

Bibliothèque numérique

medic@

**Nouveau journal de médecine,
chirurgie, pharmacie, etc...**

*1821, n° 10. - Paris : Migneret : Crochard, 1821.
Cote : Académie nationale de médecine*



Exemplaire de l'Académie nationale de médecine
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?90147x1821x10>

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

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE
CLOQUET, JULES CLOQUET, DESORMEAUX,
MARJOLIN, ORFILA, ACH. RICHARD ET
ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX
ET BOYER.

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

JANVIER 1821.

TOME X.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F S G.,
N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1821.



JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JANVIER 1821.

OBSERVATIONS

SUR QUELQUES FORMES ASSEZ RARES DE LA MALADIE
SYPHILITIQUE ;

*Par M. CHOMEL, médecin attaché au service de
l'hôpital de la Charité.*

Le nommé Rousseau, âgé de 44 ans, ancien militaire, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez forte, entra à l'hôpital de la Charité, le 10 octobre 1820, et fut placé au N.º 13 de la salle Saint-Augustin.

Voici les symptômes qu'il présentait :

Sa respiration était considérablement gênée, accompagnée d'un sifflement rauque, ou plutôt d'un bruit comparable au beuglement ou au braiement. Ce bruit était continu ; il avait lieu pendant la sortie comme pendant l'entrée de l'air, avec quelques

10.

1

différences seulement dans le ton. La bouche du malade restait constamment ouverte comme pour fournir à l'air une entrée plus facile. Dans chaque inspiration les côtes étaient élevées avec force; l'épigastre rentrait en dedans d'une manière presque convulsive. L'attitude du malade exprimait l'anxiété, et avait toujours quelque chose d'extraordinaire. Le plus souvent il se tenait assis sur son lit, et dans un mouvement presque continu : quelquefois il restait couché sur le dos, la tête fortement renversée en arrière; par intervalles, il était obligé de quitter le lit, et de se tenir debout en balançant le tronc. De temps à autre la dyspnée augmentait au point que la suffocation paraissait imminente. Le malade toussait fréquemment, et éprouvait alors un surcroît d'anxiété, plutôt qu'une douleur dans un endroit déterminé: il rejetait en abondance des crachats écumeux analogues à de la salive visqueuse et mêlée d'air, et de plus, quelques crachats opaques, puriformes, mais cohérens et mêlés d'un peu de sérosité. La poitrine percutée rendait par tout un son clair; examinée dans divers points, elle ne présentait ni à l'œil ni au toucher d'autres battemens que ceux du cœur: toutefois le malade accusait à la partie supérieure du thorax, derrière la première pièce du sternum, une sensation particulière qu'il exprimait par le terme de *sautement*. La voix était fort altérée, voilée, sifflante; il fallait être près du malade pour entendre ce qu'il disait. L'action de parler le fatiguait beaucoup. Le passage du bol ali-

mentaire dans la partie supérieure du pharynx, était laborieux : il arrivait souvent au malade d'avaler de travers, et c'était particulièrement dans l'arrière-bouche et à gauche qu'il supposait que devait être l'obstacle à la respiration. Le fond de la bouche examiné à la lumière, offrait d'anciennes traces d'ulcères syphilitiques : le voile du palais avait contracté des adhérences avec le fond du pharynx, et laissait à droite et à gauche de la luette deux ouvertures de communication entre la cavité des fosses nasales et celle de la bouche.

Du reste, le malade n'avait pas sensiblement maigri ; il avait de l'appétit ; mais la difficulté de la déglutition ne lui permettait pas de le satisfaire : il ne pouvait prendre chaque jour que quelques potages, des pruneaux, et d'autres substances analogues, et encore ne les prenait-il qu'en petite quantité. La faiblesse était médiocre, et semblait être le résultat de l'abstinence à laquelle il était contraint, plutôt que de la maladie qui paraissait tout-à-fait locale. La digestion était facile, les selles régulières, le teint bon, le pouls tranquille. Des douleurs ostéocopes se faisaient sentir dans tous les membres, et particulièrement pendant la nuit ; elles étaient quelquefois assez vives pour réveiller tout-à-coup le malade lorsqu'il avait quelques momens de repos.

Interrogé sur les circonstances qui avaient précédé, le malade raconta que jusqu'à l'âge de vingt-six ans, il avait joui d'une bonne santé ; qu'à cette

époque, à la suite d'un coup sur l'épigastre, il avait été pris d'une hémoptysie très-abondante avec difficulté de respirer; que depuis ce temps sa respiration n'avait jamais été libre, sans que néanmoins il ait été obligé d'interrompre le service militaire. Ce fut seulement en 1811 qu'il quitta les armées et qu'il prit le métier de cartonnier. En 1814, il contracta une maladie vénérienne dont le principal symptôme était un ulcère au palais: un traitement mercuriel parut le guérir, mais peu de temps après un autre ulcère reparut dans le même lieu, et le malade fut soumis à un nouveau traitement. L'ulcère se cicatrisa, mais le rétablissement ne fut pas complet; indépendamment des douleurs ostéocopes qu'il conserva, il fut pris de palpitations très-incommodes; il ne pouvait monter un escalier sans s'arrêter presque à toutes les marches. Au mois de juin dernier, il survint un rhume à la suite duquel le timbre de sa voix changea totalement; une douleur très-forte se fit sentir dans la région cervicale; la gêne de la respiration et de la déglutition firent des progrès, et les symptômes s'exaspérèrent continuellement jusqu'au moment où le malade fut admis à la Charité.

L'ensemble de ces circonstances fit soupçonner l'existence d'une tumeur comprimant la trachée, et plus particulièrement d'un anévrysme des gros vaisseaux qui naissent du cœur. La gêne extrême et le sifflement de la respiration, l'aphonie et les palpitations, parurent offrir les indications les plus ur-

gentes. Le malade fut saigné, mis à l'usage des bains répétés de bras et de jambes, et d'une boisson adoucissante. Ces moyens ne produisirent qu'un allègement momentané; la gêne de la respiration revint bientôt au même degré, fit encore des progrès, et la suffocation fut de jour en jour plus imminente.

Tel était encore le 17 septembre l'état du malade, lorsqu'un examen plus attentif de l'arrière-bouche fournit de nouvelles indications. Le doigt porté derrière le pilier du voile du palais, y découvrit une excavation qui se déroba à la vue. Une matière puriforme et sanieuse fut rapportée de cette excavation. Cette lésion ne pouvait expliquer la gêne de la respiration. On dirigea le doigt vers l'ouverture supérieure du larynx, pour reconnaître l'état des bords membraneux qui la circonscrivent. Mais ces essais furent tellement pénibles pour le malade, qu'on crut devoir y renoncer; et sans pouvoir déterminer la cause de la dyspnée, on crut devoir essayer les mercuriaux, que l'existence d'un ulcère à la gorge, les douleurs ostéocopes, les circonstances commémoratives et l'insuffisance des saignées, indiquaient suffisamment.

En conséquence, le malade fut mis à l'usage de la liqueur de Van-Swiéten, à la dose d'une demi-once dans une tasse de lait; des frictions furent faites chaque jour sur les côtés du cou, avec un gros d'onguent mercuriel, et l'on employa comme topique un gargarisme dans lequel le sublimé corro-

sif entraînait à la dose de deux grains pour six onces de véhicule. Deux jours après que ce traitement eût été commencé, la gêne de la respiration et de la déglutition était déjà moindre, la voix était moins étouffée, le malade pouvait parler plus long-temps; il n'était plus obligé de sortir de son lit pour respirer. Le 24 octobre, la respiration n'était plus bruyante; le malade avalait avec aisance toute espèce d'aliment; il passait la journée à se promener, il dormait tranquillement pendant la nuit. Le 2 novembre, l'amélioration était plus marquée encore: l'ulcère de l'arrière-bouche paraissait marcher vers la cicatrisation; mais l'engorgement des gencives et la couleur noire des dents obligèrent à suspendre le gargarisme et les frictions. La dose de la liqueur de Van-Swiéten fut doublée, quelques laxatifs furent prescrits. Les symptômes continuèrent à s'amender, le gonflement des gencives diminua, les douleurs ostéocopes cessèrent. Le malade quitta l'hôpital, le 18 novembre, se considérant comme parfaitement guéri. Nous l'avons engagé à continuer encore pendant un mois ou six semaines, l'usage du mercure. Il est venu plusieurs fois à l'heure de la visite, et aucun accident n'avait reparu.

Deuxième Observation.

Un autre malade, placé au N.^o 59 de la salle Saint-Louis, en 1814, présenta une affection syphilitique qui simulait la pléthysie tuberculeuse. Il avait environ vingt-cinq ans, et était d'une constitution grêle.

Il avait eu plusieurs maladies vénériennes pour lesquelles il avait été admis dans un des hôpitaux de Paris, où, disait-il, il avait pris cinq cents doses de liqueur de Van-Swiéten. A l'époque de son admission à la Charité, il expectorait des crachats abondans, puriformes, semblables à ceux que rejettent les phthisiques parvenus au dernier degré de la maladie. Il était réduit à une maigreur et à une faiblesse remarquables, avait un mouvement fébrile continu, et des sueurs nocturnes abondantes; sa poitrine était parfaitement sonore dans tous ses points. Je considérais sa maladie comme une phthisie tuberculeuse qui devait se terminer prochainement par la mort. Je me bornai à combattre les principaux symptômes pour retarder le terme fatal. L'insuffisance d'une dose énorme de mercure, administrée par un chirurgien très-expérimenté, avait éloigné d'abord l'idée que la maladie pût être vénérienne. Trois ou quatre semaines se passèrent, à mon grand étonnement, sans que l'état du malade s'aggravât. Cette circonstance me fit penser que cet individu pouvait bien être atteint d'une affection autre que celle que j'avais cru reconnaître en lui. Le mercure n'avait été administré qu'à l'intérieur : je lui prescrivis des frictions, qui furent répétées chaque matin, avec un gros d'onguent mercuriel. Peu de jours après, il se montra au voile du palais un ulcère grisâtre, à bords taillés à pic, qui ne me laissa plus d'incertitude. Je persistai sur l'emploi du mercure à l'extérieur; j'y joignis l'usage d'un gargarisme mercuriel, et

dans l'espace de douze à quinze jours, je vis s'opérer dans tous les symptômes une amélioration progressive. Les crachats devinrent moins abondans, les sueurs diminuèrent, l'appétit revint; dans l'espace d'un mois ou six semaines, le malade mangeait chaque jour les trois-quarts de la portion, se promenait pendant plusieurs heures, était sans fièvre, ne crachait plus, ne toussait même pas, et avait repris un embonpoint remarquable. Il est sorti de l'hôpital parfaitement rétabli, et ne présentant plus rien qui pût faire craindre l'existence d'une phthisie pulmonaire.

NOTE

SUR LA VACCINE.

LA vaccine, comme toutes les découvertes utiles, a eu de puissans obstacles à vaincre et un bien grand nombre de préjugés à surmonter avant que ses bienfaits aient pu recevoir l'assentiment général. Aujourd'hui, que les effets de ce précieux antidote sont justement appréciés, et que des preuves sans nombre et irréfragables, attestent son infailibilité, n'est-on pas saisi d'un mélange d'horreur et de pitié, en voyant des médecins employer leur crédit à atténuer ces avantages? N'est-il pas surprenant que beaucoup de personnes ne le reçoivent qu'avec une espèce de crainte ou de résignation? Où trouver les causes d'une telle antipathie pour le bien de l'humanité?

L'ignorance, les préjugés populaires, l'amour-propre et un peu de négligence, les expliquent, je crois, suffisamment. Déraciner les trois premiers points est un acte au-dessus de la force des hommes les plus sages et les plus célèbres. Je ne m'y arrête pas. Quant au dernier, il semble susceptible d'amélioration. En effet, si la classe inférieure, ou la moins instruite de la société, s'oppose à ce qu'on répande le préservatif de la variole autant qu'il devrait l'être, si les mères allèguent souvent que, quoique leurs enfans aient été vaccinés, ils n'ont pas moins été affectés de l'exanthème varioleux; si les classes plus élevées se servent des mêmes raisons, et si les personnes du peuple qui veulent raisonner sur la médecine vous répliquent si souvent que : c'est une humeur qui doit, tôt ou tard, s'évader pour le bien de l'organisme, et que la retenir ainsi c'est enfermer le loup dans la bergerie; ne peut-on pas en accuser l'insouciance d'un assez grand nombre de gens de l'art, et, un peu, l'imperfection des moyens propres à conserver et à transmettre, sans altération, les qualités contagieuses de ce virus? Combien peu de médecins suivent, jour par jour, le développement de la pustule vaccinale, ou, au moins, les époques principales de ses diverses périodes? Il le faudrait pourtant, pour pouvoir prononcer sur l'effet préservatif du vaccin. Et combien d'autres ne se donnent pas la peine de le recueillir dans les conditions convenables, le laissent altérer, avant de le transmettre, et produisent ainsi des éruptions bâtarde, qui n'ont de rapport avec

la vaccine que le nom, qui sont propres seulement à maintenir les parens dans une sécurité fâcheuse, qui plus tard fait accuser le remède, tandis que le médecin seul en est coupable ? Si, en outre, on fait attention aux difficultés que comporte ce sujet lui-même, et que par-tout, je ne sais par quelle fatalité, on trouve un grand nombre des personnes chargées des vaccinations, qui sont tout-à-fait étrangères à la médecine, on sera moins étonné de voir aussi souvent encore la petite vérole. Dans l'intention d'obvier à quelques-uns de ces inconvéniens, nous croyons devoir rendre publique une note qui nous a été adressée par M. le docteur Bretonneau, médecin en chef de l'hôpital de Tours, et conservateur du dépôt de vaccine du département d'Indre et Loire, dans laquelle il décrit la manière de fabriquer les tubes capillaires fusiformes et les moyens qu'il emploie pour conserver et propager la vaccine dans son département.

Le vaccin destiné à reproduire la vaccine à des époques éloignées, doit être recueilli sur des sujets qui n'aient pas cet excès d'embonpoint lymphatique assez commun chez les enfans. Plus la source dont il provient est abondante, moins on peut compter sur l'énergie de ses propriétés contagieuses. Il faut le prendre avant l'apparition de l'aréole. Il est probable qu'alors l'afflux, et tous les phénomènes généraux de l'inflammation, peuvent compliquer et obscurcir ceux de la phlegmasie spécifique : le *virus* est trop délayé. Plus tard, la virulence se retrouve

dans les croûtes vaccinales, qui peuvent servir à propager la vaccine, broyées avec de l'huile, ou délayées avec très-peu d'eau. C'est d'après ces simples indications qu'il faut laisser évaporer spontanément sur le bouton, le vaccin trop liquide, et attendre, pour l'insérer, qu'il soit un peu épaissi. En général, l'époque la plus favorable est la fin du sixième jour, ou le commencement du septième.

Les boutons étant ouverts par plusieurs piqûres, on présente perpendiculairement l'extrémité d'un tube capillaire à chaque gouttelette. Si on l'inclinait d'abord, il s'y introduirait des bulles d'air. Ce n'est que vers la fin de l'opération qu'on peut présenter le tube obliquement pour favoriser l'ascension du liquide. Dans les circonstances indiquées les boutons contiennent si peu de vaccin qu'il faut de la patience pour en recueillir une très-petite quantité : on n'en vient à bout qu'avec un tube très-délié ; mais alors on peut l'employer avec succès au bout d'un laps de temps assez long. Gardé depuis 10, 18, 20, et 30 mois, il a été trouvé aussi efficace que s'il eût été inséré de bras à bras.

Depuis l'application de la propriété des tubes capillaires à la conservation du vaccin, ce procédé a souffert plusieurs altérations qui l'ont rendu moins certain. Les tubes envoyés de Paris, et sur-tout les ampoules, sont d'une capacité beaucoup trop grande. Cette ampleur préjudicie d'ailleurs essentiellement à la conservation du vaccin, parce que les liquides,

provenus des corps organisés, tendent d'autant plus rapidement à la décomposition qu'ils sont gardés en plus grande masse. Ces considérations me portent à entrer dans quelques détails sur la fabrication et le scellement des tubes capillaires ou fusiformes.

On se sert de tubes préparés à la lampe d'émailleur, et tirés à peu près de la grosseur d'une paille. On les ramollit à la flamme d'une bougie : toute la difficulté du procédé consiste dans la manière de chauffer le tube et de le placer dans la flamme, qui ne donne un vil degré de chaleur qu'à la périphérie.

Ainsi soit (fig. 3) A B, la coupe horizontale de la flamme, C D un tube qui passe par le centre, si on tourne ce tube sur son axe, bientôt les pointes A B, qui traversent le cercle extérieur, se ramollissent, tandis que la portion intermédiaire est encore loin d'éprouver un commencement de fusion. Que dans ce moment on élève les tubes, on n'obtient qu'un cylindre terminé par deux pointes déliées. On voit déjà que, pour avoir un tube fusiforme, il faut que toute la masse qu'on veut allonger soit ramollie ; il suffit qu'elle le soit un peu moins à sa pointe moyenne, qui restera renflée ; pour cela le tube doit être placé de manière à ne couper qu'une petite portion du cercle de l'aire orbitaire de la flamme (voy. fig. 4). La portion qui se ramollit prend alors la forme d'une olive. En tenant le tube plus ou moins avancé dans la flamme, et en

l'étirant avec plus ou moins de force et de vitesse, on varie à volonté sa ténuité et les proportions du renflement.

S'il est avantageux d'avoir des tubes d'une très-petite capacité, afin de les remplir plus facilement à la source d'un vaccin très-contagieux, il faut cependant faire attention de conserver quelque solidité aux deux pointes. Si elles sont trop délicates, le vaccin trop lentement absorbé s'évapore, s'épaissit et cesse de monter; il est aussi plus difficile de sceller le tube hermétiquement. Avec la précaution de conserver de la force et de l'épaisseur aux extrémités du tube fusiforme, la petite opération du scellement demande encore quelque attention.

Scellement. Nulle difficulté pour la pointe qu'on n'a pas présentée au vaccin, sur-tout si on ne l'a pas laissé arriver jusqu'à la dernière extrémité. Elle se fond, s'agglomère et se scelle complètement, en la tenant un instant dans la partie la plus active de la flamme. Il n'en est pas de même de l'autre pointe, en prenant la précaution d'en échauffer une ou deux lignes (c'est alors qu'on reconnaît combien il importait de lui laisser quelque consistance); on vaporise bien le liquide, mais en même temps on le décompose. Une matière charbonneuse le dépose sur les parois ramollies et s'oppose à leur adhésion; et quoique l'extrémité de la pointe fondue prenne la forme d'un globule, souvent ce globule conserve un pertuis qui permet l'évaporation du vaccin. On

n'a la certitude que cette pointe du tube est fermée hermétiquement, qu'autant que l'air dilaté la distend; mais il faut se hâter de la retirer de la flamme dès qu'on la voit se gonfler, autrement la bulle s'amincit, et devient si fragile qu'elle se brise sous la seule pression de l'air.

Si, après avoir mis cette attention à sceller le tube exactement, on prend de plus la précaution d'enduire les extrémités avec de la cire à cacheter bien fusible, qui protège la petite bulle, on bouche le pertuis qui pourrait rester : le vaccin, à l'abri de toute évaporation, conserve sa fluidité; et je me suis assuré qu'après plusieurs années, il n'avait rien perdu de l'énergie de ses propriétés contagieuses.

On a proposé de placer les tubes remplis dans un liquide; il faudrait au moins que ce fût un fluide huileux, sous une éponge humide, etc.; je ne m'arrête pas aux inconvéniens frappans de cette méthode compliquée.

Pour transmettre le vaccin à de grandes distances, il faut introduire le tube fusiforme, scellé hermétiquement dans un autre petit tube cylindrique de même longueur, et lutter à-la-fois les extrémités des deux tubes avec de la cire à cacheter.

HISTOIRE

DE DEUX FIÈVRES CÉRÉBRALES CHEZ DEUX ENFANS ,
L'UN DE CINQ ANS , ET L'AUTRE DE TROIS
ANS ;

Par A. MAZET, docteur en médecine , etc.

