances végétales.	350
8. * Oxide blanc de fer, manière de le préparer.	351

P H A R M A C I E.

1. Mémoire qui a remporté le prix proposé par la Société de Pharmacie de Paris, par M. <i>Barruel</i> .	
* <i>Première question.</i> — Quel est le meilleur procédé pour obtenir l'émétique le plus pur ?	299
* <i>Seconde question.</i> — Quel changement subit à la longue l'émétique, ou sa dissolution ?	306
* <i>Troisième question.</i> — Quelles sont les altérations que ce sel éprouve dans les divers véhicules que l'on emploie pour l'administrer ?	207

P H Y S I Q U E M É D I C A L E.

1. Observations météorologiques faites à Montmorency et à Paris, pendant le dernier trimestre de 1807, par M. <i>Cotte</i> .	134 bis.
2. Observations météorologiques faites à Paris, pendant le premier trimestre de 1808, par le même.	350 bis.

B I B L I O G R A P H I E.

1. Bibliographie.	76, 134, 236, 313, 475
2. Thèses soutenues à l'Ecole de Médecine de Paris. (Extraits).	54, 141, 220, 295, 382, 458
3. Variétés médicales.	27, 137, 206, 270, 360, 433
4. Nouvelles littéraires.	39, 137, 206, 270, 350, 446
5. <i>Libellus de Dyssenteria, auctore J. G. Rademacher, Colon.</i> , 1806. (Extrait).	39
6. Dissertation sur la manière la plus propre à prévenir la rechute dans les fièvres intermittentes déjà traitées	

D E S M A T I È R E S. 48

par le moyen du quinquina, par *Rubini*, etc. Ouvrage traduit de l'italien, par *Lafont-Gouzi*. (Ext.) 47

7. Tableau des accidens funestes qui résultent du mauvais traitement de la gale, par *P. Favarcille-Placial*. (Extrait). 50

8. Cours analytique de chimie, par *J. Mojon*; traduit de l'italien, par *J. B. Bompais*. (Extrait). 65

9. Considérations physiologiques sur le pouvoir de l'imagination maternelle durant la grossesse, etc., par *J. B. Demangeon*. A. 76

10. Observations sur les laits répandus, par *F. Pelissot*. 1807. A. *Ibid.*

11. Essai d'une méthode analytique appliquée à toutes les branches de l'art de guérir, par *J. P. Maygrier*. (Extrait). 137

12. Essai sur l'art du dentiste, par *Audibran-Chamby*. (Extrait). 141

13. Nouvelle méthode pour connaître les maladies internes de la poitrine, par la percussion de cette cavité, par *Avenbrugger*; ouvrage traduit du latin et commenté, par *J. N. Corvisart*. 1808. A. 154

14. *Pyretologia medica*, etc., par *Ph. Petit-Radel*. A. 155

15. N.^o 1 de la Bibliothèque Germanique de médecine et de chirurgie. A. *Ibid.*

16. Théorie des couleurs et des corps inflammables par *M. Opoix*. A. 156

17. Manuel de l'anatomiste, ou Traité méthodique et raisonné sur la manière de préparer soi-même toutes les parties de l'anatomie, par *J. P. Maygrier*. (Extrait). 223

18. Traité de la nécrose, traduit du latin de *J. P. Weidmann*, par *F. M. Corentin-Jourda*. 1808. A. 236

19. Mémoire sur le croup, lu à la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut national, etc., par *M. Des Essarts*, etc. (Extrait). 290

486

T A B L E

20. Mémoires sur la constitution des trois premiers mois de l'an 1806, etc., par *F. J. Richard.* (E.) 293

21. Nouvelle doctrine de *Brown*, contenant la réfutation du système du spasme, par *Brown*; traduit de l'italien par *Lafont-Gouzi.* A. 313

22. L'Ami de la santé, pour tous les sexes et tous les âges, renfermant, 1.^o les moyens de conserver la santé, et les soins nécessaires pour prévenir les maladies; 2.^o le traitement des maux qui peuvent se passer des secours du médecin; 3.^o les secours prompts que certaines maladies exigent, et que l'on peut administrer sans crainte en attendant l'arrivée du médecin, par *Ph. Perier.* A. *Ibid.*

23. Tableau historique des maladies internes de mauvais caractère qui ont affligé la Grande-Armée dans la campagne de Prusse et de Pologne, par *M. Gilbert.* A. 314