UN petit garçon de cinq ans, né en province, bien constitué, et dont la dentition s'était bien opérée, vint à Paris avec ses parens au mois de juillet dernier. Peu de jours après son arrivée, cet enfant, d'un caractère très-doux, parut triste; il refusait de jouer. On remarqua en lui de l'abattement et une sorte de paresse qui ne lui étaient point ordinaires. On le porta à la consultation de l'Hôtel-Dieu, où l'on prescrivit de lui faire boire de la tisane d'orge. Plusieurs jours se passèrent, durant lesquels l'enfant maigrit beaucoup, et sa santé continuait à se détériorer. Un jour il parut encore plus abattu; il était irascible; il se plaignait beaucoup, et le soir il fut en proie à un violent accès de convulsions. Tous ses membres furent dans une agitation extrême, ainsi que les muscles de la figure, particulièrement ceux de la bouche et du globe de l'œil. Pendant cet accès, qui dura peu, l'enfant poussait des cris déchirans; il portait sa main à sa tête qui paraissait être le siège d'une grande douleur. Revenu à lui bientôt après, on crut que cet accident ne serait

que passer. La nuit se passa bien, ainsi que la première moitié de la journée suivante; mais dans l'après-midi il eut de nouveaux accès de convulsions. Un, entre autres, qui eut lieu vers le soir, fut encore plus violent que tous les autres. L'enfant ne reprenant pas connaissance, ce ne fut qu'alors que ses parens, effrayés de la gravité des accidens, songèrent à faire venir un médecin.

Je fus appelé vers les six heures du soir. On me rapporta ce que je viens de raconter. J'examinai l'enfant; la respiration était grande, profonde et stertoreuse; le pouls était très-fréquent et irrégulier; les mâchoires serrées l'une contre l'autre étaient par moment agitées de mouvemens convulsifs, et il y avait grincement des dents; les yeux étaient à demi-fermés et les pupilles contractées. A cela se joignait un resserrement particulier des ailes du nez, qui, avec les autres altérations des traits du visage, et les mouvemens convulsifs dont ils étaient agités, donnait à l'ensemble de la physionomie un aspect hideux et une expression de douleur. Le petit malade en effet poussait par intervalle des cris plaintifs, faisait de fréquens soupirs et portait automatiquement sa main à la tête, particulièrement vis-à-vis le lobe antérieur droit du cerveau. Presque continuellement il se grattait le front, et avec une force telle qu'il se l'était écorché. Du reste, le ventre légèrement ballonné, n'était le siège d'aucune douleur qu'on pût découvrir par la pression; il y avait absence totale de connaissance. Pour faire reprendre ses sens à

l'enfant, j'essayai de le pincer, même assez fortement sous l'aisselle; mais ce fut en vain. Il ne parut aucunement sensible à ce genre d'excitation.

D'après toutes les circonstances que je viens de raconter, je fus porté à désespérer du salut de cet enfant. Le mal était grand, il était ancien; aussi n'hésitai-je pas à annoncer aux parens l'issue funeste de la maladie. Toutefois je fis appliquer des sinapismes aux pieds, des vésicatoires aux jambes, et je fis donner des demi-lavemens camphrés; je prescrivis, pour le cas où le trismus des mâchoires, qui était très-grand, cesserait, une infusion de fleurs d'arnica et une potion légèrement émétisée. Dans la nuit, l'enfant reprit brusquement connaissance; il se mit sur son séant en appelant sa mère d'un ton ferme, qui ne lui était point ordinaire: il dit ne souffrir nulle part. Cet état lucide dura peu. Bientôt une nouvelle atteinte de convulsions eut lieu, et fut suivie de cet état soporeux que j'ai indiqué. Quand je le revis le lendemain matin, le pouls était d'une irrégularité effrayante, la respiration avait le même caractère que la veille; il y avait de la loquacité, les yeux étaient caves et chassieux; les lèvres, ainsi que la langue, recouvertes d'un enduit fuligineux; tous les traits étaient décomposés; la poitrine, les avant-bras et les pieds étaient parsemés de taches livides de grandeur différente:...

Les sinapismes n'avaient produit aucun effet; les vésicatoires avaient soulevé l'épiderme dans quelques

endroits ; les lavemens n'avaient pu être gardés ; il y avait eu un vomissement de matières visqueuses, filantes et légèrement verdâtres.

Je fis réitérer les lavemens et les sinapismes ; j'administrai une potion stimulante ; néanmoins l'assoupissement continua ; les mouvemens convulsifs ne furent plus aussi violens , mais ils devinrent continuels ; bientôt ils cessèrent dans les membres , qui parurent comme paralysés ; mais la bouche et les yeux restèrent agités de mouvemens irréguliers et hideux. Dans la nuit , il y eut une grande effusion de grosses larmes ; une sueur abondante , visqueuse et fétide , se répandit sur tout le corps ; enfin , l'enfant expira après une agonie de près de trente heures.

Je ne pus obtenir des parens la permission d'ouvrir le cadavre.

Le 27 décembre dernier , le père de l'enfant dont je viens de raconter la maladie , vint réclamer mes soins pour un autre de ses enfans. C'était une petite fille de trois ans. Sa maladie avait commencé la veille au soir par un fort accès de fièvre , avec toux dure et sonore. Quand je la vis , la respiration était fréquente et très-laborieuse ; le visage rouge et les yeux brillans ; le pouls plein , développé , un peu dur et fréquent ; la toux revenait souvent , et par quintes ; elle avait le caractère croupal ; et pendant qu'elle avait lieu la tête se portait convulsivement en arrière. Ces symptômes me déterminèrent à faire mettre deux sangsues vis à-vis le larynx : j'administrai une

potion faite avec parties égales de sirops de gomme et d'ipécacuanha, délayés dans un peu d'eau d'orge, et avec addition d'un grain de tartrate antimonie de potasse; je prescrivis un demi-lavement émollient; enfin, je recommandai de faire boire souvent, et en petite quantité à-la-fois, une tisane d'orge perlé bien sucrée avec le sirop de gomme.

Le lendemain j'appris qu'une seule sangsue avait pris, mais qu'elle avait saigné long-temps, par la précaution qu'on avait eue d'appliquer sur la piqûre un petit cataplasme émollient. L'enfant avait vomé deux fois des matières blanches muqueuses, nageant au milieu d'un liquide moins épais et verdâtre. Depuis l'application des sangsues, les quintes de toux n'avaient pas reparu; non plus que le déjetement convulsif de la tête en arrière. Un sommeil bien paisible avait eu lieu dans la nuit, et la respiration avait été de plus en plus facile et naturelle. Il y avait donc un mieux bien sensible. Cependant la petite malade était pâle et faible; elle ne se plaignait d'aucune douleur; le ventre était souple, mais le pouls avait un certain caractère céphalique (1),

(1) Je me plais à dire ici que dans plusieurs occasions j'ai vérifié la justesse des observations de Fouquet, sur les divers caractères du pouls. Je puis assurer qu'en tâtant le pouls avec beaucoup d'attention, il m'est rarement arrivé de me méprendre sur le véritable siège d'une maladie. Suivant que je le trouve, *céphalique*, *pectoral*, *stomachal*, *intestinal*, je dirige mes questions en conséquence, et constamment la recherche des symptômes

qui me donna de l'inquiétude. Je m'en allai avec le soupçon qu'il surviendrait des symptômes d'affection cérébrale. La mort du frère de cette petite fille me faisait craindre qu'elle ne fût prise de la même maladie que celui-ci. Quand je revins le soir on me raconta qu'il y avait eu plusieurs accès de convulsions. Je trouvai la petite malade abattue, avec les yeux caves, les traits tirés, la respiration grande, profonde et sonore; point de toux; le pouls était irrégulier et fréquent, avec le caractère *céphalique* (1); il y avait engourdissement avec tristesse, mouvement automatique des mains vers la tête, grande sensibilité des yeux, pupille ressermée, cris

ultérieurs vient confirmer le sentiment dans lequel je suis sur la nature de la maladie; sentiment que je puise dans le seul examen bien attentif du pouls. Je puis encore assurer que bien des fois il m'est arrivé, comme à l'auteur du Traité du Pouls, de prédire, soit un flux de ventre, soit une hémorrhagie hémorroïdale, soit l'écoulement des règles, soit une hémorrhagie nasale. Plusieurs fois il m'est arrivé de reconnaître que l'écoulement des règles, ou toute autre évacuation, avait lieu actuellement. Je ne saurais donc trop recommander de bien méditer l'ouvrage dans lequel j'ai puisé ces précieuses ressources. Dans une infinité de cas j'ai eu à me louer beaucoup de les connaître, et je m'en suis très-avantageusement servi pour établir le diagnostic et le pronostic de beaucoup de maladies.

(1) Caractère qui consiste en une sorte de redressement de l'extrémité inférieure de l'artère.

plaintifs; l'enfant était chagrin, supportait impatiemment l'approche de ses parens, ne répondait à aucune question, et voulait obstinément rester la tête couverte.

Je continuai la potion vomitive, ainsi que la tisane mucilagineuse, à cause du catarrhe avec symptômes de croup, et je fis appliquer un large vésicatoire à chaque cuisse.

Craignant encore de voir mourir cet enfant comme le premier, je témoignai mon inquiétude aux parens, en leur disant qu'il y avait identité entre la maladie de la petite fille et celle qu'avait eue le petit garçon. J'étais d'autant plus inquiet que cette fois j'avais vu commencer la maladie. Sur ces entrefaites, j'eus occasion de voir M. Hippolyte Cloquet; je lui parlai de ma petite malade et des craintes que j'avais de la perdre. M. Cloquet m'indiqua alors un mémoire qu'il avait publié sur les affections cérébrales des enfans; il eut la bonté de me parler fort en détail de sa méthode curative; et je me déterminai à l'employer d'autant plus volontiers que je comptais peu sur tout autre moyen (1).

(1) Voyez le Mémoire dont il s'agit ici, dans le tome 1.^{er} du Nouveau Journal de Médecine, page 129, février 1818.

Voyez aussi dans les tomes III, page 56, et IV, page 298, de ce même Journal, les Observations envoyées par MM. Houdaille, de Pouilly en Auxois, et Mareschal, de Nantes, sur le même sujet. (R.)

Le lendemain, quand je revis la petite malade, j'appris que la nuit avait été mauvaise; que vers le matin seulement les accès de convulsions s'étaient calmés; l'abattement était très-grand, les traits décomposés, les mâchoires serrées, le pouls irrégulier; et de plus il y avait tous les symptômes d'une compression du cerveau; les vésicatoires avaient amplement produit leur effet; il y avait eu un vomissement et une garde-robe. Je prescrivis sur-le-champ un lavement fait avec deux gros de poudre de quinquina rouge et dix grains d'assa foetida suspendus dans huit onces d'eau de fontaine, à prendre en une seule fois. Ce lavement fut gardé, ainsi que celui du soir. Le lendemain je trouvai les forces bien relevées; le pouls naturel, le visage bon; les convulsions avaient cessé. Cependant l'enfant restait taciturne, et refusait de répondre aux questions qu'on lui adressait: j'ordonnai la continuation du bienfaisant lavement; seulement je fis ajouter deux grains de camphre à celui du soir: il n'y eut une garde-robe qu'après le quatrième lavement; elle fut abondante, noire et fétide; enfin peu à peu les symptômes cérébraux se dissipèrent, et pendant trois jours l'enfant ne prit pas autre chose que le lavement désigné.

Une circonstance tout-à-fait intéressante dans cette observation, c'est que l'affection catarrhale, qui s'était entièrement arrêtée pendant la prédominance des symptômes cérébraux, a repris sa marche aussitôt que ceux-ci ont disparu. Cette marche a

été simple et naturelle, et deux jours après la petite fille a été en pleine convalescence. Aujourd'hui, elle est parfaitement rétablie.

J'ai tellement à me louer d'avoir employé la méthode de M. Cloquet, que je suis bien convaincu que sans elle j'aurais eu la douleur de perdre mon second malade comme le premier. C'est bien sincèrement que je regrette de n'avoir pas connu plus tôt cette précieuse ressource. L'amitié dont M. Cloquet m'honore m'a valu ce succès, dont je m'empresse de lui adresser publiquement mes remerciemens.

OBSERVATION

D'UN GOÎTRE FIBRO-SÉREUX GUÉRI PAR L'INCISION ;

Par P. F. J. LEMAIRE, chirurgien à Cambrai.

MADAME Lepot, de Croisille près Arras, âgée de trente-trois ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, était sujette, dans son enfance, à une éruption laiteuse qui se manifestait au cuir chevelu et au visage, disparaissait sans l'usage d'aucun remède, puis revenait à des époques indéterminées, sans cause connue.

Réglée à l'âge de quatorze ans, elle ne revit plus son exanthème : à vingt-un ans, on la maria à un vieux militaire. Cinq ans après l'époque de son mariage, en juin 1804, cette dame, qui n'avait point

encore en d'enfant, remarqua que la fossette qui correspond au bord supérieur du sternum n'existait plus; elle sentit à la place une grosseur d'une forme oblongue qui se prolongeait de chaque côté en dehors et en arrière, sans douleur et sans changement de couleur à la peau. Mais bientôt, le volume de la glande augmenta dans tous les sens, et fit concevoir quelque inquiétude à la malade; elle réclama les soins de plusieurs médecins qui furent d'accord sur l'existence d'un goître. D'après leurs conseils, elle mit successivement en usage un grand nombre de topiques vulgairement recommandés contre cette maladie. Rien ne parut empêcher l'accroissement de la glande, qui fut lent jusqu'en 1809.

A cette époque, son développement fut si rapide que la malade en fut effrayée: elle abandonna des remèdes inutiles, et conçut l'idée de faire enlever sa tumeur; c'est dans cette intention qu'elle consulta plusieurs médecins et chirurgiens justement estimés, qui tous regardèrent la maladie comme au-dessus des ressources de l'art. Enfin, un pharmacien promit de faire *fondre* le goître, en déterminant une suppuration à la partie antérieure; à cet effet, il y appliqua un caustique et forma une sorte de cautère. Il est digne de remarque, que la malade enfonçait dans la plaie des aiguilles dans toute leur longueur, et cela sans ressentir de douleurs; et que ces corps, quoique bien piquans, exigeaient une forte pression pour pénétrer le tissu de la thyroïde. La suppuration de l'ulcère artificiel fut entretenue pendant deux mois;

mais le développement de la tumeur continuant nonobstant le cautère, on laissa cicatriser la plaie.

Tels sont les antécédens que j'appris de la malade, lors de la première visite que je fus prié de lui faire (c'était le 24 août 1811). Voici l'état dans lequel je la trouvai : la glande thyroïde se présentait sous la forme d'une tumeur bombée, plus étendue transversalement que de haut en bas, circonscrite, dure, indolente, sans chaleur ni changement de couleur à la peau, s'étendant en haut jusqu'au bord supérieur du cartilage thyroïde, et en bas reposant sur l'extrémité claviculaire du sternum ; à droite et à gauche, elle était logée derrière les muscles sterno-mastoïdien. Sa circonférence était de douze pouces sept lignes ; il y avait déviation des carotides dont les battemens se faisaient sentir en arrière et en dehors ; compression de la trachée-artère, voix rauque, respiration difficile, et après un exercice violent, on entendait, pendant l'inspiration et l'expiration, une espèce de bruit qui avait quelque chose du râle ; difficulté d'avaler les alimens solides, toux fréquente, et comme par quintes, suivie d'expectoration ; depuis quelque temps, mouvement fébrile tous les soirs, amaigrissement ; enfin, la malade craignait de suffoquer, elle répétait souvent : « Qu'on me coupe mon mal ; je me sens étouffer. »

Pour voir s'il restait encore quelque chose à faire, il ne s'agissait plus que de connaître la nature de ce goitre ; ce n'était pas chose facile. Consistait-il en un simple développement contre-nature

du tissu propre de la glande sans altération de sa texture ? L'extrême dureté de la tumeur aurait suffi pour en éloigner cette supposition ; mais cette transformation était-elle squirrheuse , fibreuse , cartilagineuse , ou bien formée en partie de ces deux derniers élémens ? Contenait-elle un liquide dans son intérieur par la transformation en kyste de son tissu ? Telles sont les questions que je me fis et dont la solution me parut fort difficile. Enfin , palpant la tumeur méthodiquement , et avec toute l'attention qu'exigeait un cas si difficile , je reconnus une fluctuation extrêmement obscure ; après en avoir plusieurs fois acquis la conscience , je fis part de mes espérances et de mes intentions à la malade : son courage m'était connu , j'en pouvais tout attendre.

Voici comment je procédai à l'opération : la tête de la malade fut appuyée contre la poitrine d'un aide qui assujettissait la tumeur avec les mains placées de chaque côté ; je divisai les tégumens par une incision verticale commencée à sa partie antérieure et moyenne , et continuée jusqu'au sternum ; en observant toutefois de ne pas intéresser deux artères développées au devant de la tumeur , et grosses comme une forte plume de poule ; je découvris les artères , passai derrière elles des aiguilles courbes garnies de fil ; je fis deux ligatures sur chaque artère , l'une à droite , et l'autre à gauche ; m'étant ainsi rendu maître du sang , j'incluai l'intersection celluleuse qui sépare les muscles sterno-hyoidien ; sterno-

thyroïdien d'un côté de ceux du côté opposé : ces muscles n'avaient pas été écartés, du moins dans leur moitié inférieure, et s'étaient accommodés à la convexité de la tumeur; je liai encore deux petites artères et fit tirer, à l'aide de deux ériges mousses, les lèvres de la plaie en dehors; je disséquai, à droite et à gauche, les muscles sterno-thyroïdiens adhérens à la tumeur par une couche de tissu cellulaire mince; la partie de la glande, mise en évidence, avait le luisant, et à peu près la couleur des aponévroses, mêlée cependant d'une teinte d'azur. Je plongeai dans la tumeur un bistouri à lame longue et étroite, le tranchant tourné en bas; dès que je l'eus enfoncé environ quinze lignes, je sentis que la pointe devenait libre, tournant alors le tranchant à droite, il coula quelques gouttes d'une liquide couleur d'azur: j'introduisis une sonde cannelée, à la faveur du bistouri. L'exploration m'ayant fait reconnaître une vaste cavité, j'incisai en bas jusqu'au sternum, puis en haut : ce qui restait du sac fut mis en évidence. L'épaisseur du kyste était d'un pouce, son tissu était extrêmement serré, il en coula peu de sang. Sa cavité était partagée par plusieurs demi-cloisons. Je remplis le sac de charpie molle; le troisième jour, je changeai les compresses qui donnaient une mauvaise odeur; le cinquième, je levai l'appareil; la charpie que je tirai, d'une odeur infecte, avait une teinte noirâtre qu'elle a conservée jusqu'au dix-septième jour (1); le neuvième, la suppuration n'était pas

(1) De la charpie introduite à chaque pansement, il

encore établie dans le kyste, je pansai avec un digestif animé; le quatorzième, l'inflammation du sac était évidente, la suppuration l'a suivie.

Après le vingtième jour, il se détachait, à chaque pansement, des petits lambeaux des parois du kyste dont la couleur était tout-à-fait cendrée. Au bout deux mois de suppuration, la plaie s'est cicatrisée, sans qu'il restât le moindre vestige de la maladie.

EXTRAIT

D'UN OUVRAGE ALLEMAND, INTITULÉ :

Essai d'une Exposition du Système nerveux, etc. ;
par CARUS. (Fin.)

Moëlle épinière des Mammifères.

Ce faisceau forme dans cette classe, comme dans les précédentes, un cylindre qui parcourt tout le canal vertébral, et qui, sur l'un et l'autre côtés, parallèlement aux trous inter-vertébraux, donne naissance aux nerfs. Ce cylindre se termine au reste, à l'extrémité de ce canal, par un simple filet, et ce n'est vraisemblablement que dans les mammifères les plus rapprochés de l'homme, qu'il se termine dans la région lombaire : terminaison qui paraît être un

n'y avait que celle qui touchait directement aux parois du kyste, qui se trouvait colorée en noir.

caractère propre à l'homme. Dans cette classe, comme dans les classes inférieures, on voit qu'un canal simple et étroit parcourt tout le faisceau rachidien dans sa ligne médiane, et qu'il n'existe aucune trace de deux canaux latéraux; que Gall dit avoir observés dans cette moëlle. Il serait sans doute intéressant, dit M. Carus, d'examiner, relativement à ce canal, le faisceau rachidien des cétacées et des singes, où la masse centrale du système nerveux se rapproche sous plusieurs rapports, de celle de l'homme, et où il est très-vraisemblable, du moins chez les singes, que ce canal disparaît après le développement parfait du corps, comme cela a lieu chez l'homme. Il est d'ailleurs hors de doute que ce même canal se rétrécit avec l'âge, même dans les autres espèces des mammifères, et qu'il est par conséquent plus spacieux à proportion dans le veau que dans le bœuf. Quant à la substance grise ganglionique du faisceau rachidien, elle est disposée en deux couches latérales qui ressemblent à deux cordons placés sur l'un et l'autre côtés de ce canal, et offrant chacun, par une coupe faite dans la moëlle rachidienne, un rameau ascendant et un autre descendant, lesquels se dirigent vers les deux séries d'origines de nerfs, et dont le supérieur l'emporte ordinairement sur l'inférieur. Cette masse ganglionique est d'autant plus considérable, que l'espèce d'animal est inférieure dans l'échelle des êtres, et que l'animal est plus jeune, etc.

Cerveau des Mammifères.

En comparant la forme cérébrale propre aux mammifères, à celle que présente le cerveau des animaux inférieurs, on ne peut se dissimuler que la supériorité qu'on reconnaît dans cette première, ne consiste sur-tout en une unité, en une centricité plus manifeste. Il y a dans les masses nerveuses centrales des mammifères, deux choses qui semblent établir une différence entre ces masses et celles des animaux des classes inférieures, savoir: le développement considérable du cervelet et des grands hémisphères, et la dégradation qu'on remarque dans quelques autres parties de l'encéphale, comme par exemple dans les ganglions des nerfs des sens, dans l'appendice cérébrale et dans le faisceau rachidien; ces deux caractères sont d'autant plus prononcés, que l'organisation de ces animaux se trouve plus rapprochée de celle de l'homme.

Faisceau rachidien de l'Homme.

Les caractères exclusifs au faisceau rachidien de l'homme, sont 1.^o, *la petitesse extrême de sa masse relativement au cerveau*, petitesse qui est telle qu'un simple nerf pris dans un animal d'une classe inférieure, est relativement au cerveau du même animal, beaucoup plus volumineux que tout le faisceau rachidien de l'homme; ce qui confirme la belle remarque faite depuis long-tems, par Sæmmerring, savoir, que l'homme a, sur tous les autres animaux, les

nerfs les plus minces et le cordon rachidien le plus petit comparativement à son cerveau. 2.^o *Sa brièveté, relativement au canal vertébral.* 3.^o *L'absence du canal que l'on observe dans toutes les moëles épi-nières, excepté dans celle de l'homme entièrement développé.* 4.^o *Enfin la prédominance du renflement thorachique sur celui de la région pelvienne.*

Cerveau de l'homme.

C'est une vérité qu'on ne saurait révoquer en doute, que la vie dont jouit le système nerveux constitue le foyer de la vie animale, et que l'unité ou la centricité la plus parfaite forme par conséquent le caractère essentiel de ce système. L'examen des diverses formes cérébrales que nous offrent les différentes classes d'animaux, nous a fait voir que tout perfectionnement cérébral n'est autre chose qu'un développement plus parfait des masses centrales les plus relevées, joint à une espèce de dégradation que présentent certaines autres parties d'un ordre inférieur, et qui, considérées à un degré moins élevé de l'animalité constituent encore presque uniquement le cerveau. Les parties cérébrales dont le développement diminue au fur et à mesure qu'on s'élève dans l'échelle des animaux, sont les ganglions des nerfs de sens. En effet, quand on considère ces ganglions dans les différentes classes d'animaux, et qu'on commence par ceux du nerf olfactif, on voit que si, dans le poisson, tous les hémisphères n'étaient encore autre chose que ganglion du nerf olfactif, si

même dans les reptiles, ce nerf n'était le plus souvent qu'une continuation immédiate des hémisphères, et que ce n'était qu'à partir de l'oiseau qu'on distinguait immédiatement devant les hémisphères des renflemens particuliers d'où naissent les nerfs olfactifs, si enfin dans la classe des mammifères il existait de pareils renflemens qui, en formant les masses centrales des filets du même nerf, devaient être regardés encore comme des prolongemens immédiats des hémisphères, puisqu'on voyait les cavités de ces derniers se continuer dans les premiers, et que dans quelques espèces de mammifères seulement on voyait les hémisphères prendre une forme plus relevée que celle d'une masse centrale du sens de l'odorat, mais aux dépens de ce même sens, il n'en est pas de même dans quelques autres espèces de mammifères, et particulièrement dans l'espèce humaine, où un développement parfait du sens de l'odorat et de ses nerfs se trouve réuni à une entière indépendance des hémisphères. Effectivement, dans l'espèce humaine les deux ganglions des nerfs olfactifs existent d'une manière tout-à-fait indépendante de la masse des hémisphères et ne communiquent qu'avec la partie moyenne de cette masse par le prétendu tronc des nerfs olfactifs, de telle sorte que le système de ce sens offre à-peu-près le même rapport avec le cerveau que le système ganglionique, ayant l'un et l'autre leur masse centrale propre dont les fonctions consistent à faire naître des sentimens obscurs et non des sensations nettes et déterminées.

Quant aux ganglions des nerfs de la vue, ou aux

tubercules optiques (paire antérieure des tubercules quadri-jumeaux), nous avons pu remarquer déjà dans toute la classe des mammifères que leur développement avait considérablement diminué, et leur état creux, caractère distinctif des classes inférieures, disparu, que leur volume était même plus grand dans les espèces inférieures des mammifères que dans les espèces supérieures de cette classe, où la paire postérieure, qui n'est autre chose qu'un appareil de communication, présentait le même volume, et que dans le dauphin elle surpassait même la paire antérieure sous le rapport du volume. C'est surtout dans l'homme que ces vraies couches optiques sont les plus petites relativement au reste du cerveau, et qu'elles égalent presque entièrement la paire postérieure tant sous le rapport du volume que sous celui de la structure; en ce qu'elles n'y offrent plus cette substance ganglionique extérieure, qui, dans la plupart des autres espèces de mammifères, établit une inégalité entre la paire antérieure et la paire postérieure de ces tubercules. Cette différence de masse et de structure s'observe également dans les ganglions des nerfs acoustiques, qui, dans les mammifères, sont plus petits que dans les oiseaux, et qui, dans l'homme, offrent le même rapport avec le cerveau que dans les autres mammifères, excepté que dans le cerveau de l'homme ils communiquent entr'eux par quelques faisceaux de fibres blanches, lesquelles sont situées sur le fond du quatrième ventricule; et qui peuvent être considérées comme

formant une commissure entre ces mêmes ganglions.

Une autre partie cérébrale dont le développement est aussi notablement plus considérable dans les autres mammifères, et surtout dans les animaux des classes inférieures, est l'appendice sus-sphénoïdale qui, suivant Wenzel, offrait une longueur de quatre et une largeur de six lignes dans un cerveau humain de vingt-deux mille deux cents grains, tandis que, dans un cerveau de cheval, pesant neuf mille trois cent quarante grains, la longueur ainsi que la largeur de cette appendice étaient de dix lignes chacune. Mais non-seulement la masse de cette partie cérébrale est moins considérable dans l'homme; mais sa structure semble y avoir acquis un développement moins parfait que dans les autres animaux. La substance de ce corps, comparée à celle des autres parties cérébrales, est comme dégénérée, même dans le corps le plus sain. On n'y distingue pas les fibres régulières que présente la substance blanche du cerveau proprement dit, et sa couleur foncée, la structure fibreuse de son enveloppe et l'adhérence intime de cette dernière à la substance qu'elle entoure, établissent quelque analogie entre cette appendice et les ganglions du nerf sympathique.

Le même développement rétrograde s'observe sur la glande pinéale, qui, dans un animal tel que le cheval, dont la masse du cerveau est bien inférieure à celle du cerveau humain l'emporte de beaucoup sur la glande pinéale de l'homme. La substance de cette partie cérébrale présente encore une certaine dégé-

nération, qui consiste en un amas de concrétions osseuses, dont la présence semble appartenir à l'état normal du cerveau humain, au lieu que dans les animaux ces concrétions osseuses sont constamment un phénomène morbide.

Enfin, quant aux caractères qui distinguent le cervelet de l'homme du cervelet des autres animaux, l'auteur les divise en ceux qui dénotent un perfectionnement du type, et en ceux qui indiquent une dégradation d'organisation. Les caractères de la première section sont : 1.^o son volume considérable relativement au faisceau rachidien ; 2.^o la disposition de la membrane nerveuse formant primitivement le cervelet en un plus grand nombre de duplicatures ou de circonvolutions, ainsi qu'un nombre plus considérable de lames ; 3.^o le développement plus grand de ses lobes latéraux dans l'intérieur desquels se présente le corps appelé ciliaire (*corpus ciliare*), qui, comme opposé à la substance ganglionique extérieure, dénote une organisation plus parfaite. C'est à cause du grand développement de ses lobes latéraux, que les lobules, qui, dans les classes plus inférieures, formaient les seuls prolongemens latéraux du cervelet, et qui semblaient correspondre au sens de l'ouïe, puisque même encore dans les mammifères, ils remplissaient une cavité de l'organe auditif, perdent de leur volume et se retirent en quelque sorte, de façon que Reil, en décrivant cet appareil, les a désignés sous le nom de flocons ; 4.^o enfin, la commissure inférieure, la plus considérable et

la plus parfaite, laquelle est appelée communément pont; et qui résulte de ce que ces mêmes lobes latéraux sont ici plus volumineux que dans aucune autre espèce d'animal. Les caractères qui expriment une dégradation dans l'organisation du cervelet, sont : 1.^o la diminution de volume de cet appareil en général, relativement au reste de la masse cérébrale; 2.^o la disparition presque totale de la cavité, qui, là où le cervelet ne formait qu'une masse simple ou non divisée, réunissant les parois de la moëlle allongée, se continuait ordinairement jusque dans la profondeur de la masse de ce même cervelet.

Après un examen détaillé des principaux appareils nerveux ou des masses nerveuses centrales dans chaque classe d'animaux en particulier, après une comparaison réfléchie de leur forme et de leur structure avec la forme et la structure de ces appareils dans l'homme, l'auteur fait une récapitulation des caractères particuliers du cerveau humain, et voilà comme il s'exprime à cet égard : En considérant d'abord la masse des hémisphères dans l'homme, on voit qu'elle est évidemment très-grande, plus grande que dans aucun autre animal, et relativement à la masse du corps entier, et relativement aux autres parties cérébrales, de façon qu'on peut dire que s'il était possible de réunir toute la masse nerveuse du corps, dépouillée de ses enveloppes, et y compris le reste de la masse nerveuse cérébrale, la première l'emporterait encore de beaucoup sur la dernière. Quant à la forme extérieure de la masse des hémis-

phères, nous y apercevons, non-seulement celle du système nerveux en général : savoir, la forme sphéroïdale, forme organique la plus noble; mais encore une extension plus considérable qu'offre, dans cette surface sphérique, la grande membrane nerveuse, formant les hémisphères, en vertu des duplicatures nombreuses qui forment les circonvolutions du cerveau, organisation dont nous avons suivi le développement graduel dans les mammifères. La division de chaque hémisphère en trois lobes enfin, nous retrace cette forme où tout le cerveau n'était autre chose que trois masses placées l'une derrière l'autre, et dont la postérieure et la moyenne (masse centrale du sens de la vue et celle du mouvement) se trouvent ici entièrement recouvertes par la masse antérieure, de telle sorte cependant, que par la présence d'un lobe moyen et d'un lobe postérieur des hémisphères, ces appareils ainsi recouverts se dénotent encore extérieurement. Un autre caractère des hémisphères, plus distinctif encore, est la cavité parfaite de leur intérieur, disposition qui n'existe presque pas du tout dans le poisson, chez lequel ces parties cérébrales se présentent encore comme de simples nœuds du nerf olfactif. Dans l'homme, au contraire, où les cavités de deux autres masses cérébrales disparaissent presque totalement, et où il ne reste que la continuation du canal qu'offre le faisceau rachidien, et qui est appelée quatrième ventricule, de même que le canal des tubercules quadri-jumeaux et le troisième ventricule, cet état

cave semble se concentrer entièrement dans les hémisphères dans lesquels prennent un accroissement considérable non-seulement les ventricules latéraux par leur extension dans les trois lobes, mais encore le ventricule moyen de la cloison, lequel constitue un caractère propre aux hémisphères, en ce qu'il n'est point une continuation de la cavité générale ou de l'extension que prend le canal du faisceau rachidien.

Relativement aux nerfs cérébraux de l'homme, l'auteur répète que ces nerfs sont les plus petits relativement au cerveau, et il propose de substituer à la manière de les diviser une division plus physiologique, c'est-à-dire, au lieu de les ranger en douze paires suivant leur situation plus antérieure ou plus postérieure, de les diviser à-peu-près de la manière suivante :

I. *Nerfs olfactifs.*

II. *Nerfs visuels.*

1. Nerf optique central.
2. Nerf auxiliaire antérieur inférieur, ou premier nerf auxiliaire. (3.^{me} Paire.)
3. Nerf auxiliaire postérieur supérieur, ou second nerf auxiliaire. (4.^{me} Paire.)
- 4.^{me} Nerf auxiliaire postérieur inférieur, ou troisième nerf auxiliaire. (6.^{me} Paire.)

III. *Nerfs auditifs.*

1. Nerf auditif central.
2. Nerf auxiliaire. (7.^{me} Paire ou facial.)

IV. *Nerfs intervertébraux antérieurs de la tête.*

1. Nerfs trijumeaux, ou le maxillaire et le gustatif.
2. Premier nerf auxiliaire du gustatif. (9.^{me} Paire ou glisso-pharyngien.)
3. Second nerf auxiliaire du gustatif. (12.^{me} Paire ou hypoglosse.)

V. *Nerfs intervertébraux postérieurs de la tête.*

1. Nerf vocal. (10.^{me} Paire.)
2. Nerf auxiliaire. (11.^{me} Paire ou spinal.)

L'auteur termine ses considérations anatomiques par quelques recherches sur le développement du cerveau dans le fœtus humain. Les recherches faites dans le but de s'assurer si les organes cérébraux parcourent également les divers types des formations inférieures, c'est-à-dire si le véritable type humain n'est même ici qu'un produit du développement parfait de l'organisme, ou s'il se décèle déjà d'une manière claire et nette dans les premières périodes de ce développement, semblent confirmer que bien que le premier germe de l'homme porte en soi le type de son espèce, on ne peut se refuser à reconnaître dans les diverses périodes de développement de cette organisation, une répétition de formations animales inférieures, et que même ici le développement n'acquiert pas tout d'un coup son plus haut degré de perfection, mais successivement et en parcourant diverses métamorphoses.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

HISTOIRE ABRÉGÉE

DES DROGUES SIMPLES;

Par N. J. B. G. GUIBOUT, pharmacien, membre
de la Société des Pharmaciens de Paris, ex-
sous-chef de la pharmacie centrale des hôpitaux
civils.

1820. Deux volumes in-8.° A Paris, Chez L. Colas,
imprimeur-libraire, rue Dauphine, N.° 32.

Il y a peu de temps qu'en analysant, dans ce Journal, un *Traité d'histoire naturelle des médicaments, des alimens et des poisons*, nous nous plaignions du vuide qui existait dans les livres de la science, par le manque d'un ouvrage où les caractères physiques et chimiques de toutes les substances médicamenteuses fussent présentées avec ordre et précision, en un mot d'un ouvrage conforme aux progrès des sciences naturelles et chimiques; ce vuide n'était point rempli par l'ouvrage que nous annoncions alors, à cause des imperfections sans nombre qu'il présentait sous le rapport du plan et de l'exécution.

Il n'en est pas de même de l'*Histoire abrégée des drogues simples* que M. Guibout vient de faire paraître; et nous nous plaisons d'autant plus à en rendre

compte à nos lecteurs, que ce livre mérite par la manière dont il a été exécuté, autant d'éloges que le premier méritait de reproches et de critiques. Nous allons présenter le plan général adopté par l'auteur; nous ferons ensuite connaître la manière dont chaque substance est décrite et présentée.

Un Traité des drogues simples, ou l'histoire naturelle des médicamens, ne doit point être fait sur le même plan qu'un Traité d'histoire naturelle pure, ni d'un ouvrage de matière médicale ou de thérapeutique. Dans l'un, en effet, les objets sont considérés dans leur entier, dans l'ensemble de leurs parties; et leur classification méthodique est fondée sur les caractères tirés de leur organisation; dans l'autre, ce sont les effets déterminés par ces corps dans l'économie animale, les changemens qu'ils occasionnent dans les différentes fonctions, qui doivent servir de base pour les disposer et les classer.

Aussi dans un ouvrage consacré à faire connaître les caractères physiques des substances usitées dans l'art de guérir, ce sont les formes extérieures sur-tout que l'on doit employer pour grouper ces corps dans un ordre méthodique. Ici, en effet, il ne s'agit plus de classer les médicamens simples d'après leurs propriétés, et les divisions en *toniques*, *émolliens*, *antispasmodiques*, etc., doivent être bannies; il ne faut que les ranger d'après les formes matérielles sous lesquelles elles se présentent à nos yeux.

M. Guibourt a partagé son ouvrage en trois livres ou grandes sections, dans lesquelles il traite successive-

ment des *drogues minérales*, des *drogues végétales* et des *drogues animales* (expressions, qui, pour le remarquer en passant, ne nous paraissent pas les plus convenables, et qui seraient peut-être mieux remplacées par celles-ci : *drogues tirées des minéraux*, des *végétaux*, des *animaux*).

Dans le premier livre, l'auteur passe successivement en revue tous les médicamens simples, fournis par les minéraux. Ce premier livre est partagé en sept divisions ; dont la première a pour objet les *corps combustibles non métalliques* ; la seconde, les *métaux* ; la troisième, les *composés métalliques*, qui ne sont ni acides, ni alcalins, tels que les *oxydes*, les *sulfures*, etc. ; la quatrième comprend les *acides* ; la cinquième, les *sels* ; la sixième, les *mélanges ou composés terreux*, et enfin, la septième et dernière, l'*eau*. Le second livre est beaucoup plus considérable que les deux autres, puisqu'il occupe environ les deux tiers de l'ouvrage ; il renferme cette classe nombreuse de médicamens que l'on retire des végétaux. L'auteur a séparé les objets qui y sont traités en neuf sous-divisions, qui traitent successivement : des racines, des bois, des écorces, des bulbes et des bourgeons ; des feuilles et sommités, des fleurs, des fruits, des cryptogames et enfin, des produits végétaux, tels que les *fécules*, les *sucs épaissis*, les *gommes*, les *résines*, les *baumes*, etc.

Le troisième et dernier livre traite des *drogues simples empruntées au règne animal*. Il est divisé en quatre sections qui ont pour objet, 1.^o les médi-

camens fournis par des animaux entiers ; 2.^o ceux que l'on retire de quelques-unes de leurs parties solides ; 3.^o ceux tirés des humeurs ou des sécrétions animales, comme le lait, le musc, le castoréum, etc. ; 4.^o enfin, les huiles animales considérées comme médicamens simples.

Telle est la classification générale suivie par l'auteur, classification qui nous paraît être la plus convenable et, en même temps, la plus commode pour un ouvrage de ce genre.