24. Procès-verbal de la distribution des prix faite par Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, aux élèves sage-femmes de la Maternité. A. *Ibid.*

25. Physiologie intellectuelle, ou Développement de la doctrine du professeur *Gall*, etc., par *J. B. Demangeon.* A. *Ibid.*

26. Tables synoptiques, l'une sur les humeurs, l'autre sur la digestion, par *M. Chaussier.* A. 315

27. Démonstrations botaniques, ou analyse du fruit considéré en général, par *L. C. Richard.* 1808. A. 475

28. Mon Journal de l'an 1807, ou les hommes du dix-huitième siècle, etc., seconde édition; par *M. Parfait.* A. *Ibid.*

29. Centuries médicales du dix-neuvième siècle, ou Recueils de faits d'une longue et heureuse pratique, etc., par *M. G. Daignan.* 1807. A. *Ibid.*

30. Essai sur les fièvres dynamiques en général, notamment sur celles qui règnent épidémiquement aux Indes-Occidentales, par *M. le Foulon.* A. 476

DES MATIÈRES. 487

SOCIÉTÉS SAVANTES.

1. Prix distribués par l'Académie des Sciences de Pétersbourg.	73
2. Prix proposés par l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen.	74
3. Prix proposés par l'Académie des Sciences de Marseille.	75
4. Prix distribués par l'administration des hospices civils de Paris.	24
5. Prix adjugés et proposés par la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liège.	149
6. Séance publique de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier.	471
* Prix adjugés.	<i>Ibid.</i>
* Prix proposé pour 1809.	474

BIOGRAPHIE.

1. Discours fait pour les obsèques du docteur <i>Bacher</i> , par <i>Mar. And. Jos. Bouvier</i> .	69
2. Notice sur <i>J. F. C. Fabrieus</i> , par <i>M. Lullier</i> .	309

RÉCLAMATIONS.

1. Réclamation de <i>M. Favareille-Placial</i> .	152
2. Note explicative donnée par <i>M. Lullier</i> .	396
3. Lettre de l'Ecole de Médecine de Montpellier, aux Rédacteurs du Journal.	151

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.	
Accouchement de cinq jumeaux, <i>v.</i> Accouchemens.	N.° 1
Acétate de plomb employé dans le traitement de la phthisie pulmonaire, <i>v.</i> Matière Médicale.	14
Acide nitrique employé dans les hydropsies, <i>v.</i> <i>idem.</i> 12	
Acides végétaux. — Leur action sur l'alkool, <i>v.</i> Chim. 5	
Affection spasmodique sans fièvre, accompagnée de symptômes alarmans, <i>v.</i> Clinique interne.	17
Amandes amères substituées au quinquina, <i>v.</i> Matière Médicale.	7
'Ami de la santé, <i>v.</i> Pathologie interne.	2
Amputations à lambeaux, <i>v.</i> Médecine opératoire.	1
Analologie qui existe entre tous les os et les muscles du tronc des animaux, <i>v.</i> Anatomie et Physiologie.	8
Anévrisme de l'aorte thoracique, <i>v.</i> Clinique int.	9
Angustura (recherches sur l') <i>v.</i> Matière Médicale.	17
Art de guérir, <i>v.</i> Pathologie interne.	1
Aspersions d'eau froide employées avec succès dans le tétanos, <i>v.</i> Matière Médicale.	10
B.	
Bâillement spasmodique guéri par les émétiques et les purgatifs, <i>v.</i> Clinique interne.	19
Belladone, (question sur la) <i>v.</i> Médecine-légale.	12
Bibliographie, <i>v.</i> Bibliographie.	
Bismuth, <i>v.</i> Matière Médicale.	5

C.

Calculs biliaires, <i>v.</i> Path. int. n.º 4, et Clinique int. 21	
Calcul situé au milieu d'un foyer puruleux au voisinage de l'estomac, et communiquant avec l'uretère, <i>v.</i> Clinique externe. 3	
Carie scrofuleuse des os du pied, <i>v. idem.</i> 5	
Cartilage accidentel, <i>v.</i> Anatomie et Physiologie. 6	
Cancer de l'utérus, (extirpation du) <i>v.</i> Méd. opér. 4	
Cantharides (teinture de) conseillée dans la blenorragie, <i>v.</i> Matière Médicale. 9	
Chaleur vitale, (dissertation sur la) <i>v.</i> Anat. et Phys. <i>Id.</i> 20	
Constitutions édicales, <i>v.</i> Clinique interne. 1, 3, 4	
Constitution météorologico-médicale, <i>v.</i> Clin. int. 2	
Couleurs. (théorie des) <i>v.</i> Chimie. 4	
Cours de chimie, <i>v.</i> Chimie. 1	
Croup. (Mémoire de M. Des Essarts), <i>v.</i> Médecine. 7	

D.