Dans chacune des sections formées par l'auteur dans les trois grandes classes, se trouvent réunis un grand nombre de médicamens simples, qui chacun sont décrits avec le plus grand soin. L'auteur, en effet, paraît avoir parfaitement connu l'esprit dans lequel une histoire des drogues ou médicamens simples devait être rédigée ; c'est-à-dire, qu'il s'est appliqué, sur-tout, à donner les moyens de faire bien reconnaître les corps qu'il décrit, en présentant avec la plus grande exactitude les caractères physiques et chimiques qui peuvent servir à les distinguer. Ses descriptions, en effet, sont évidemment faites d'après la nature, et sur un grand nombre d'échantillons différens ; car l'auteur signale avec soin les différences et les variétés que peut offrir chaque substance.

Dans le premier livre, l'article des métaux, et, en général, dans le reste de l'ouvrage, tout ce qui est plus directement du ressort de la chimie, est traité de la manière la plus complète et la plus satis-

faisante. M. Guibourt, paraît être en effet, un habile chimiste très au courant des théories les plus exactes et des découvertes les plus récentes.

Cependant, après avoir payé un juste tribut d'éloges à l'ouvrage que M. Guibourt vient de livrer au public, permettons-nous quelques observations critiques sur certains points de son livre.

M. Guibourt nous paraît avoir commis une grande faute en ne se contentant pas de faire une histoire des drogues simples; mais ayant eu à tort la prétention de donner aussi des élémens d'histoire naturelle. En effet, il n'a point été aussi heureux dans cette partie de son ouvrage, qu'il aurait fort bien pu n'y point faire entrer. C'est ainsi, par exemple, que l'auteur a consacré une trentaine de pages à l'exposition de la méthode minéralogique de M. Haüy, ce qui nous paraît tout-à-fait hors de propos. Mais c'est sur-tout en tête du second livre, qui a pour objet les médicamens tirés du règne végétal, que l'on trouve un véritable traité de botanique et de physiologie végétale. Or, nous le demandons, est-ce le lieu? est-ce le cas?

Si ces excursions sur le domaine de l'histoire naturelle n'avaient que l'inconvénient d'augmenter inutilement le volume de l'ouvrage, il serait déjà nécessaire d'en faire un reproche à l'auteur. Mais cet inconvénient devient plus grave, quand on s'aperçoit que ces notions, sur-tout celles de botanique, contiennent des erreurs en assez grand nombre, et qu'elles sont, par conséquent, plus que déplacées

dans un ouvrage destiné à être mis dans les mains de tous les étudiants.

Un autre reproche que l'on doit également adresser à l'auteur, c'est de ne point avoir assez signalé les sophistications des médicamens et les moyens de reconnaître la fraude des marchands à cet égard. Cet oubli, dans l'ouvrage de M. Guibourt, est d'autant plus à regretter, que l'auteur était, plus que personne, capable de nous donner sur cet important sujet des notions exactes et précieuses, soit par ses propres connaissances, soit par le long séjour qu'il a fait dans la pharmacie centrale des hospices civils, où il a été à même d'examiner des masses considérables de drogues simples.

Nous n'avons hasardé ces observations critiques qu'afin d'engager l'auteur à faire disparaître, dans une prochaine édition (car son ouvrage doit en avoir plusieurs), ces digressions inutiles, suppression qui diminuera le volume de l'ouvrage, et le rendra plus digne du succès qu'il mérite d'obtenir.

A. RICHARD. D.-M.-P.

FORMULAIRE PHARMACEUTIQUE

*A l'usage des Hôpitaux militaires de la France ;
rédigé par le Conseil de Santé des armées, et
approuvé par Son Excellence le Ministre-Secrétaire-d'Etat au Département de la Guerre.*

Un volume in-8.^o de 17 feuilles. A Paris, chez

Méquignon l'aîné père, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. — 1821.

« LES progrès des sciences médicales depuis un demi-siècle rendaient incessamment plus urgente la révision de l'ancien *Codex*; cet important travail, entrepris par ordre du Ministre de l'intérieur, vient d'être exécuté par la Faculté de médecine de Paris. Les pharmaciens civils du royaume se dirigent maintenant d'après un code pharmaceutique uniforme, et qui a été mis en rapport avec l'état actuel de nos connaissances médicales et chimiques. Les mêmes motifs qui sollicitaient la publication de ce nouveau *Codex* pour les pharmacies civiles, existant aussi dans le service de santé des hôpitaux militaires, Son Excellence le Ministre de la guerre a dû charger le conseil de santé des armées de rédiger un nouveau formulaire pharmaceutique à l'usage des hôpitaux militaires. »

Nous venons de faire connaître les motifs de cette nouvelle édition du *Formulaire pharmaceutique* à l'usage des hôpitaux militaires, tels qu'ils ont été exposés par les auteurs eux-mêmes dans l'introduction placée à la tête de l'ouvrage.

Cette nouvelle édition est tellement augmentée, si peu conforme à la précédente, qu'elle peut être regardée à juste titre comme un ouvrage tout-à-fait neuf et entièrement différent. En effet, la moitié à peu près de l'ouvrage est consacrée à l'exposition des différentes substances simples, tirées des êtres

organisés et des corps inorganiques qui sont employés dans l'art de guérir, et plus spécialement dans le service de santé des hôpitaux militaires.

Cette première partie, qui comprend la *matière médicale*, ou plutôt l'histoire naturelle des médicaments, paraît rédigée avec beaucoup de soin. Toutes les substances sont disposées pour la commodité des recherches, suivant l'ordre alphabétique, ainsi que les préparations officinales et magistrales qui forment les deux autres parties de l'ouvrage. Le seul reproche que l'on pourrait faire ici aux auteurs, c'est qu'ils ont adopté le nom des corps ou êtres dont sont tirés les médicaments plutôt que les noms mêmes de ces médicaments ; ce qui nous paraît avoir de l'inconvénient, surtout pour les personnes encore peu versées dans les connaissances d'histoire naturelle. En effet, pour aller chercher l'ipécacuanha au mot *céphélide émétique* ; la gomme arabique au mot *acacia* d'Egypte ; l'opium au mot *pavot* cultivé, il faut nécessairement que celui qui fait ces recherches sache que l'ipécacuanha est la racine du *cephaelis ipécacuanha* ; que la gomme arabique est une sorte d'exsudation provenant de l'*acacia vera* ; enfin, que l'opium est un suc concret retiré par différens procédés du pavot somnifère. Nous ne faisons cette remarque en passant, que parce qu'il eût été très-facile d'éviter cet inconvénient, en employant de préférence les noms des médicaments comme termes génériques.

La seconde partie a pour objet les *préparations officinales*. A chacune d'elles sont indiquées, 1.^o les différentes substances qui entrent dans leur composition; 2.^o leur quantité réciproque; 3.^o leur mode de préparation; 4.^o enfin la dose à laquelle le médicament composé peut être administré.

Dans la troisième partie, sous le nom de *prescriptions journalières*, dénomination qui nous paraît impropre, sont classées la plupart des préparations magistrales, ou celles que l'on exécute extemporanément; telles que les potions, les tisanes, les linimens, etc.

Enfin, l'ouvrage est terminé par des considérations générales, sur le *choix* des substances médicamenteuses, la *récolte* des plantes officinales; leur dessication, leur conservation, etc., et par des tableaux présentant l'état des médicamens formant l'approvisionnement des différens établissemens de la pharmacie militaire.

Cet ouvrage est généralement rédigé dans un fort bon esprit; il est indispensable à tous les officiers de santé des hôpitaux militaires de la France.

A. RICHARD.

PHILOSOPHICAL TRANSACTIONS, etc.

TRANSACTIONS PHILOSOPHIQUES PAR LA SOCIÉTÉ
ROYALE DE LONDRES, POUR LES ANNÉES 1811
A 1815.

(*Extrait des Mémoires relatifs à la médecine, etc.*)

NOUS avons déjà donné (juin 1820) l'extrait des Transactions pour les années 1816 à 1819. Comme les mémoires des années antérieures n'ont été analysés dans aucun Journal français, nous avons pensé qu'il serait agréable aux lecteurs d'en trouver ici l'extrait, qui n'a point encore perdu le mérite de la nouveauté.

ANNÉE 1811.

II. *The Croonian Lecture*, etc. Lecture Croonienne sur quelques recherches physiologiques; concernant l'influence du cerveau sur l'action du cœur, et sur la production de la chaleur animale par B. C. Brodie.

Ces expériences confirment les observations de Cruikshank (*Phil. trans.*, 1795) et de Bichat (*Rech. physiol.*, etc.), que le cerveau n'est pas directement nécessaire à l'action du cœur, et que, quand les fonctions du cerveau sont détruites, la circulation ne s'arrête qu'en conséquence de la cessation de la respiration. Conclusions :

4..

1.^o L'influence du cerveau n'est pas directement nécessaire à l'action du cœur ;

2.^o Quand le cerveau est lésé ou enlevé , l'action du cœur cesse seulement parce que la respiration est sous son influence, et si , dans ce cas , la respiration est produite artificiellement , la circulation continue ;

3.^o Quand l'influence du cerveau est détruite , la sécrétion de l'urine paraît cesser , et il n'y a point de chaleur produite , quoique la respiration et la circulation continuent , et que le sang éprouve dans les poumons le changement accoutumé ;

4.^o Quand l'air respiré est plus froid que la température naturelle de l'animal , l'effet de la respiration est de diminuer et non de produire la chaleur animale.

IV. *On a Case* , etc. , sur un Cas d'affection nerveuse , guérie par la pression des carotides , avec quelques remarques physiologiques ; par C. H. Parry.

Le docteur Parry donnait , en 1786 , des soins à une jeune dame affectée de divers symptômes nerveux , qu'il fit cesser toutes les fois qu'il comprima les deux artères carotides avec les doigts ; il cite encore le cas d'une affection nerveuse singulière des muscles d'un bras , qui cessait par la pression de l'artère carotide du côté opposé.

V. *On the non Existence* , etc. Sur la Non-Existence du sucre dans le sang des personnes affectées

de diabète mellitus ; Lettre de W. H. Wollaston à A. Marcet.

Le docteur Wollaston n'a pu trouver de sucre dans le sérum du sang diabétique. Ayant fait prendre du prussiate de potasse à une personne, il n'a pu le retrouver dans le sang, quoiqu'il fût manifeste dans l'urine. Il n'a pu non plus le découvrir dans la salive, ni dans la sérosité nasale. Y aurait-il des voies particulières entre l'estomac et les organes urinaires ? ou bien ces phénomènes dépendraient-ils des lois de l'électricité ?

VIII. *Experiments to prove, etc.* Expériences pour prouver que les fluides passent directement de l'estomac dans le sang ; et delà dans la rate, la vésicule biliaire et la vessie urinaire, sans traverser le canal thoracique ; par Ev. Home.

M. Home commence par relever une erreur qu'il aurait faite, en disant que la rate était le chemin que prennent les fluides pour aller de la portion cardiaque de l'estomac dans le sang. Il rapporte ensuite le résultat de cinq expériences :

1.^o Ligature du canal thoracique sur un lapin, injection de teinture de rhubarbe dans l'estomac. On retrouve la teinture dans l'urine. L'animal tué, on trouve le canal thoracique et plusieurs vaisseaux chylifères distendus et crevés.

2.^o Même expérience sur un chien. Même résultat. On trouve la rhubarbe dans la bile et dans l'urine.

3.^o Même expérience sur un chien privé de la rate quatre jours avant : même résultat ;

4.^o Ligature du canal thoracique et de la veine lymphatique droite : même résultat ; on ne retrouve point de rhubarbe dans le chyle.

5.^o Même expérience que la quatrième : même résultat ; on retrouve aussi la rhubarbe dans la rate. Il paraît que cette substance y est apportée par la circulation, et qu'après la sécrétion de la rate, elle est reprise par des vaisseaux absorbans.

X. *Experiments and Observations*, etc. Expériences et Observations sur les différens modes suivant lesquels la mort est produite par certains poisons végétaux ; par B. C. Brodie.

Conclusions :

1.^o L'alcool, l'huile essentielle d'amandes, le suc d'aconit, l'huile empyreumatique de tabac, et le woorara, agissent en détruisant les fonctions du cerveau, et secondairement la respiration ;

2.^o L'infusion du tabac en lavement et l'upas antiar sur une plaie, rendent le cœur insensible au stimulus du sang ;

3.^o Il y a des raisons de croire que les poisons appliqués intérieurement dans ces expériences ont agi par l'intermède des nerfs ;

4.^o Le woorara, introduit dans une plaie, agit par la circulation, et probablement les autres aussi ;

5.^o Quand la mort apparente a lieu par l'action d'un poison sur le cerveau, on peut, dans quelques

cas, rétablir la vie par le moyen de la respiration artificielle.

Addition à la Leçon croonienne.

Après la décapitation, si l'on exécute la respiration artificielle, le sang devient rouge. Un jeune lapin ayant été décapité, on lui adapta à la trachée une bouteille élastique remplie d'une pinte de gaz oxygène, que l'on fit aspirer et respirer encore pendant une heure. Au commencement, la chaleur, dans le rectum, était de 100. Au bout d'une heure, elle était à 93; le pouls était aussi fréquent, mais faible, et le sang artériel très-peu plus rouge que le veineux. Le gaz de la bouteille contenait alors beaucoup, moitié peut-être, de gaz acide carbonique.

XIV. *An Account*, etc. Description d'une Appendice à l'intestin grêle des oiseaux; par James Macartney.

Cette appendice est le détritius du *ductus vitello intestinalis* admis par tous les naturalistes, excepté par Lévillé.

XIX. *Observations*, etc. Observations et Expériences sur la vision; par W. Ch. Wells.

1.° Le Docteur Wells fut consulté, en 1809, par un homme de trente-cinq ans, qui avait eu un catarrhe un mois avant. Cet homme avait alors les pupilles dilatées, les yeux encore assez sensibles à la lumière, mais l'iris peu mobile; il voyait distinctement les objets éloignés et gros, et ne pouvait voir

ceux qui étaient petits et rapprochés. La paupière supérieure était un peu relâchée; on regarda cela généralement comme un affaiblissement des muscles de l'œil, dans l'idée que les muscles sont dans le relâchement pour la vue des objets éloignés. M. Ware a montré au docteur Wells un autre cas analogue au sien;

2.^o Ayant beaucoup réfléchi à cela, le docteur Wells s'aperçut que le suc de belladone produit un effet semblable. Il expose en détail la comparaison de la force réfractrice actuelle de ses yeux avec celle de sa jeunesse. Il pense que les expériences faites par le docteur Young (*Phil. trans.*, 1801), sur la force de réfraction d'un œil opéré de la cataracte, ne sont pas exactes, parce qu'il aurait fallu avoir fait des observations antérieures comparatives;

3.^o Le docteur Wells s'est servi des yeux d'un étudiant instruit, pour expérimenter avec la belladone; il a observé que la vue parfaite s'allonge à mesure que la belladone agit;

4.^o On admet généralement que la vue courte s'allonge avec l'âge. Il n'en est pas ainsi. L'auteur cite une personne qui, en vieillissant, a perdu, comme cela arrive généralement, la faculté d'accommoder sa vue à la distance. Mais, au lieu de se fixer, comme cela a lieu en général, au point extrême de longueur, elle s'est fixée vers le milieu du champ dans lequel elle pouvait varier dans sa jeunesse. Dans des personnes myopes, la belladone fait perdre la faculté

de changer le point de la vision ; mais elle l'étend jusqu'à sa limite extrême ;

5.^o Les deux pupilles se meuvent ensemble dans les yeux sains , et dans ceux dont l'un est attaqué de goutte sereine. Cela ne dépend pas de la sympathie , car quand une pupille est dilatée par la belladone , l'autre se rétrécit ; mais cela dépend de ce que la lumière qui frappe une rétine agit sur les deux iris ;

6.^o L'action des muscles de l'œil a souvent été regardée comme la cause de l'adaptation des yeux à la distance. L'action de la belladone , qui ne s'exerce point sur les muscles , fait perdre aux yeux cette propriété. Résiderait-elle dans le cristallin ? Le docteur Young a essayé , et d'autres avant lui , de le prouver. En 1794 , il fit des expériences sur le cristallin d'un bœuf , récemment mort. Les stimulus mécanique , galvanique , chimique , etc. , ne produisirent aucun effet sur lui. Le docteur Wells les a répétées sur le veau et sur le mouton sans résultat ; l'adaptation de l'œil à la distance des objets est volontaire : d'où dépend-elle ?

ANNÉE 1812.

III. *An Account*, etc. Sur quelques Particularités dans la structure de l'organe de l'ouïe , dans la *Balaena mysticetus*, de *Linnaeus* ; par Ev. Home.

Dans l'année 1799, l'auteur avait communiqué à la Société des observations sur la structure de la membrane du tympan, qu'il avait trouvée musculaire dans

l'éléphant. S'étant procuré une tête de *balæna mysticetus*, il y a découvert une particularité, qui a échappé à Camper et à Monro, et qui a été seulement connue de Hunter d'une manière imparfaite.

La membrane du tympan a un pouce un dixième de diamètre; elle est convexe du côté du conduit auditif, et y fait une saillie d'environ un pouce. Elle est composée d'une couche d'épiderme, d'une membrane forte, et d'une couche régulière de fibres musculaires, qui recouvrent toute la partie saillante, s'étendant d'un des bords de l'os à l'os opposé. Il n'y a pas un centre tendineux, comme dans l'éléphant. Il y a une couche membraneuse du côté de la cavité du tympan.

Il n'y a point de connexion entre cette membrane et les osselets du tympan, comme Hunter l'admet pour l'avoir trouvée dans le marsouin (*Phil. trans.* vol. 77.)

Derrière la membrane du tympan, il y a une grande cavité formée principalement par la concavité d'un grand os très-dur, très-terreux et particulier aux baleines; on l'a comparé à la conque de Vénus.

La cavité du tympan est ovoïde; une extrémité répond à la membrane du tympan, et l'autre à l'entrée de la trompe. Cet os est seulement uni à la portion pierreuse du rocher; du reste, il est recouvert par la membrane du crâne, et entouré d'une couche de graisse.

Cette cavité du tympan, qui ne contient point les osselets, a, dans le jeune animal, la capacité d'une

pinte, et n'a d'ouverture que la trompe, qui est garnie de follicules ou alvéoles, de brides et de cloisons, et d'une valvule à son orifice.

Il y a dans la cavité du tympan un repli membraneux triangulaire qui tient par sa base à la concavité de l'os, qui couvre la moitié inférieure de l'ouverture auriculaire, et qui s'attache par son sommet à l'apophyse du marteau. Le marteau n'a point de manche, l'enclume et l'étrier sont comme dans l'homme. Il n'y a point d'os lenticulaire. Les autres parties du labyrinthe et son canal sont comme dans l'homme. Ainsi les vibrations sont médiatement communiquées aux osselets. Ce Mémoire est accompagné de bonnes figures, une extérieure et une intérieure; par M. W. Clift.

IV. *Chimical Researches*, etc. Recherches chimiques sur le sang, et quelques autres fluides animaux; par W. Th. Brande.

Sect. 1.^{re} Introduction : l'existence du fer dans le sang a été annoncée d'abord par Menghini. La couleur rouge du sang a été ensuite attribuée au phosphate de fer par Fourcroy et M. Vauquelin; 2.^e sur la composition du chyle; 3.^e analyse de la lymphe; 4.^e quelques remarques sur l'analyse du sérum du sang; 5.^e quelques expériences sur le coagulum du sang; 6.^e recherches sur la matière colorante du sang: c'est une matière animale; 7.^e remarques sur les expériences précédentes. M. William Monby ayant remis à M. Brande du sang menstruel d'une femme affectée d'un *prolapsus uteri*, il a reconnu à ce sang

les propriétés d'une solution très-concentrée de matière colorante dans un sérum liquide. On n'y découvre point de fer, tandis qu'il y serait en abondance s'il était la cause de la couleur du sang. Ce liquide menstruel, regardé contre le jour, a la teinte verdâtre des solutions artificielles de la matière colorante du sang. On n'y découvre point de globules.

[On trouve les résultats de ce travail intéressant dans Thomson, etc., excepté ce dernier qui a été négligé mal à propos.]