Danse de Saint-Guy traitée avec succès par les purgatifs, <i>v.</i> Clinique interne. 20	
Dents, (maladies des) <i>v.</i> Chirurgie. 1	
Dysenterie. (<i>Libellus de Dysenteriā</i>), <i>v.</i> Pathologie interne. 6	

E.

Epilepsie guérie par l'émétique, <i>v.</i> Clinique int. 18	
Estomac, (perforation de l') <i>v.</i> Clinique int. 12 et 13	
Expressions proverbiales relatives à la médecine, <i>v.</i> Pathologie interne. 3	

F.

Face, (expression de la) <i>v.</i> Anatomie et Physiologie. 3	
Fièvres catarrhales épidémiques, <i>v.</i> Clinique interne. 5	
Fièvres intermittentes. — Manière de prévenir le retour de ces fièvres déjà traitées par le quinquina, <i>v.</i> Pathologie interne. 14	

490 T A B L E

Fièvres intermittentes pernicieuses, *v.* Clin. int. 4, 10, 11

Fer, (oxyde blanc de) *v.* Chimie. 8

G.

Gale, (Tableau des accidens qui résultent du mauvais traitement de la) *v.* Médecine. 10

Glotte (occlusion de la) par des tumeurs enkystées, *v.* Clinique externe. 1

H.

Hernie étranglée avec rupture du sac herniaire, *v.* Clinique externe. 4

Hydropisies considérées comme dépendantes des lésions du système lymphatique, *v.* Pathologie interne. 11

Hypochondrie, *v. idem.* 5

Hystérie, *v.* Clinique interne. 16

I.

Incisions dans les plaies d'armes à feu, *v.* Méd. opér. 3

Infanticide, (Dissertation sur l'), *v.* Médecine-légale. 1

Insensibilité sans perte de mouvement, *v.* Anatomie et Physiologie. 10

K.

Kino, *v.* Matière Médicale. 3, 4

L.

Lait, (sécrétion du), *v.* Anatomie et Physiologie. 4

Lait répandus, *v.* Pathologie interne. 13

Ligature, *v.* Médecine opératoire. 5, 6

Ligature. — Appliquée à l'artère axillaire blessée, *v.* Médecine opératoire. 6

Luxations spontanées, *v.* Pathologie externe. 5

Luxations du fémur, *v.* Clinique externe. 2

M.

Machine employée par M. <i>Delacroix</i> pour remédier à une rétraction considérable des doigts et du poignet,	
<i>v. Pathologie externe.</i>	2
Manuel de l'anatomiste, <i>v. Anat. et Physiologie.</i>	7
Manie, <i>v. Clinique interne.</i>	8
Melambo. — Usage de son écorce contre les fièvres intermittentes, <i>v. Matière Médicale.</i>	18
Maladie bleue, <i>v. Pathologie interne.</i>	9
Mémoire qui a remporté le prix proposé par la Société de Pharmacie de Paris, sur les moyens de préparer et de conserver l'émétique, <i>v. Pharmacie.</i>	1
Monstruosité: — Enfant à deux têtes, <i>v. Anat. et Phys.</i>	2
Mots nouveaux, ou termes techniques introduits dans l'art vétérinaire, <i>v. Art vétérinaire.</i>	1
Mucus, (analyse du) <i>v. Chimie.</i>	3
Muriate de chaux recommandé contre les maladies scrofuleuses, <i>v. Matière Médicale.</i>	8

N.

Nécrose, (Dissertation sur la) <i>v. Pathologie externe.</i>	3
Nécrose, (Traité de la) <i>v. idem.</i>	4
Névralgie maxillo-faciale guérie au moyen du cautère actuel, <i>v. Clinique externe.</i>	6

O.

Observations météorologiques faites à Paris pendant le premier trimestre de 1808, <i>v. Physique Médicale.</i>	2
Observations météorologiques faites à Montmorenci et à Paris, pendant le dernier trimestre de 1807, <i>v. id.</i>	1
Œsophage, (perforation de l') <i>v. Clinique interne.</i>	14
Oignon, (analyse chimique de l') <i>v. Chimie.</i>	6
Opium. — Ses effets sur les Turcs, <i>v. Matière Méd.</i>	12

P.