IX. *Observations*, etc. Remarques tendant à faire voir que le mouvement progressif des serpens est, en partie, produit par le moyen des côtes; par E. Home.

On voit et on sent les mouvemens des côtes dans la couleuvre qui marche. Dans le dragon volant, ce sont des côtes sur-ajoutées à celles de la respiration qui forment le squelette des ailes.

Dans les serpens, chaque côte ne s'articule qu'avec une vertèbre, qui présente pour cela une éminence de chaque côté du corps.

Les vertèbres sont articulées entr'elles par énarthrose, et très-mobiles. Les côtes s'étendent jusqu'à l'anus; les pœumons n'occupent que la moitié de cette longueur.

Il y a en dehors des côtes, et pour leur mouvement, cinq couches de muscles. En dedans, il y en a qui vont des vertèbres au milieu des côtes obliquement, et delà obliquement à l'extrémité libre. A partir du milieu aussi, il y des muscles qui se ren-

dent à la ligne blanche en dedans des côtes, de sorte que cette moitié inférieure des côtes peut se mouvoir librement en dehors des parois musculaires, etc.

XI. *Further Experiments*, etc. Expériences et Observations ultérieures sur l'action des poisons sur l'économie animale, etc. ; par Brodie.

1.^{re} *Exp.*, avec le woorara ; 2.^e sur les effets de l'arsenic ; 3.^e avec le muriate de baryte ; 4.^e sur les effets du tartre émétique ; 5.^e sur les effets du sublimé corrosif ; 6.^e *conclusions*, 1.^o l'arsenic, l'émétique et le muriate de baryte, ne produisent leurs effets délétères qu'après avoir passé dans la circulation ; 2.^o tous ces poisons dérangent les fonctions du cœur, du cerveau et du canal alimentaire, mais à des degrés différens ; 3.^o l'arsenic agit le plus sur le canal alimentaire. Le cœur est plus affecté par l'arsenic, et ensuite par l'émétique ; 4.^o le sublimé attaque chimiquement la membrane muqueuse de l'estomac ; et consécutivement les autres organes par sympathie.

XIX. *Further Experiments*, etc. Expériences ultérieures et Observations sur l'influence du cerveau sur la production de la chaleur ; par Brodie.

[Voyez pour le commencement la Leçon Crocquienne de 1810.]

Dans ce travail on trouve quelque chose sur la respiration. On connaît le travail de M. Dupuytren sur la section de la huitième paire. Provençal a trouvé qu'il y a dans ce cas moins d'acide carbonique

produit. Blainville a vu que l'inspiration est moins fréquente. Dumas a vu que le sang acquiert la couleur quand on souffle le poumon. Les observations de Brodie sont tout-à-fait d'accord avec celles de Blainville et Dumas : quand la huitième paire est divisée, il y a moins d'acide carbonique produit, moins d'inspiration, et le sang devient brun; on peut le rendre rouge en soufflant le poumon. L'auteur en conclut que la section de la huitième paire, diminue ou détruit la sensibilité du poumon, et par-là l'envie ou le sentiment du besoin de respirer.

XX. *On the different*, etc. Sur les différentes structures et situations des glandes dissolvantes dans les organes digestifs des oiseaux, suivant la nature de leurs alimens et leurs divers genres de vie; par Ev. Home.

Les glandes dissolvantes sont plus grandes et plus distinctes dans les oiseaux que dans les mammoux.

M. Home, pour préciser mieux le siège des glandes, divise les organes digestifs des oiseaux, soit carnivores, soit herbivores, en quatre parties : la poche, la cavité cardiaque, siège des glandes dissolvantes, le gésier, et la cavité pylorique.

Dans les oiseaux carnivores, piscivores, vermivores, etc., ces glandes sont des petits canaux très-simples, ouverts à une extrémité et fermés à l'autre, situés dans la membrane sous-muqueuse. Dans les herbivores, granivores, etc., ce sont des canaux plus composés, formés d'appendices qui aboutissent à la cavité commune.

Ce Mémoire est accompagné de trois bonnes figures d'estomac de divers oiseaux et de leurs glandes dissolvantes.

ANNÉE 1813.

IV. *Observations*, etc. Observations relatives à la longueur de la vue de différentes personnes ; par James Ware.

Ce Mémoire qui contient beaucoup de faits et d'opinions intéressantes , est terminé par les conclusions suivantes :

1.^o La myopie s'observe rarement chez les enfans , ou avant l'âge de dix ans. Elle affecte les enfans des hautes classes. Il y a peu ou point de cas , où , en usant de verres concaves , cette affection ait diminué avec l'âge ;

2.^o Quoique l'effet ordinaire de l'âge sur les yeux parfaits , soit d'amener la nécessité de se servir de verres concaves pour voir distinctement les objets rapprochés , quelquefois cependant , même après cinquante ans , et après que l'on s'est servi de verres concaves pendant long-temps pour cet usage , non-seulement les yeux cessent d'en retirer de l'effet pour les objets rapprochés , mais encore ils ont besoin de verres convexes pour voir distinctement les objets éloignés ;

3.^o Quoique la cause de ce changement ne puisse pas toujours être connue , cependant il dépend quelquefois de l'usage des évacuans , des sangsues appliquées aux tempes ; et quelquefois de l'usage de

microscope continué long - temps plusieurs jours de suite;

4. Il y a des exemples assez fréquens des personnes âgées, de quatre-vingt à quatre-vingt-dix ans, dont les yeux sont depuis long-temps accoutumés aux verres très-convexes, qui ont cessé d'en retirer de l'avantage pour lire et pour écrire; et qui ont pu, sans leur secours, voir les objets, soit voisins, soit éloignés, presque aussi bien que dans leur jeunesse. Quoiqu'il ne soit pas facile d'assigner la cause de cette amélioration, cependant il n'est pas improbable qu'elle soit produite par l'absorption d'une partie de l'humeur vitrée de l'œil, ce qui permet à l'organe de s'allonger de manière à compenser l'aplatissement de la cornée ou du cristallin.

IX. *A Description*, etc. Description des Glandes dissolvantes et des Gésiers de l'*ardea argala*, du *casuarius emu*, et du casoar de la Nouvelle-Galles méridionale; par sir Ev. Home.

Ce Mémoire, accompagné de trois belles figures, comme les précédens du même auteur, établit que les glandes sont accommodées à la nature des alimens, et que, suivant l'abondance variable de ces derniers, dans les divers pays, le gésier est plus ou moins fermé, pour ménager la nourriture, et que la partie inférieure de l'intestin et le cæcum sont aussi plus ou moins étendus pour prolonger la digestion en raison de la rareté des alimens.

XII. *Experiments*, etc. Expériences pour recon-

naître l'action coagulante de la sécrétion des glandes gastriques ; par sir. Ev. Home.

Des expériences de ce genre seraient très-difficiles sur des quadrupèdes, les glandes gastriques y étant presque imperceptibles, et n'y occupant qu'une très-petite partie de l'estomac.

Diverses expériences de Hunter ont démontré l'action coagulante de la sécrétion gastrique de divers animaux.

La membrane, même desséchée, du quatrième estomac du veau a cette propriété : les autres n'en jouissent pas.

Dans l'estomac du porc, il n'y a que la portion voisine du pylore qui ait la propriété de la présure.

Après plusieurs expériences faites avec la membrane interne de l'estomac cardiaque et du gésier de divers oiseaux, qui montrent une action variée de la part des divers estomacs et des divers oiseaux, M. Home, pour préciser le siège de cette action, a disséqué des glandes gastriques du dindon, sans ouvrir son estomac, et les a mises en contact avec du lait, etc. *Conclusion* : la sécrétion des glandes gastriques possède la faculté de coaguler le lait, et donne cette faculté à toutes les parties qu'elle imbibe, soit vivantes, soit mortes, comme le mucus, l'épiderme du gésier, la membrane interne de l'estomac. Cette coagulation paraît être le premier changement qu'éprouvent les alimens; et, quand la digestion est rapide, les parties coagulées sont très-vite dissoutes.

XIV. *An appendix*, etc. Appendice au Mémoire

de M. Ware, sur la vision ; par sir Charles Blagden.

M. Blagden confirme les observations de M. Ware, et attribue la myopie à l'habitude de regarder des objets rapprochés. Il raconte en détail sa propre histoire, et les changemens successifs que sa vue a éprouvés.

XXI. *On the Formation*, etc. Sur la Formation de la graisse dans les intestins des animaux vivans ; par Ev. Home.

L'auteur croit avoir prouvé, dans ce Mémoire, que la graisse est formée dans les gros intestins, qu'elle est absorbée là, portée par la circulation, et déposée dans presque toutes les parties du corps.

XXII. *On the*, etc. Sur la Matière colorante des glandes bronchiques noires, et des plaques noires des poumons ; par Georges Pearson.

Il n'y avait pas encore eu de recherches expérimentales sur ce sujet. On avait seulement conjecturé que cette couleur pouvait dépendre d'une absorption de substances suspendues dans l'air : on avait cru ensuite réfuter cette conjecture par l'absence de cette substance dans les animaux, et par sa présence dans les personnes qui habitent loin des villes, et des lieux où l'on brûle du charbon. On avait conjecturé aussi que c'était le produit d'une sécrétion, mais les glandes bronchiques sont des organes d'absorption.

Le docteur Pearson conclut d'une série d'expériences que la substance noire est du charbon animal à l'état libre. Il suppose qu'il est introduit dans les

poumons avec l'air dans la respiration. Il a trouvé la couleur noire dans les poumons de quelques animaux domestiques.

XXVII. *Additions*, etc. Additions à une description anatomique du *Squalus maximus*, avec des observations sur la structure de l'artère bronchiale; par sir Ev. Home.

(La suite au prochain Numéro.)

V A R I É T É S.

ENTÉROTOME.

TOUTES les personnes qui ouvrent souvent des cadavres, et s'occupent de recherches d'anatomie pathologique, savent combien il est long et difficile de fendre le canal intestinal dans toute sa longueur, avec les instrumens dont on se sert ordinairement dans les dissections. Pour abréger et faciliter cette opération, j'ai fait faire, il y a quelques mois, un instrument particulier, dont je me sers avec beaucoup d'avantage à l'hôpital Saint-Louis, et que j'ai cru pouvoir nommer *entérotome* (1), à raison de son usage; il résulte de la combinaison de trois instrumens, de ciseaux, d'un conducteur et d'une érigne. Il a la forme d'une paire de ciseaux,

(1) *Enterotomus*, de *ἔντερον*, intestin, et de *τομή*, je coupe.

longue de huit pouces, dont les branches et les anneaux sont faits comme dans les ciseaux du professeur Percy. Des deux lames, l'une est supérieure; elle a trois pouces quatre lignes de longueur et cinq lignes de largeur dans toute son étendue; elle se termine par une extrémité coupée, obliquement en bas et en arrière. L'autre lame est inférieure, de même largeur que la précédente, plus longue qu'elle de quinze lignes; elle se termine par un gros bouton olivaire, aplati, qui sert de conducteur, et porte sur son bord supérieur, six lignes au-devant de l'extrémité de la branche supérieure, un crochet très-acéré, long de trois lignes, dirigé en arrière.

Voici la manière d'agir de cet instrument : la branche inférieure est introduite dans une ouverture faite au canal intestinal; au moyen du bouton qui la termine, elle chemine très-aisément dans ce conduit; une fois que l'intestin est engagé sur cette branche, il s'arrête au crochet qu'elle présente, près de son extrémité, s'y trouve fixé, et ne peut plus ressortir, ni éviter l'action de l'autre branche qui vient le fendre; la branche inférieure ne peut cheminer que dans un sens, lorsqu'on la pousse en avant; dès qu'on veut la retirer, son crochet s'enfonce dans l'intestin, et le retient. L'espace qui reste entre le crochet et la branche supérieure, fait qu'une petite portion d'intestin accroché, s'y trouve logée, n'est point coupée, et sert à empêcher la branche inférieure de sortir de sa cavité. La coupe oblique de l'extrémité libre de la branche

supérieure l'empêche de pénétrer dans l'intestin , et fait qu'elle reste toujours au-dehors , tandis que la branche inférieure reste toujours en dedans. La manière de se servir de l'entérotome est facile ; si l'on veut ouvrir le canal intestinal de sa partie supérieure avec l'inférieure , on se place à la gauche du cadavre. On commence par couper transversalement avec un bistouri , le méso-colon transverse , afin de découvrir la partie inférieure du duodénum ; on fait ensuite une ouverture à la partie antérieure de l'extrémité cardiaque de l'estomac , et on introduit dans ce viscère la branche conductrice de l'instrument ; en deux coups l'estomac est ouvert dans toute sa longueur ; on pousse le bouton à travers le pylore , en suivant avec la main droite qui tient l'entérotome , les trois courbures du duodénum , et on fend cet intestin dans toute sa face antérieure , sans le déranger de place ; on fait passer l'instrument dans le commencement de l'intestin grêle qu'on doit ouvrir sur tout son bord convexe ; pour cela , on élève à la fois la main et l'instrument , de manière à soulever l'intestin et tendre le mésentère ; avec le pouce , l'indicateur et le doigt médium de la main gauche , placés sous la branche inférieure de l'entérotome ; on pousse l'intestin en arrière sur cette branche , et lorsqu'il s'y trouve ramassé et retenu froncé par le crochet , on fait agir la branche supérieure , qui , d'un seul coup , peut aussi fendre jusqu'à 18 ou 20 pouces d'intestin ; on continue de pousser l'instrument jusqu'au cœcum ; on change alors sa direction , on le conduit

en suivant exactement les courbures de diverses portions du colon, et on arrive jusqu'à l'extrémité inférieure du rectum, où finit la section. Dans l'intérieur du colon, il faut avoir soin de tenir bien exactement le bouton au milieu de l'intestin, afin qu'il ne soit pas retenu dans ses bosselures, et qu'il chemine plus vite.

Il est très-facile, en suivant les préceptes simples que je viens d'indiquer, de se servir de l'entérotome. En une minute au plus, on ouvre sans peine le canal intestinal très-proprement dans toute son étendue, sans le déranger de place, ce qui est essentiel, pour apprécier avec exactitude la place qu'occupent les maladies dont il peut être le siège. Cet instrument sera, je pense, utile aux personnes qui se livrent à l'étude de l'anatomie pathologique, qui veulent approfondir sur les cadavres les causes matérielles de nos maladies; il facilitera les recherches qu'on fait avec tant de zèle depuis quelque temps, particulièrement sur les phlegmasies et autres affections des membranes du tube digestif; il pourra servir aussi avec avantage au médecin légiste, pour ouvrir les voies digestives dans les cas d'empoisonnement, et je croirai avoir complètement rempli le but que je me suis proposé en le faisant connaître, si on trouve dans ce nouvel instrument, économie de temps, facilité dans le manuel de l'opération, et plus de netteté et de précision dans la section des parties (1).

J. CLOQUET.

(1) Mon ami, le docteur Chomel, se sert depuis quel-

— M. Elkendorf, médecin de Senlis, nous adresse copie d'un Mémoire qu'il vient de présenter au Ministre de l'Intérieur, dans le but d'appeler l'attention du Gouvernement sur les abus qui existent dans l'exercice de l'art de guérir, et sur les moyens d'y remédier. Nous en transcrivons la partie la plus importante.

«Voulant réprimer lesabus qui se rencontrent dans l'exercice de l'art de guérir, rendre plus digne de confiance une profession aussi nécessaire à l'humanité, et ainsi, amener un plus grand nombre d'hommes à jouir des bienfaits que cet art procure :

que temps de l'entérotome, pour les ouvertures de cadavres, à l'hôpital de la Charité, et il lui reconnaît les avantages que je viens d'indiquer. On trouve cet instrument chez Morette, coutelier des hôpitaux, rue des Cannelles.

Explication de la planche.

Fig. 1. L'entérotome fermé.

A. La lame supérieure.

B. La lame inférieure.

C. Le bouton conducteur qui la termine.

D. Le crochet qui la surmonte.

Fig. 2. L'entérotome ayant sa lame inférieure introduite dans une portion de l'intestin grêle.

A. L'intestin plissé, et rassemblé sous la lame inférieure, retenu par le crochet B, et allant subir l'action de la lame supérieure C.

d'un autre côté, voulant éviter le danger d'entraver la pratique d'une profession qui demande la plus grande liberté pour arriver à son but, nous pensons qu'on l'atteindrait par l'institution d'une Chambre de discipline, à l'instar de celles qui existent pour les avocats, les notaires, et autres officiers publics.

« Cette chambre devrait comprendre tous ceux qui exercent une partie quelconque de l'art de guérir : les docteurs en médecine, en chirurgie, les officiers de santé, les pharmaciens, et même les artistes vétérinaires (1).

(1) Si on critiquait l'adjonction faite aux médecins, d'artistes vétérinaires et de pharmaciens, nous répondrions, 1.^o Quoique les abus dans l'exercice de l'art vétérinaire, n'offrent pas des dangers dans un ordre aussi élevé, que ceux qui se présentent dans l'exercice de l'art de guérir les hommes, les artistes vétérinaires n'en sont pas moins dépositaires d'intérêts bien précieux pour un pays agricole comme la France, et déjà le législateur a plus d'une fois donné des témoignages de toute l'attention qu'il portait au succès, à la bonne police de cette profession.

2.^o Que les pharmaciens ne peuvent être séparés de nous, parce que les abus, dérivant de leurs faits, nous touchent de trop près pour qu'ils restent étrangers à notre investigation, et que nous ne soyons pas autorisés avec leurs mandataires, à une surveillance sévère et légale.

3.^o Enfin, il existe un tel rapport, une telle liaison, sur-tout pour nos campagnes, entre les médecins, ar-

« Cette institution devrait être l'objet d'un examen approfondi, mûri par la sagesse, livré au concours de toutes les lumières et sur-tout à celles de l'expérience.

« Rien ne nous paraît plus convenable, pour atteindre ce but, qu'une mesure provisoire qui mettrait à l'essai et à l'épreuve, les moyens que nous considérons comme efficaces, contre les abus qu'il s'agit de détruire, mais qui ont besoin d'obtenir une sanction éclairée, née de la conviction intime de leur efficacité.

« L'expérience seule, bien plus que tous les raisonnemens et les méditations les plus profondes, peut donner cette conviction.

« C'est pourquoi nous proposons, comme mesure provisoire :

ART. I.^{er} Il sera formé dans chaque arrondissement de sous-préfecture, une chambre de discipline pour rechercher, surveiller et réprimer les abus qui se rencontreraient dans toutes les parties de l'art de guérir;

ART. II. Les chambres seront composées de cinq

tistes vétérinaires et les pharmaciens, qu'il serait du plus grand intérêt de réunir toutes les parties de l'art de guérir, de les soumettre à un centre de discipline commun, à une surveillance réciproque. Cet état de choses contribuerait d'ailleurs à rapprocher les individus, et à faire naître une harmonie si nécessaire.

membres : de deux médecins, d'un officier de santé, d'un artiste vétérinaire et d'un pharmacien ;

ART. III. Les membres de ces chambres seront nommés à la majorité des voix des médecins, officiers de santé, artistes vétérinaires et pharmaciens de l'arrondissement, réunis à cet effet au chef-lieu de la sous-préfecture.

On nommera d'abord le président, le secrétaire, puis les trois autres membres ;

ART. IV. Ces chambres seront renouvelées en deux années, de cette manière :

La première année, le président et deux membres ; la seconde, le secrétaire et l'autre membre restant ; et ainsi de suite.

Les membres sortans pourront être réélus.

ART. V. Lorsque les chambres rencontreront, dans leurs recherches, des abus prévus par les lois existantes, elles signaleront les délinquans à l'autorité.

ART. VI. Quant aux abus qui ne sont pas prévus par les lois, et qui cependant sont nuisibles à l'intérêt public, les chambres les recueilleront, entendront les moyens de défense du délinquant, transmettront le tout, avec leur opinion motivée, à la Faculté de Médecine, et d'après la décision suprême de cette Faculté, réprimanderont, s'il y a lieu, le membre qui se serait rendu coupable de blâme.

ART. VII. Indépendamment du droit de surveillance, les chambres rempliront les fonctions de Société de Médecine, là où il ne se trouve ni Fa-

culté, ni Société de Médecine. Elles prendront, à cet effet, le titre de *Comité Médical*.

ART. VIII. Comme Comité Médical, elles seront tenues de concourir aux progrès de l'art de guérir, soit en recueillant des observations utiles, soit en travaillant à la Topographie médicale de la France.

ART. IX. Dans aucun cas, et sous quelque prétexte que ce soit, les chambres ne pourront fixer ou restreindre le nombre de médecins, d'officiers de santé, etc., etc.

— Le nombre des charlatans, des vendeurs de recettes, de baumes et d'élixirs, paraît augmenter prodigieusement à Paris. Les places publiques en sont aujourd'hui encombrées. Il serait à désirer que la police prit enfin contre ces individus des mesures réclamées par les lois de l'humanité, et conformes aux ordonnances relatives à la préparation et à la vente des médicaments.

Depuis quelque temps on voit placardée sur les murs de la capitale, une affiche de couleur rouge, d'une énorme dimension, portant ces mots en gros caractères :

ENGELURES,

CÉRAT ET TOPIQUE LIQUIDE,

Pour les prévenir et les guérir radicalement, par le docteur LANTHOIS, de l'Ecole de Montpellier, auteur de la *Phthisie pulmonaire*, avec la méthode préservatrice.

« Cette maladie paraît être l'APANAGE (le mot est bien choisi !) de l'enfance, etc., etc. » Tel est le commencement de l'instructive Dissertation que l'auteur a cru devoir mettre sur son affiche, afin de prouver l'efficacité de son topique liquide pour la guérison des engelures.

Et c'est un docteur qui ne craint pas de s'afficher ainsi sur les places publiques ?

*Quid non mortalia pectora cogis
Auri sacra fames !*

*Programme des Prix de la Société Médicale
de l'Eure, pour l'année 1821.*

Une médaille d'or de la valeur de 200 fr., sera décernée dans la séance publique de 1821, à l'auteur du meilleur Mémoire que le Comité central aura reçu en réponse à la question suivante :

Déterminer la nature, le caractère, les causes, les différences et le traitement de l'hydrocéphale, ou hydropisie du cerveau.

Une médaille d'argent sera décernée à l'auteur du mémoire qui aura le plus approché du prix.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être parvenus, francs de ports, au secrétaire de la Société, à Evreux, avant le premier août 1821, terme de rigueur.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

1
Séance du 27 Janvier 1820.

L'ACADÉMIE Royale de Médecine, créée par une ordonnance du Roi, en date du 20 décembre 1820, et formée en partie des membres nommés par une autre ordonnance en date du 27 du même mois, s'est réunie pour la première fois le 27 janvier, dans une des salles de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. Portal. M. Orfila, le plus jeune des membres titulaires, a rempli les fonctions de secrétaire.

M. Portal a prononcé le discours suivant :

« MESSIEURS,

» Le Roi vient de créer une Académie de Médecine dont il a nommé son premier médecin président d'honneur perpétuel.

» C'est en cette qualité que je parais aujourd'hui devant vous ; pénétré de la vénération la plus profonde pour une assemblée composée des savans les plus distingués dans l'art de guérir, combien en ce moment ne souhaiterais-je pas de pouvoir répondre à une si grande distinction ! je ne puis y suppléer que par mon extrême désir d'agrandir

» mes faibles connaissances par celles que vous allez
 » répandre dans nos séances et par vos écrits.

» J'ai une si haute idée de cette Académie, que
 » je la vois déjà planer au-dessus de toutes celles
 » que nous connaissons, tant pour les découvertes
 » importantes qui en proviendront, que pour le
 » perfectionnement des sciences médicales qu'elle
 » opérera. Je vais maintenant, Messieurs, pour
 » notre inauguration, me conformer à l'instruction
 » que Son Excell. le Ministre de l'Intérieur m'a
 » tracée, et vous communiquer :

1.^o « L'ordonnance du Roi portant création d'une
 » Académie Royale de Médecine pour le royaume ;

2.^o » La liste des membres que le Roi a nommés
 » pour les autoriser à présenter à SA MAJESTÉ le
 » nom de ceux qui doivent compléter l'Académie,
 » après avoir été soumis à son approbation ;

3.^o » Je finirai par vous communiquer la lettre
 « que le Ministre m'a fait l'honneur de m'écrire au
 » sujet de l'organisation de l'Académie, pour que
 » nous puissions nous y conformer. »

ORDONNANCE DU ROI,

Du 20 Décembre 1820.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE
 ET DE NAVARRE; à tous ceux qui ces présentes ver-
 ront, SALUT.

Notre intention étant de donner le plus tôt pos-
 sible des réglemens propres à perfectionner l'ensei-

gnement de l'art de guérir, et à faire cesser les abus qui ont pu s'introduire dans l'exercice de ses différentes branches, nous avons pensé qu'un des meilleurs moyens de préparer ce double bienfait, était de créer une Académie spécialement chargée de travailler au perfectionnement de la science médicale, et d'accorder à cette Académie notre protection particulière. Nous nous sommes d'ailleurs rappelé les services éminens qu'ont rendus, sous le règne de nos prédécesseurs, la Société royale de Médecine et l'Académie royale de Chirurgie; et nous avons voulu en faire revivre le souvenir et l'utilité, en rétablissant ces Compagnies célèbres sous une forme plus appropriée à l'état actuel de l'enseignement et des lumières;

A ces causes,

Sur le rapport de notre Ministre-Secrétaire d'état de l'intérieur,

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

ART. I.^{er} Il sera établi à Paris, pour tout notre royaume, une Académie royale de Médecine.

II. Cette Académie sera spécialement instituée pour répondre aux demandes du Gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique, et principalement sur les épidémies, les maladies particulières à certains pays, les épizooties, les différens cas de médecine légale, la propagation de la vaccine, l'examen des remèdes nouveaux et des remèdes secrets, tant internes qu'externes; les eaux minérales naturelles ou factices, etc.

Elle sera, en outre, chargée de continuer les travaux de la Société royale de Médecine et de l'Académie royale de Chirurgie; elle s'occupera de tous les objets d'études et de recherches qui peuvent contribuer aux progrès des différentes branches de l'art de guérir. En conséquence, tous les registres et papiers ayant appartenu à la Société royale de Médecine ou à l'Académie royale de Chirurgie, et relatifs à leurs travaux, seront remis à la nouvelle Académie, et déposés dans ses archives.

III. L'Académie sera divisée en trois sections une de médecine, une de chirurgie et une de pharmacie.

IV. Elle sera composée d'honoraires, de titulaires, d'associés et d'adjoints.

V. Il y aura trente honoraires dans la section de médecine, vingt dans la section de chirurgie, et dix dans la section de pharmacie; tous pris hors de la classe des titulaires, et choisis par voie d'élection. Indépendamment de ces honoraires élus, tout titulaire âgé de soixante ans accomplis pourra devenir de droit honoraire, sous la seule condition d'en faire la demande par écrit.

VI. Les titulaires seront au nombre de quarante-cinq dans la section de médecine; vingt-cinq dans la section de chirurgie, et quinze dans la section de pharmacie: cinq titulaires de la section de médecine seront nécessairement choisis parmi les médecins vétérinaires.

VII. Il y aura trois classes d'associés: des associés

libres, des associés ordinaires et des associés étrangers.

Le nombre des associés libres sera de trente : ils seront choisis parmi les personnes qui cultivent avec succès les sciences accessoires à la médecine, ou qui auront contribué d'une manière quelconque à leurs progrès, ou enfin qui, dans les divers établissemens consacrés au soulagement de l'humanité, l'auront servie avec zèle et distinction. Ils devront résider à Paris.

Les associés ordinaires seront au nombre de quatre-vingt, dont vingt seulement résidans à Paris; ils seront pris parmi les médecins, les chirurgiens, les pharmaciens et les savans du royaume, qui s'y sont fait connaître d'une manière avantageuse, soit par leurs écrits, soit par leurs succès dans la pratique ou dans l'enseignement.

Le nombre des associés étrangers est fixé à trente; ils seront choisis parmi les médecins, chirurgiens, pharmaciens et savans étrangers les plus célèbres.

Les associés de toutes les classes appartiendront au corps de l'Académie, et ne seront attachés à aucune section en particulier.

VIII. Les adjoints seront choisis de préférence parmi les médecins, chirurgiens, officiers de santé et pharmaciens, qui auront présenté ou envoyé à l'Académie des observations ou des mémoires, et qui auront montré le plus de zèle pour contribuer à ses travaux. Ceux qui résideront à Paris, prendront le titre d'adjoints résidans; ceux qui réside-

ront dans les départemens ou à l'étranger prendront le titre d'adjoints correspondans. Le nombre des adjoints résidans pourra égaler celui des titulaires de la section à laquelle ils seront attachés; le nombre des adjoints correspondans est indéterminé.

IX. Chacune des trois sections de l'Académie élira ses membres honoraires, ses membres titulaires et ses adjoints; les associés seront élus par l'Académie entière. Toutefois l'élection des honoraires, titulaires et associés, ne sera définitive que lorsqu'elle aura été approuvée par nous. Quant à l'élection des adjoints, elle devra être confirmée par l'Académie entière.

X. L'Académie s'assemblera ou en corps, ou par section. Les séances générales se tiendront une fois tous les trois mois, et les séances des sections deux fois chaque mois.

XI. Les séances générales auront pour objet, d'une part, l'administration et les affaires générales de l'Académie; et de l'autre, les matières des sciences dont la discussion exigera le concours de toutes les sections. Les séances des sections seront consacrées aux objets de sciences et d'études dont chacune d'elles devra spécialement s'occuper. Lorsqu'il se rencontrera des matières qui intéresseront à-la-fois deux sections, ces deux sections se réuniront pour les discuter en commun. Ces mêmes matières seront toujours renvoyées à des commissions mixtes.

XII. Les honoraires et les titulaires d'une sec-

tion assisteront, quand ils voudront, aux séances des autres sections. Les associés et les adjoints pourront assister à toutes les séances, soit générales, soit de sections.

Les honoraires, les titulaires et les associés, auront voix délibérative en matière de science. Les diverses nominations et les affaires générales de l'Académie seront exclusivement réservées aux titulaires.

XIII. Indépendamment de ses séances privées, soit générales, soit particulières, l'Académie tiendra annuellement trois séances publiques, une pour chacune de ses sections.

Ces séances seront principalement destinées : 1.^o à rendre compte des travaux de la section qui occupera la séance; 2.^o à faire connaître, par des éloges ou des notices historiques, les membres que cette section aura perdus; 3.^o à annoncer les sujets des prix qu'elle proposera pour l'année courante; 4.^o enfin, à proclamer les noms de ceux qui auront remporté les prix proposés antérieurement.

XIV. Le bureau général de l'Académie sera composé d'un président d'honneur perpétuel, d'un président temporaire, d'un secrétaire et d'un trésorier. Notre premier médecin en titre sera de droit président d'honneur perpétuel de l'Académie. Le président temporaire, le secrétaire et le trésorier, seront élus par l'Académie entière, et nécessairement choisis parmi ses membres titulaires; ils pourront être pris indifféremment dans l'une ou l'autre des trois

sections. Le président ordinaire et le secrétaire seront en fonctions pendant une année, et le trésorier pendant cinq.

XV. Le bureau particulier de chaque section sera composé d'un président, d'un vice-président et d'un secrétaire, tous choisis parmi les titulaires de cette section. Les présidens et secrétaires ne seront en fonction que pendant une année.

Il pourra être dans la suite nommé des secrétaires perpétuels pour les sections dont les travaux rendraient cette disposition nécessaire. Leur nomination devra être soumise à notre approbation.

XVI. L'Académie aura un conseil d'administration ; composé du président d'honneur perpétuel, du président temporaire et du trésorier de l'Académie ; des présidens et des secrétaires des trois sections, et du doyen de la Faculté de Paris, lequel sera toujours de droit membre de l'Académie.

Ce Conseil sera spécialement chargé d'administrer les affaires de l'Académie, et de répartir entre les trois sections les matières dont chacune d'elles devra s'occuper. Il s'assemblera une fois par semaine ; il aura le droit de convoquer des assemblées extraordinaires, soit générales, soit de section, toutes les fois qu'il le jugera nécessaire ou utile.

XVII. Il sera ultérieurement statué sur les dépenses de l'Académie et sur les moyens d'y pourvoir.

XVIII. L'Académie royale de Médecine pourra accepter, en se conformant aux lois et réglemens

des legs et des donations destinés à favoriser les progrès de la science.

XIX. Des réglemens rédigés par l'Académie détermineront son régime intérieur, la tenue de ses assemblées, le mode qu'elle suivra dans ses nominations, l'ordre et la direction de ses travaux; les formes de son administration les obligations de ses différens membres, et en général tout ce qui n'aurait pas été prévu ou réglé par la présente ordonnance. Ces réglemens seront soumis à l'approbation de notre Ministre Secrétaire d'état de l'intérieur.

XX. Pour la première formation de l'Académie, nous nous réservons de nommer une partie des honoraires, des titulaires et des associés.

XXI. Notre Ministre Secrétaire d'état de l'intérieur est chargé de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera insérée au Bulletin des lois.

Signé LOUIS.

ORDONNANCE DU ROI.

Par une ordonnance du 27 décembre et conformément à l'art. XX de celle du 20 du même mois, portant création d'une Académie Royale de Médecine, article par lequel le Roi s'est réservé de nommer, pour la première formation de cette Académie, une partie des honoraires, des titulaires et des associés, S. M. a nommé, savoir :

Dans la section de Médecine :

Titulaires.

Les sieurs :

Chevalier *Portal*, premier médecin de S. M., président d'honneur. — Chevalier *Alibert*, premier médecin ordinaire de S. M. — *Bertin*, médecin en chef de l'hôpital Cochin. — *Bourdois*, médecin en chef des épidémies dans le département de la Seine. — *Broussais*, médecin en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce. — *Chaussier*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Coutanceau*, médecin de l'hôpital militaire de la garde royale. — Le baron *Desgenettes*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Duméril*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Double*, membre de la Société du département de la Seine. — *Esquirol*, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. — *Fouquier*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Geoffroy*, médecin à l'Hôtel-Dieu de Paris. — *Girard*, directeur de l'Ecole royale vétérinaire d'Alfort. — Chevalier *Hallé*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Huzard*, inspecteur-général des Ecoles royales vétérinaires. — Chevalier *Leroux*, doyen de la Faculté de Médecine de Paris. — *Lucas*, médecin de S. A. R. la duchesse d'Angoulême. — *Orfila*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Pariset*, médecin de l'hospice de Bicêtre. — *Récamier*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris. — *Royer-Collard*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris.

Honoraires.

Les sieurs :

Andry, membre de l'ancienne Société Royale de Médecine. — *Beauchêne* père, l'un des médecins consultants de S. M. — *Borie*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris. — *Bourru*, dernier doyen de l'ancienne Faculté de médecine de Paris. — Baron *Corvisart*, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Paris. — *Dalmas*, l'un des médecins par quartier de S. M. — *Duffour*, l'un des médecins par quartier de S. M., et médecin de l'hôpital royal des Quinze-Vingts. — *De Jussieu*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Montaigu*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris. — *Petit*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris. — *Pinel*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Sédillot*, ancien secrétaire-général de la Société de Médecine de Paris. — *Tessier*, membre de l'ancienne Société Royale de Médecine. — Baron de *Wenzel*, médecin oculiste de Paris.

Dans la section de Chirurgie :

Titulaires.

Les sieurs :

Béclard, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Bougon*, premier chirurgien ordinaire de S. A. R. MONSIEUR. — Baron *Boyer*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Deneux*, médecin accoucheur de S. A. R. la duchesse de Berry. —

Distel, premier chirurgien ordinaire de S. M. — Baron *Dubois*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — Baron *Dupuytren*, *idem.* — *Evrat*, membre de l'ancienne Académie Royale de Chirurgie. — *Lallement*, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. — Baron *Larrey*, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la garde royale. — *Marjolin*, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. — Chevalier *Richerand*, *idem.* — *Roux*, *idem.* — Baron *Yvan*, chirurgien en chef de l'Hôtel Royal des Invalides.

Honoraires.

Les sieurs :

Barbier, chirurgien en chef de l'hôpital royal du Val-de-Grâce. — *Deschamps*, membre de l'Académie des Sciences. — Chevalier *Pelletan*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — Baron *Percy*, membre de l'Académie des Sciences. — *Valentin*, membre de l'ancienne Académie Royale de Chirurgie.

Dans la section de Pharmacie :

Titulaires.

Les sieurs :

Boullay, pharmacien à Paris. — *Deyeux*, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. — *Fabre*, pharmacien en chef de S. M. — *Henry*, professeur-adjoint à l'Ecole de Pharmacie de Paris. — *Laugier*, directeur-adjoint de l'Ecole de Pharmacie de Paris. — *Pelletier*, professeur-adjoint à l'Ecole de Pharmacie de Paris. — *Planche*, pharmacien à

Paris. — *Robiquet*, professeur à l'Ecole de Pharmacie de Paris. — *Vauquelin*, directeur de l'Ecole de Pharmacie de Paris.

Honoraires.

Les sieurs :

Boudet oncle, ancien pharmacien à Paris. — *Bouillon-Lagrange*, professeur de l'Ecole de Pharmacie de Paris. — *Bourriat*, professeur adjoint à l'Ecole, *idem*. — *Cadet de Vaux*, ancien pharmacien à Paris. — *Charlard*, *idem*. — *Cheradame*, trésorier de l'Ecole de Pharmacie à Paris.

Par la même ordonnance, S. M. a nommé associés libres de l'Académie, savoir :

Les sieurs :

Comte *Berthollet*, pair de France, membre de l'Académie des Sciences. — Comte *Chaptal*, *idem*, *idem*. — Baron *Cuvier*, conseiller d'Etat, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences. — *Desfontaine*, membre de l'Académie des Sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle. — *Gay-Lussac*, membre de l'Académie des Sciences, professeur à la Faculté des Sciences. — *Geoffroy-Saint-Hilaire*, membre de l'Académie des Sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle. — Comte de *Lacépède*, pair de France, membre de l'Académie des Sciences. — Baron *Ramond*, conseiller d'Etat, *idem*. — Duc de la *Roche-foucault*, pair de France. — *Thénard*, membre de l'Académie des Sciences, professeur à la Faculté des Sciences.

Et Associés non-résidans :

Les Sieurs,

Barbier, professeur de matière médicale à Amiens. — *Baume*, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. — *Braconnot* (*Henri*), pharmacien à Nancy. — *Bertrand*, médecin inspecteur des eaux du Mont-d'Or. — *Boin*, inspecteur général des eaux minérales. — *Bouchet*, ancien chirurgien en chef de l'hôpital général de Lyon. — *Brennet*, docteur en médecine à Dijon. — *Broussonnet*, professeur de la Faculté de Médecine de Montpellier. — *Chrétien*, docteur en médecine à Montpellier. — *Coze*, doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg. — *Delpech*, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. — *Desèze*, docteur en médecine et recteur de l'Académie de Bordeaux. — *Flamand*, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg. — *Fodéré*, idem. — *Fouré*, médecin des épidémies à Nantes. — *Gerboin*, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. — *Gueyrard*, médecin en chef de la succursale des Invalides à Avignon. — *Hecht*, directeur de l'Ecole de Pharmacie de Strasbourg. — *Labbat*, médecin inspecteur des eaux de Canterets. — *Laennec* neveu, docteur en médecine à Quimper. — *Lanoix*, docteur en médecine à Orléans. — *Lasservole*, médecin honoraire de S. M. à Sarlat. — *Lordat*, doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier. —

Murat, médecin inspecteur des eaux de Cransac. — *Paulet*, docteur en médecine à Fontainebleau. — *Proust*, membre de l'Académie de Sciences à Angers. — *Taranget*, docteur en médecine et recteur de l'Académie de Douay. — *Tourdes*, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg. — *Valentin* (Louis), docteur en médecine à Nancy. — *Vigarius*, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. — *Viguerie*, professeur en chirurgie à Toulouse. — *Virenque*, directeur de l'Ecole de Pharmacie de Montpellier.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR.