Paralysie compliquée de suppression du flux menstruel, v. Clinique interne.	15
Percussion de la poitrine employée par <i>Avenbrugger</i> , traduction et comment. par M. <i>Corvisart</i> , v. Pathologie interne.	15
<i>Phellandrium aquaticum</i> . — Administré dans la phthisie pulmonaire, v. Matière Médicale.	15
Phosphore. — Dans les substances végétales, v. Chimie.	7
Plique, (remarques de M. <i>Boyer</i> sur la) v. Pathologie interne.	8
Potasse, (expériences sur la) v. Chimie.	2
Prix proposés ou adjugés par diverses Sociétés Savantes. v. Sociétés Savantes.	

R.

Ratanhia, (Dissertation sur la) v. Mat. Médicale.	1
Raisin d'Amérique. — Ses racines employées dans le traitement de la rage, v. <i>idem</i> .	13

S.

Syphillis, (essai sur les voies de communication de la) v. Médecine.	12
Saignée. — Usage immoderé de ce moyen dans le tra- tement d'une céphalalgie, v.. Matière Médicale.	16

T.

Tabac. — Ses avantages, etc. v. <i>idem</i> .	2
Tableau des maladies internes de mauvais caractère qui ont affligé la Grande-Armée, v. Clinique interne.	6
Tannin, v. Matière Médicale.	<i>Ibid.</i>
Taille, (procédé de <i>Guérin</i> pour l'opération de la) v. Médecine opératoire.	7

D E S R E N V O I S. 493

Tumeur carcinomateuse développée dans le mésentère,	
<i>v.</i> Clinique interne.	7
Tympan, (perforation du) <i>v.</i> Médecine opératoire.	2

V.

Vaccination, (avantages de la) dans le traitement des maladies chroniques, <i>v.</i> Pathologie interne.	16
Vers-à-soie, (recherches sur les maladies des) <i>v.</i> Art vétérinaire.	2
Volonté.— Son influence sur certains mouvements, <i>v.</i> Anatomic et Physiologie.	1
Vomissement, (Dissertation sur le) <i>v. idem.</i>	5

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

T A B L E D E S A U T E U R S.

A.

AUDIBRAN-CHAMBLY. Essai sur l'art du dentisté.
Page 148

B.

BOYER. Remarques sur la plique pulmonaire.	352
BEAUCHÈNE père. Observation sur une affection périodique sans fièvre, accompagnée de symptômes alarmans.	255
BOMPOIS. Voyez MOJON.	
BOUVIER. Discours fait pour les obsèques du docteur Bacher.	69
BOURDOIS. Traduction, d'après le texte espagnol, d'une dissertation sur la racine de la ratanhia.	80
BARON. Un extrait.	187
BELLENAND. Observation sur un bâillement spasmodique guéri par les purgatifs et les vomitifs.	423

C.

COUHÉ. Expressions proverbiales relatives à la médecine.	463
CORVISART. Traduction et commentaires de l'ouvrage d' <i>Avenbrugger</i> , sur la percussion de la poitrine.	360
COTTE. Observations météorologiques faites à Montmorenci pendant les trois derniers mois de 1807.	134
— Observations météorologiques faites à Paris pendant les trois premiers mois de 1808.	350
CLAYE. Histoire d'une hystérie portée au dernier degré, guérie après quinze mois de traitement.	416

DES AUTEURS. 495

D.

DELVAUX. Observation sur une tumeur carcinomateuse développée dans le mésentère. 3
 DES ESSARTZ. Mémoire sur le crêp. 290
 DUMÉRIL. Extrait d'un mémoire sur l'analogie qui existe entre tous les os et les muscles du tronc des animaux. 392

F.

FAVAREILLE-PLACIAL. Tableau des accidens funestes qui résultent du mauvais traitement de la gale. 50
 FIZEAU. Observation sur un rétraction des doigts et du poignet, guérie au moyen d'un procédé mécanique de M. Delacroix. 191

G.

GARNIER. Hydropisies considérées comme dépendantes des lésions du système lymphatique. 55
 GILBERT. Tableau historique des maladies qui ont affligé la Grande-Armée dans la campagne de Prusse et de Pologne. 446
 GUINCOURT. Observation sur une névralgie maxillo-dentaire guérie au moyen du cantère actuel. 348

H.