« Monsieur le Président, vous désirez que l'Académie Royale de Médecine puisse bientôt commencer à réaliser les hautes espérances attachées à ses travaux, et ce juste désir est partagé par tous les hommes distingués dont le Roi a fait choix pour sa première formation.

» C'est afin d'y répondre, que je crois utile de vous adresser quelques instructions qui, à défaut de règlement, serviront à diriger la marche de l'Académie pour parvenir à son organisation définitive.

» Il sera nécessaire que vous convoquiez, le plus tôt possible, les titulaires des trois sections nommés par le Roi : cette assemblée générale étant ainsi formée sous votre présidence, et le plus jeune des académiciens, présents à la séance, faisant

» fonctions de secrétaire, vous donnerez lecture de
 » l'ordonnance du 20 décembre, qui institue l'Aca-
 » démie, et de celle du 27 qui nomme une partie de
 » ses membres. Vous terminerez par la lecture de la
 » présente lettre, à laquelle je joins une ampliation
 » de l'une et de l'autre ordonnances.

» Après ces communications, dont il sera dressé
 » procès-verbal, les titulaires de chaque section
 » qui seront présents se retireront dans un local sé-
 » paré, afin de procéder aux nominations qui doi-
 » vent compléter leurs membres. Ils se constitue-
 » ront pour cela en assemblée de sections, sous la
 » présidence du plus âgé, et ayant pour secrétaire
 » le plus jeune. Soit que ces nominations se termi-
 » nent dans la première séance, ou qu'elles exigent
 » plusieurs séances consécutives, les procès-verbaux
 » de chaque séance devront vous être immédiate-
 » ment remis : vous me les transmettez, sans retard,
 » afin que je puisse soumettre les nominations à
 » l'approbation de Sa Majesté.

« Lorsque je vous aurai fait connaître les confir-
 » mation des choix faits par chaque section de ses
 » titulaires, vous convoquerez de nouveau chacune
 » d'elles, afin qu'elle se constitue définitivement
 » pour la nomination d'un président, d'un vice-
 » président, et d'un secrétaire, conformément à
 » l'ordonnance du 20 décembre.

« Chaque section étant définitivement constituée,
 » il restera à constituer de même l'Académie en
 » corps; et, pour cela, vous réunirez en assemblée

» générale les titulaires des trois sections qui pro-
» céderont ensemble à la nomination d'un prési-
» dent ordinaire et d'un secrétaire.

« Il conviendra que cette séance générale soit en
» même temps consacrée à quelques nominations
» d'associés libres, d'associés ordinaires, résidans
» et non-résidans; peut-être même aussi d'associés
» étrangers, afin que, dès le début, l'Académie
» prenne un développement digne d'elle.

« Elle s'occupera immédiatement, dans cette
» séance, et dans les suivantes, de son règlement,
» et de me donner son avis sur ses dépenses, sur
» leur nature, sur leur quantité, en ne perdant
» pas de vue que, dans les premiers temps sur-tout,
» les moyens d'y pourvoir seraient au-dessous de
» l'importance des travaux, si les efforts du zèle ne
» s'empressaient d'y suppléer.

« Elle aura à examiner, s'il est nécessaire de
» proposer la nomination d'un ou plusieurs secré-
» taires perpétuels. Toutefois, elle remarquera
» que, pour se conformer à la disposition de l'or-
» donnance du 20 décembre qui autorise cette me-
» sure, il convient d'attendre que les travaux aca-
» démiques déjà commencés en aient fait sentir la
» nécessité.

« Enfin, l'Académie trouvera, dans les divers
» articles de l'ordonnance qui l'a instituée, et dans la
» marche qu'elle croira devoir se tracer elle-même,
» les autres directions nécessaires à ses premières
» opérations; et que je m'abstiens de consigner dans

94 A C A D É M I E R O Y A L E

» cette lettre , parce qu'elle a moins pour objet de
 » régler ses premières opérations dans tous leurs dé-
 » tails , que de les mettre en mouvement avec ordre
 » et régularité.

» J'écris à M. le Doyen de la Faculté de Méde-
 » cine , afin qu'il dispose pour servir , du moins
 » provisoirement , aux séances de l'Académie Royale ,
 » le local qui servait à la Société de Médecine , et
 » qu'il y joigne , si cela est nécessaire , les autres
 » pièces qu'on pourra y consacrer , sans nuire au
 » service de l'Ecole. »

Recevez, M. le Président , l'assurance de
 ma parfaite considération la plus distinguée ,

Le Ministre de l'Intérieur ,

Signé SIMÉON.

FIN DU DISCOURS DE M. PORTAL.

« MESSIEURS ,

« Vous venez d'entendre la lecture des deux or-
 » donnances que Sa Majesté a déjà données en faveur
 » de l'Académie Royale de Médecine , l'une por-
 » tant sa création ; l'autre contenant les noms de
 » plusieurs de ses membres , qui doivent compléter
 » la liste des candidats que le Ministre de l'Inté-
 » rieur doit soumettre à l'approbation du Roi ; enfin
 » la lettre de Son Excellence qui me trace la con-
 » duite que je dois tenir dans cette circonstance.
 » Il faut actuellement que les titulaires des trois

» sections se séparent pour procéder aux nominations.
 « Après la séance, MM. les Secrétaires des trois
 » sections voudront bien me remettre le résultat des
 » scrutins relatifs aux nominations, pour que je puisse
 » le transmettre au Ministre d'après l'invitation que
 » j'en ai reçue de Son Excellence. »

Section de Médecine.

La Section de Médecine, composée de 22 membres titulaires nommés, procède à l'élection de 23 autres titulaires, dont 3 médecins vétérinaires. Au premier tour de scrutin les personnes dont les noms suivent, obtiennent la majorité absolue des suffrage, et sont élues : MM. Adelon, Alard, Bailly, Hip. Cloquet, Delens, Désormeaux, Desmarets, Desplas, Dupuy, Guersent, Husson, Itard, Jadelot, Kéraudren, Landré-Bauvais, Lerminier, Léveillé, Louyer-Willermay, Marc, Magendie, Moreau, Rullier et Renaudin.

Section de Chirurgie.

La Section de Chirurgie, composée de 14 membres titulaires nommés, se réunit sous la présidence de M. Distel; M. Béclard, le plus jeune des membres, remplit les fonctions de secrétaire. Au premier tour de scrutin, où l'un des bulletins est blanc, la majorité absolue des suffrages est obtenue par MM. Breschet, J. Cloquet, Cullerier, Murat, Ribes, Duval, Lisfranc, Demours, Bauchène, Hedelhofer et Moreau, qui sont élus titulaires.

Section de Pharmacie.

Cette Section, composée de 9 membres titulaires nommés, procède sous la présidence de M. Deyeux, M. Pelletier remplissant les fonctions de secrétaire, à l'élection de 6 titulaires. Au premier tour de scrutin, MM. Boudet, Cadet-Gassicourt, Caventou, Clarion, Derosne et Laubert obtiennent la majorité absolue, et sont élus.

Le procès-verbal d'élection de chacune des Sections, signé du président et du secrétaire, est remis à M. le président d'honneur perpétuel, pour être, par lui, transmis à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur.

B U L L E T I N S

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.º X.

Articles contenus dans ce Numéro :

DESCRIPTION d'un enfant de trois ans, offrant tous les signes de la puberté ; par M. BRESCHET, chef des travaux anatomiques.
Cas de combustion spontanée dont deux femmes ont été atteintes dans le même instant; Observation par M. le docteur CHARPENTIER, médecin des forges Royales de la marine, à Guérigny près Nevers.
Deux Séances de l'Assemblée des Professeurs de la Faculté pendant le mois de Décembre.
Deux Séances de la Société dans le même mois.
Arrêté du Conseil Royal de l'Instruction publique. (7 Novembre 1820.)
Arrêté concernant l'enseignement et la discipline dans les Ecoles secondaires de Médecine. (7 Novembre 1820.)

98 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

DESCRIPTION d'un enfant de trois ans offrant tous les signes de la puberté ; par G. BRESCHET, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine de Paris.

LA Société m'a chargé de lui faire la description d'un jeune enfant qui lui a été présenté dans une de ses dernières séances, par MM. Desroseaux, officier de santé à Montmorillon, département de la Vienne, et M. Maury, officier de santé à Poitiers.

Jacques-Aimé Savin est né à Montmorillon, le 20 octobre 1817, de parens sains, et n'offrant rien de remarquable dans leur organisation. Son père, âgé de vingt-cinq ans, boulanger, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une taille de cinq pieds deux pouces, et d'une constitution grêle, a été pubère à quatorze ans.

Sa mère, âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une faible complexion, a été nubile à quinze ans; elle s'est mariée à vingt-quatre ans, et au bout de quatorze mois de mariage, elle a eu l'enfant dont nous faisons l'histoire.

Cet enfant, gros et fort, pèse vingt-trois kilogrammes.

Il offre une stature d'un mètre cinq centimètres.

Les dimensions des diverses parties du corps, sont :

ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, etc. 99

Du vertex au pubis, six décimètres, (1 pied 10 pouces 2 lignes.)

Du vertex à l'ombilic, trois décimètres quatre centimètres huit millimètres, (1 pied 11 lignes.)

Du vertex à l'appendice sternale, trois décimètres quatre centimètres huit millimètres, (1 pied 11 lignes.)

Du vertex au menton, un décimètre six centimètres sept millimètres, (6 pouces 2 lig.)

Circonférence de la tête, cinq décimètres un millimètre (1 pied 6 pouces 6 lignes.)

Diamètre de la tête d'une tempe à l'autre, un décim. trois centim. un millim., (4 p. 10 l.)

D'une bosse pariétale à l'autre, un décimètre quatre centimètres huit millimètres, (5 pouces 6 lignes.)

Du front à l'occiput, un décimètre sept centimètres cinq millimètres (6 pouces 5 lignes.)

Circonférence du cou, deux décimètres sept centimètres six millimètres, (10 pouces 3 lig.)

Circonférence du thorax prise sous les aisselles, six décimètres quatre centimètres trois millimètres, (1 pied 11 pouces 9 lignes.)

Circonférence du thorax prise à la hauteur de l'appendice sternale, cinq décimètres neuf centimètres trois millimètres, (1 pied 9 p. 11 l.)

Circonférence du tronc à la hauteur de l'ombilic, six décimètres trois centimètres huit millimètres, (1 pied 11 pouces 7 lignes.)

Diamètre du bassin pris à l'extérieur. Du

23..

pubis au sacrum, un décimètre quatre centimètres quatre millimètres, (5 pouces 4 lignes.)

D'un tubercule supérieur et antérieur de l'os coxal à celui du côté opposé, un décimètre huit centimètres trois millimètres, (6 pouces 9 lignes.)

Grosueur des membres thoraciques. Grosueur du bras à sa partie moyenne, un décimètre neuf centimètres sept millimètres, (7 pouces 4 lignes.)

Grosueur de l'avant-bras à sa partie moyenne, un décimètre sept centimètres cinq millimètres, (6 pouces 6 lignes.)

Grosueur du poignet, un décimètre deux centimètres huit millimètres, (4 pouces 9 lig.)

Grosueur des membres abdominaux. Grosueur de la cuisse à sa partie moyenne, trois décimètres trois centimètres et cinq millimètres, (1 pied 5 lignes.)

Grosueur du genou, deux décimètres six centimètres cinq millimètres (9 pouces 10 lig.)

Grosueur de la jambe au mollet, deux décimètres trois centimètres sept millimètres, (9 pouces 9 lignes.)

Grosueur de la jambe à sa partie inférieure, un décimètre sept centimètres deux millimètres (6 pouces 4 lignes.)

Parties génitales dans l'état de repos. Longueur du pénis du pubis à l'extrémité du gland, neuf centimètres six millimètres, (3 pouces 7 l.)

Gros seur du pénis à sa base, neuf centimètres deux millimètres, (3 pouces 5 lignes.)

Gros seur du gland, huit centimètres, dix millimètres, (3 pouces 5 lignes.)

Pénis dans l'état d'érection. Longueur du pénis du pubis à l'extrémité du gland, treize centimètres cinq millimètres, (5 pouces.)

Gros seur du gland vers sa couronne, neuf centimètres cinq millimètres, (3 pouces 6 lig.)

Gros seur du pénis près du pubis, huit centimètres, (3 pouces.)

Etat général du corps. Le jeune *Savin* a les cheveux châtons-clair, abondans, rudes au toucher et frisés; le corps est légèrement couvert de poils, d'une teinte plus claire que celle des cheveux, et l'on en observe principalement sur les bras, les cuisses et les jambes; la lèvre supérieure et les parties latérales de la figure offrent un duvet abondant d'une coloration pareille à celle des cheveux; la région pubienne présente des poils rudes, frisés, et en a une aussi grande quantité que sur un sujet de seize ou dix-huit ans. Le scrotum est également parsemé de longs poils, ainsi que le pourtour de l'an us.

La peau, quoique blanche, n'a pas cette mollesse et cette souplesse des jeunes enfans; elle est rugueuse, comme chagrinée, et résistante sous la pression des doigts.

Digestion. La digestion est active chez ce jeune sujet, et il mange avec une sorte de voracité des alimens peu délicats. Il prend envi-

102 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

ron trois livres d'alimens solides et deux livres de liquides, chaque jour.

Les évacuations alvines, presque toujours au nombre de deux dans les vingt-quatre heures, sont faciles, et les matières sont fermes et moulées.

Respiration. On compte de dix-sept à dix-neuf inspirations par minute (1).

Circulation. Le pouls bat de soixante-dix à quatre-vingt fois par minute, pendant l'état de veille; il n'a guère que soixante ou soixante-huit pulsations pendant le sommeil. Après le repas, il est plus fréquent, et les pulsations vont quelquefois à quatre-vingt-dix. On a plusieurs fois observé quelques intermittences.

La sécrétion de la salive est abondante; l'urine n'offre dans sa quantité et son mode d'excrétion, rien de particulier. Cependant elle est parfois trouble et jumentouse.

La facilité, la rapidité de la digestion, et la coloration en jaune des matières fécales, démontrent que la bile est convenablement sécrétée.

Une odeur spermatique qu'exhale par fois le jeune *Savin*, et les taches qu'on a souvent observées sur ses draps et ses chemises, portent

(1) La force pulmonaire, mesurée avec l'instrument de M. *Regnier*, a été jusqu'au 17.^{me} degré, ou 30 kilogrammes, qui est la force ordinaire observée chez les femmes adultes.

à croire que le sperme est secrété et porté au-dehors. On n'a pas d'autre preuve de l'existence de cette sécrétion.

L'exhalation ou perspiration cutanée, loin d'avoir cette odeur acide propre aux enfans, offre celle qui caractérise la virilité, et cette odeur est parfois très-prononcée.

Locomotion. Les mouvemens généraux ne présentent pas cette vacillation et cette faiblesse propres à l'enfance. Les muscles se dessinent sous la peau; ils ont une masse supérieure à celle qu'on observe chez des sujets de quelques années; leurs formes ne sont pas cachées par un tissu cellulaire qui soulevant uniformément la peau, donne à toutes les parties une rondeur et des contours doux et agréables.

La marche est ferme et assurée, et souvent ce jeune sujet a fait, à pied, avec facilité, des petits voyages de plusieurs lieues. Ses attitudes ne sont pas celles de l'enfance, et ses poses sont fréquemment celles d'un athlète.

Pour mieux juger de ses forces, on a voulu employer des dynamomètres, mais ces instrumens, par leurs dimensions, ayant été faits pour des adultes, on n'a pu s'en servir que fort imparfaitement.

Les expériences dynamométriques ont cependant donné les résultats suivans (1) :

(1) On dit que la force des reins est communément de

Force des reins. 90 livres.

Force du poignet. 27.

Déjà on avait plusieurs fois observé qu'*Aimé Savin* pouvait assez facilement soulever et porter d'un lieu dans un autre, un poids de vingt à vingt-cinq kilogrammes.

Il est courageux, intrépide, et connaissant ses forces, il dédaigne les enfans de son âge, pour lutter avec des personnes plus âgées et plus grandes que lui. Le pugilat, et la lutte corps à corps, sont ses amusemens les plus agréables.

Voix et parole. Sa voix est forte est ressemblable, pour la nature de son timbre, à celle d'un sujet de seize ou dix-huit ans, chez lequel la puberté donne à la voix un nouveau caractère qu'il est difficile d'exprimer.

L'articulation des sons n'est pas très-nette, mais peut-être cela dépend-il de la langue que parle cet enfant, langue qui est une espèce de mauvais français, ou patois du Poitou. On peut cependant assurer que la parole est brève, brusque, et souvent impérative.

290 livres dans l'homme adulte, et que celle du poignet est de 110 livres.

Dans le premier cas, on juge de cette force en retenant le dynamomètre avec les pieds, et en tirant avec les deux mains sur un manche horizontal; dans le second cas, on frappe avec le poing sur une pelote soutenue par une tige qui communique avec le ressort et l'aiguille du dynamomètre.

Sens externes. Les sens externes ne présentent rien de particulier.

Facultés intellectuelles. Les facultés intellectuelles ne sont pas développées d'une manière qui puisse être comparée à l'état des autres fonctions, et sur-tout à celui des organes génitaux. La mémoire est heureuse ; le jugement est à-peu-près celui que comportent l'âge et l'éducation du jeune *Savin*. Nous pouvons en dire autant de son imagination. Il n'y a donc, sous ce rapport, aucun signe bien marqué d'une grande précocité.

Génération. Par les dimensions que nous avons données des organes de la génération, on voit que c'est principalement dans cet appareil que la puberté très-précoce se manifeste. Nous ferons pourtant remarquer que le développement extraordinaire existe à un degré bien plus prononcé dans le pénis que dans les testicules. Le prépuce, volumineux et en forme de bourrelet vers la couronne du gland, fait encore reconnaître un paraphymosis dont *Savin* a été affecté.

Passions. Les organes génitaux ne restent pas dans un état d'inertie. Souvent le pénis entre en érection, et la présence de jeunes filles ou de femmes produit cet effet. Dans ces circonstances, toute la personne de *Savin* est animée et agitée ; les yeux, la parole et le geste sont en harmonie, et par un instinct particulier il cherche à porter ses mains vers

106 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

les organes génitaux d'un sexe différent du sien, sans trop savoir les fonctions auxquelles sont appelés et les uns et les autres; il paraît certain que ni les excitations de l'onanisme, ni la copulation ne sont connues de cet enfant.

Son sommeil est profond, quoiqu'agité; il dure communément sept ou huit heures.

A sa naissance, l'enfant dont nous faisons l'histoire n'offrit rien de remarquable sous le rapport de son poids et de son volume.

L'accouchement avait été naturel et facile, quoique très-long. La sage-femme dit aux parens de l'enfant, qu'il paraissait avoir les os plus gros qu'ils ne le sont ordinairement chez les nouveaux-nés. Les sutures du crâne paraissaient aussi avoir beaucoup de solidité.

La mère allaita son enfant pendant onze mois, et il fut sevré sans qu'il éprouvât la moindre indisposition. A peu-près vers cette époque, on s'aperçut, en le couchant, qu'il avait une inflammation assez forte à la verge. M. *Desroseaux* reconnut que c'était un paraphimosis considérable. Les lotions émollientes, et les cataplasmes relâchans et anodins calmèrent et dissipèrent peu-à-peu cette maladie, mais non entièrement, dans l'espace de deux mois.

L'éruption des dents a été précoce chez *Savin*. A trois mois, les premières dents cunéiformes (incisives) ont paru à la mâchoire supérieure; à quatre mois, sept dents étaient hors des alvéoles; et à un an, il en existait

vingt sur les mâchoires. Depuis cette époque il n'en est pas sorti d'autres.