HALLÉ. Observation sur une perforation de l'œsophage. 249

J.

JOURDA. Traduction d'un Traité de la nécrose, composé en latin par P. Weidmann. 388

L.

LOUYER-VILLEMAT. Recherches sur l'hypochondrie. 386

496

T A B L E

LAIGNELET. Constitution des six derniers mois de 1807, observée à Sémar.	319
LEROUX. Observation sur une perforation de l'estomac.	239
LEROUX, BAYLE, FIZEAU, LAENNÉC. Constitution médicale observée à Paris pendant les six derniers mois de 1807.	119
LAENNÉC. Deux extraits.	223, 360
ULLIER. Notice biographique sur <i>Jean - Chrétien Fabricius</i> .	309
— Quatre extraits.	39, 215, 374, 452
LAFONT-GOUZI. Traduction d'une Dissertation de <i>Rubini</i> , sur la manière la plus propre à prévenir la réchute dans les fièvres intermittentes déjà traitées par le quinquina.	47
— Mémoire pour la solution d'une question proposée en 1802 par l'Académie de Dijon, sur les fièvres catarrhales, inflammatoires, et bilieuses, etc.	372
— Nouvelle doctrine de <i>Brown</i> , contenant la réfutation du système du spasme, traduit de l'italien.	374
LE HÉRISSÉ. Observation sur une fièvre intermittente.	181
LOREY. Observation sur une luxation de la tête du fémur en haut et en arrière, réduite trois mois après l'accident.	198
LABAT. Variété anatomique relative aux cartilages des côtes.	202
LAVERNET. Observation sur une carie scrofuleuse des os du pied, guérie par les caustiques.	338
— Observation sur une colique bilieuse, à la suite de laquelle le malade a rendu par les selles une pierre bilieuse.	399
M.	
MAYGRIER. Essai d'une méthode analytique applicable à toutes les branches de l'art de guérir.	137

DES AUTEURS		497
— Manuel de l'anatomiste.		223
MARÇET. Maladie bleue.		444
MARTIN. Essai sur les voies de communication du virus syphilitique.		142
MARQUAND. Réflexions et observations sur la méthode des amputations en lambeaux.		15
MOJON. Traduction d'un cours analytique de chimie, par Bompais.		65
N.		
NOYER. Essai sur la création de deux mots, ou termes techniques.		61
NYSTEN. Recherches sur les maladies des vers-à-soie.		467
O.		
OPOIX. Théorie des couleurs et des corps inflammables.		231
P.		
PERRIER. Ami de la santé pour tous les sexes et tous les âges.		452
PELISSOT. Observations sur les laits répandus.		215
PERON. Observation sur une manie qui a simulé dans son début une péripneumonie.		12
PETRETEIN. Observation sur un accouchement de cinq jumeaux.		21
PIGUSSON. Observation qui tend à confirmer l'utilité de la gomme kino pour arrêter les hémorragies.		325
R.		
RADEMACHER. <i>Libellus de Dissenteriæ</i> .		39
ROBERT. Constitution météorologico-médicale observée à Langres pendant le quatrième trimestre de 1807.		160
— Observation sur une mort imprévue causée par la rupture d'un anévrisme de l'aorte thoracique.		174

498 TABLE DES AUTEURS.

RICHAN. Mémoire sur la constitution des trois premiers mois de 1806, observée à Tarascon.	293
RÉMOND. Observation sur une hernie étranglée avec rupture du sac herniaire.	270
— Observations de luxations spontanées du fémur.	433
RUBINI. <i>Voyez LAFONT-GOUZI.</i>	
ROULY. Observation sur une fièvre intermittente pernicieuse chez une femme en couche.	188

S.

SAVARY. Remarques et observations sur les calculs biliaires.	466
— Analyse des Thèses soutenues à l'Ecole de Médecine.	54, 141, 220, 295, 382, 458
— Huit extraits.	47, 165, 148, 231, 293, 372, 446, 467
— Observation sur une paralysie, suite de la suppression du flux menstruel, compliquée de divers accidents.	327

V.

VALENTIN. Rapport fait à l'Académie de Marseille, sur un opuscule du professeur Waterhouse.	277
---	-----

W.

WEIDMANN. <i>Voyez JOURDA.</i>	
WATERHOUSE. <i>Cautions to young persons' concerning health.</i>	277

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.