Les exemples de puberté précoce ne sont pas très-rares ; on trouve sur-tout dans les auteurs , de nombreux exemples de l'apparition des menstrues à un âge très-tendre , mais les observations de garçons pubères dans les premières années de leur vie , sont plus rares que celles des jeunes filles nubiles dans leur bas-âge.

M. le professeur *Dupuytren* a fait connaître à cette Société, un cas analogue à celui que nous venons de rapporter. (*Voyez* tome 1.^{er} des Bulletins , 1806, page 148.) M. *Moreau* de la Sarthe , a publié dans le Bulletin de cette Faculté, une observation de développement considérable et très-précoce des testicules, chez un sujet très-jeune. Je crois que chez cet individu, les testicules offraient une hypertrophie pathologique, car plus tard ces organes tombèrent dans une dégénérescence qui nécessita leur ablation, opération qui fut pratiquée par M. le professeur *Dubois*. Suivant le rapport de M. *Guerbois*, qui a publié ce fait dans sa traduction de l'ouvrage de *Baillie*, le malade qui, quoique très-jeune, offrait tous les caractères de la virilité, prit ceux de la première enfance après qu'il eut subi la castration.

D'après le système de M. *Gall*, il faudrait moins chercher les signes de la puberté dans le

108 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

développement des organes génitaux, que dans celui du cervelet; et suivant cet auteur, il y a dans le cas de puberté précoce une sympathie fort remarquable entre le cervelet et l'appareil génital.

Il dit : Qu'il n'est pas rare que l'instinct de la propagation se manifeste avant l'âge ordinaire, de la manière la plus prononcée : j'ai vu à Paris, dit M. *Gall*, un garçon de cinq ans qui, sous le rapport des forces corporelles, paraissait en avoir seize. Ses parties sexuelles étaient entièrement développées ; il avait une forte barbe, une voix rauque et mâle, en un mot, tous les signes d'une virilité pleine et entière. Depuis plusieurs années déjà il avait satisfait avec des femmes l'instinct de la propagation. Je ne m'en laissai pas imposer par ces signes extérieurs ; je n'attribuai pas la manifestation précoce de l'instinct de la propagation au développement prématuré des parties sexuelles, car peu auparavant, j'avais vu une fille de neuf ans qui paraissait être une femme toute formée. Elle ne manifesta que l'indifférence d'un enfant, lorsque ses parens me la montrèrent, et jamais elle n'avait témoigné le moindre intérêt pour rien de ce qui a rapport à l'amour physique. On trouve dans *Buffon* et ailleurs, des exemples semblables de grands enfans qui avaient toutes les marques de la puberté, sans que l'on remarquât rien en eux qui eût rapport à l'instinct de la propa-

gation. Chez la fille en question, le cervelet n'avait qu'un développement très-peu remarquable, mais il en est tout autrement du garçon de cinq ans ; sa nuque était large, bombée et robuste, quoique la tête eût acquis à peine les dimensions ordinaires à son âge ; aussi ce garçon était-il enfant sous tous les autres rapports.

Nous trouvâmes le cervelet tout aussi développé chez un garçon de dix ans qui était détenu dans une maison de correction à Leipsik, pour avoir violé une jeune fille. A Paris, j'ai vu le garçon d'une mulâtre, âgé de moins de trois ans ; il se jetait non-seulement sur les petites filles, mais sur les femmes, et les sommait avec audace et opiniâtreté de satisfaire à ses désirs. Il ressentait dans les parties sexuelles, qui n'étaient point prématurément développées, mais qui présentaient des dimensions proportionnées à son âge, des érections plus que momentanées. Comme il était environné de filles qui se prêtaient à satisfaire ses désirs, comme un jeu piquant pour elles, par sa singularité, il mourut de consommation avant d'avoir atteint la fin de sa quatrième année. Son cervelet était extraordinairement développé ; le reste de la tête avait les dimensions ordinaires à son âge. Aussi ce n'était, sous tous les autres rapports, qu'un enfant mal élevé et gâté.

310 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

Il est réellement étonnant que les médecins et les naturalistes n'aient jamais cherché le siège du penchant aux plaisirs de l'amour, ailleurs que dans les parties sexuelles. Tous les jours on voit de jeunes garçons et de jeunes filles de trois, quatre, cinq ans se livrer avec fureur à l'onanisme, sans répandre le moindre fluide, et sans que le développement de leurs parties pût faire craindre pour eux un penchant à ce vice. L'on se trompe beaucoup en croyant empêcher des enfans ainsi organisés, de contracter de pernicieuses habitudes, en les garantissant contre les séductions du dehors. Cette précaution est applicable aux enfans ordinaires, mais il en est dont la nature elle-même devient le séducteur. Qui est-ce donc qui séduit les jeunes singes ? Du reste, il arrive quelque chose de semblable chez les vieillards à ce qui a lieu chez les enfans ; leurs parties sexuelles sont souvent déjà paralysées, que des désirs effrénés les dévorent encore.

Tous les faits que je viens de citer, d'enfans dont les parties sexuelles étaient ou n'étaient pas développées, et qui non-seulement sentaient l'impulsion de l'instinct de la propagation, mais étaient doués aussi de la faculté d'exercer le coït, et chez lesquels le cervelet seul avait acquis un développement prématuré, prouvent jusqu'à l'évidence qu'il faut chercher le siège de l'instinct de la propagation, non

pas dans les parties génitales, mais dans le cervelet (1).

M'étant peu exercé aux recherches crânioscopiques, j'ai chargé M. le docteur *Spurzheim* de faire l'examen de la tête du jeune *Savin*; il m'a assuré que le cervelet de cet enfant avait acquis un développement très-considérable et fort extraordinaire, et il pense que peu de personnes adultes l'ont aussi volumineux.

Peut-on chercher à expliquer la précocité de la puberté chez *Savin*, par cette influence du cervelet? ou doit-on attribuer le grand développement des organes génitaux, à l'irritation inflammatoire que le pénis a offerte dans ce sujet?

Cette dernière supposition; présentée par quelques personnes, ne me semble guère admissible, car une irritation ne peut produire qu'une hypertrophie, ou un simple effet local, et non déterminer un grand développement de tous les systèmes organiques, comme on le voit dans l'histoire que nous venons de rapporter.

Quant à l'influence du cervelet sur l'appareil génital, cette idée appartient à un système particulier de physiologie que chacun connaît, et sur lequel je crois devoir m'abstenir de me prononcer.

(1) *Anatomie et Physiologie du Système nerveux en général et du Cerveau en particulier*, tome III, art. 4, p. 95.

OBSERVATION de combustion spontanée dont deux femmes ont été atteintes dans le même instant ; par M. CHARPENTIER, D.-M., médecin des forges Royales de la marine, à Guérigny près Nevers.

Relation. Le 12 janvier 1820, à dix heures du soir, plusieurs voisins de la dame P***, de Nevers, sentirent une odeur particulière, à laquelle ils trouvaient de l'analogie avec celles de matières animales grillées et de laine en combustion, mais qui leur semblait plus désagréable et infecte. Ils ne virent ni fumée, ni autre vapeur, s'échapper d'aucune maison environnante ; et, s'accordant à croire que cette odeur venait de ce qu'on brûlait les dé-pouilles d'une vieille religieuse carmélite, morte dans le voisinage le même jour, chacun d'eux se coucha sans faire d'autre perquisition.

Le 13 au matin, une femme voisine, qui avait une double clef de la maison, parce qu'elle y venait tous les jours aider la servante à donner des soins à la maîtresse, ouvrit la porte pour aller remplir ses fonctions habituelles. En entrant dans la chambre, elle se trouva saisie par une fumée dont l'odeur insupportable et l'épaisseur faillirent la suffoquer. Elle sortit sur-le-champ en poussant les cris les plus aigus pour appeler à son secours. Les voisins accoururent, et, après avoir laissé pendant un moment échapper cette fumée

épaisse, qui empêchait leurs recherches, ils examinèrent tout ce qui était dans la chambre. Ils ne trouvèrent ni la dame P***, ni sa servante; ils ne virent d'abord aucune apparence de cadavres, mais s'assurèrent que le lit de la dame était entièrement brûlé. Ses différentes parties avaient cependant conservé leur forme; mais au premier attouchement tout s'est affaissé et est tombé réduit en cendre, bois de lit, pailleasse, matelas, lit de plumes, draps, couvertures, rideaux, ciel de lit (1).

Avant de remuer les cendres, on a examiné l'état du foyer de la cheminée, dans lequel on n'a trouvé aucune partie de bois ou de charbon allumé; le feu n'y avait point été couvert, et s'était probablement éteint faute de bois. Un flambeau ou chandelier était sur la cheminée, et un autre à terre au milieu de la chambre: il n'y avait de chandelle ni dans l'un, ni dans l'autre (2).

En passant ensuite à l'examen des cendres ou débris de la combustion, on a trouvé sur le devant de la place qu'occupait le lit, l'extrémité d'une jambe revêtue de son bas, ayant le soulier au pied, et qui a été reconnue pour la jambe droite de la servante. C'est la seule par-

(1) Les couvertures et rideaux étaient en laine.

(2) Probablement la chandelle placée dans le chandelier qui était à terre avait été allumée, et y aura été consumée entièrement.

tie du corps de cette femme qui n'ait pas été réduite en cendre (1).

La boîte osseuse du crâne de la maîtresse, dégagée du cuir chevelu et de la peau, qui avaient été brûlés, a été retrouvée à la place où cette dame avait sa tête quand elle était couchée. Il n'y a eu que cette portion du corps qui n'ait pas été anéantie par la combustion, excepté cependant un petit fragment du cou, ou plutôt de la peau du cou, qui s'est trouvé enveloppé d'un mouchoir rouge, lequel probablement avait servi de cravate, et dont il restait quelques débris immédiatement collés sur cette peau du cou conservée.

Le lit de la servante, qui était assez près de celui de sa maîtresse, a été intact, ainsi que les chaises, table et autres meubles, excepté une pendule de bois accrochée au mur à côté du lit, laquelle, ayant conservé sa forme, est tombée en cendres au premier mouvement.

Quoique la chambre ne fût pas plafonnée, les poutres et les solives, qui étaient très-près du ciel de lit, n'ont pas été embrasées, mais elles étaient noires et donnaient une chaleur

(1) Par la position de cette extrémité de jambe, on a jugé que la domestique est morte, couchée en travers sur sa maîtresse, ayant le pied droit appuyé par terre, et la jambe gauche, ainsi que le reste du corps, sur le lit. Il est présumable que la servante se trouvait là, dans cette position, pour porter des secours à sa maîtresse.

ardente. Tout ce qui se trouvait dans la chambre, sur-tout près du lit, était extrêmement humide; ce qui était dû sans doute à la condensation de ces vapeurs épaisses, dont la chambre était pleine quand on y est entré.

Comme il n'y avait dans la maison d'autres individus que ces deux femmes, qu'on ne s'est aperçu de l'accident que le lendemain matin, personne n'en connaît positivement la cause.

Pendant la nuit du 12 au 13 janvier, celle de l'accident, le temps était serein, l'air sec et le froid très-vif, puisque le thermomètre marquait 10 degrés au-dessous de 0.

La dame était âgée de quatre-vingt-dix ans, la servante de soixante-six; elles étaient toutes deux d'une faible constitution, maigres, décharnées; elles se nourrissaient mal, quoique la dame jouît de 6,000 francs de rentes. Cette dernière, pendant quelque temps, *avait fait, avec grand excès, usage de l'eau de Cologne à l'intérieur*. On dit que depuis deux ans, d'après l'avis et les remontrances de son médecin, elle s'était restreinte à une moindre dose, qui lui était cependant indispensable pour soutenir ses forces défaillantes, d'autant plus que, depuis cet abus habituel d'eau de Cologne, elle ne mangeait presque pas. La servante mangeait peu aussi; elle buvait rarement de l'eau-de-vie; mais sa nourriture consistait principalement en bon vin vieux, chaud et bien sucré. Elle en prenait souvent à dose assez forte pour

§.

se griser. On croit même que le froid excessif de la soirée du 12 janvier l'avait excitée à en boire avec excès.

Réflexions sur les causes de cet événement.

Après avoir bien réfléchi sur tous les faits énoncés dans la relation précédente, je ne puis m'empêcher d'être persuadé que la mort de ces deux femmes et l'anéantissement complet de leurs corps ont été l'effet d'une combustion intérieure et même spontanée. La rareté et la singularité de ce genre d'affection morbide empêchent souvent le vulgaire de croire à sa possibilité; mais le médecin instruit, qui sait que l'histoire de la médecine nous en offre des exemples bien constatés, ne doit éprouver aucun étonnement quand il s'en présente un nouveau; son devoir est d'aller à la recherche de toutes les circonstances qui accompagnent cet événement, de les discuter, de les apprécier, et de les classer ou de les exposer dans leur jour afin que chacun y découvre la vérité. Toutefois il y a ici, de plus que dans les exemples déjà connus, une particularité qui mérite de piquer la curiosité; c'est que deux individus se touchant éprouvent ensemble cette même affection, et en soient les victimes dans le même instant.

Il est inutile d'employer beaucoup de raisonnemens pour combattre l'opinion générale

des habitans de *Nevers*, qui pensent que l'incinération de ces deux femmes est due à un accident ordinaire, suite de négligence ou d'imprévoyance, à un incendie causé par la flamme d'une chandelle qui aurait communiqué le feu à quelque partie du lit, ou par quelque autre corps inerte embrasé, comme un fer trop chaud mis dans le lit pour se garantir de la rigueur du froid. Ils disent que, si les différentes parties du lit et de la pendule ont été réduites en cendres sans s'enflammer (1), c'est que cela est dû à la rareté de l'air qu'il y avait dans l'appartement, qu'on avait eu soin de calfeûtrer aussi-bien que possible pour se préserver du froid : je regarde cette explication comme inadmissible, sur-tout par le vent de bise, et en raison de la température qui régnait alors. D'ailleurs, quelle que soit la cause du phénomène, il est impossible suivant moi que ces femmes aient été ainsi consumées entièrement par le seul effet de l'application extérieure de cette combustion lente et latente. Pour réduire complètement en cendres ces deux corps humains, non-seulement il eût fallu une chaleur plus ardente que celle d'un feu sans flamme ; mais encore il eût été indispensable que les substances chargées de fournir ce degré de chaleur, en brûlant libre-

(1) Si elles s'étaient enflammées, elles auraient mis le feu aux solives, et delà à toute la maison.

ment à l'air, eussent été entretenues en quantité suffisante et dans un tel état d'ignition pendant tout le temps nécessaire pour que rien n'échappât à leur action destructive. Et de plus, il est peu raisonnable d'adopter la version du vulgaire, qui croit que la servante, faisant tous ses efforts pour donner du secours à madame P***, toute occupée à lui prodiguer ses soins, s'est laissée étouffer là par la fumée, et est tombée morte sur le corps de sa maîtresse, et y a été ainsi consumée. Cela n'est point supposable; *l'étouffement par la fumée diffère de l'asphyxie qui provient du charbon.* De quelque bonne intention qu'ait dû être animée la servante, quelque empressement, quelque dévouement même qu'on veuille bien lui prêter, il n'est pas croyable qu'elle soit restée là, au milieu d'un lit en feu; elle n'était pas percluse de tous ses membres comme sa maîtresse, qui, par cette raison, eût dû être la seule qui n'eût pu quitter le théâtre très-circonscrit de l'incendie, et périr dans ce lieu même.

Je suis donc convaincu, je le répète, que ces deux femmes ont été les victimes d'une combustion intérieure et spontanée; et je crois que le feu, qui a dévoré sourdement tout ce qui composait le lit, provenait de la communication immédiate du lit avec la flamme particulière qui accompagne ordinairement les combustions spontanées. Car, ce genre de

flamme, par sa nature, étant continuellement enveloppé d'une vapeur extrêmement épaisse et humide, ne peut se communiquer qu'aux objets qui sont en contact avec elle ou qui en sont très-rapprochés; et ces objets eux-mêmes, à cause de cela, se trouvant environnés d'une atmosphère aqueuse, c'est-à-dire d'une couche très-dense d'eau en évaporation, doivent nécessairement brûler lentement, sourdement, comme cela arrive toujours quand un obstacle quelconque empêche l'air de circuler librement autour de la chose en combustion lorsque le feu est couvert.

Il est probable que madame P*** aura été affectée la première, et qu'alors la servante aura couru à son secours, se sera jetée sur sa maîtresse pour étouffer, pour détruire cette flamme inextinguible qui la dévorait; et que c'est précisément à cet instant là qu'elle aura elle-même été atteinte d'une semblable affection.

Recherches physiologiques, pathologiques et chimiques sur les phénomènes généraux de la combustion spontanée.

Mais, pour justifier complètement mon opinion, je dois entrer dans quelques détails de physiologie, de pathologie et même de chimie, au moyen desquels je puisse expliquer comment j'entends que le phénomène singulier de la

combustion spontanée peut avoir lieu quelquefois dans le corps d'un animal vivant; comment dans ces cas particuliers un être organisé semble se comporter à la manière d'un corps inerte, en paraissant privé de la faculté de résister, par son énergie vitale, à l'action nuisible du feu, de la repousser de toutes ses forces, et d'empêcher par-là que le feu, qui a atteint une partie, ne se communique à celles qui n'ont pas été attaquées.

Les diverses recherches faites par les savans sur la nature du principe alimentaire, de l'aliment proprement dit, ont fait connaître que les substances, dans lesquelles il se trouve par excellence, sont principalement composées d'hydrogène et de carbone, unis à une petite portion d'oxygène, dont la quantité varie suivant ces différentes substances. On sait, à n'en pas douter, que le dernier travail que les organes chargés de la nutrition font subir à la matière alimentaire, que le fait essentiel à la nutrition, le phénomène sans lequel cette matière alimentaire ne pourrait point devenir partie intégrante de notre corps, et sur-tout le réparer, c'est l'acte par lequel un nouvel élément, qui se produit dans l'économie animale (1), est introduit dans la matière alimen-

(1) On sait que la formation de l'azote dans l'économie animale, est un fait admirable de *chimie organique* dont nous ne connaissons que le résultat, et que nous

taire et s'y fixe, tandis qu'en même temps une certaine quantité d'hydrogène et de carbone en sort unie à l'oxygène, et se dégage hors du corps sous forme d'eau et d'acide carbonique. Ce nouveau principe est l'azote; c'est donc au moyen de l'opération finale qu'il y fait entrer que la substance alimentaire s'assimile définitivement à la substance animale et s'animalise.

Mais qu'un ou plusieurs des organes qui concourent à la nutrition, viennent à éprouver quelque altération, la fonction qu'ils ont chacun à remplir en sera modifiée, l'action de chimie organique sera différente de ce qu'elle devrait être; les produits ne seront plus les mêmes que dans l'état sain, la nutrition sera dérangée; et pour peu que cela dure, le trouble deviendra général, toute l'économie animale prendra part à cette affection, emploiera tous ses moyens pour expulser au-dehors, comme inutiles et nuisibles, les produits vicieux dont je viens de parler. Si, après un certain nombre d'efforts conservateurs, l'économie animale ne peut conserver une énergie suffisante pour continuer à effectuer ces crises salutaires, au moyen desquelles elle se débarrasse des substances qui, ne lui étant plus nécessaires, lui sont pernicieuses; si les secours que l'art lui apporte pour la seconder sont impuissans, si

ne pouvons nullement imiter dans aucune de nos expériences sur les corps inertes.

122 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

l'organe affecté est tellement altéré qu'il ne soit plus capable de recouvrer complètement l'exécution de ses fonctions, la nutrition se fait de plus mal en plus mal, le corps dépérit et se trouve disposé à éprouver toutes sortes d'affections morbifiques.

Dans toute espèce de recherches, même sur les questions les plus obscures, la découverte de la vérité ne peut être que le résultat de séries d'observations qui ont été faites suivant une méthode analytique sévère, avec une exactitude rigoureuse, par des hommes doués d'un excellent jugement, préparés par une solide instruction préliminaire, et mus autant par la passion de la science que par un amour ardent de l'humanité. En réunissant ces conditions (ce qui malheureusement ne se rencontre pas assez souvent), on remonterait presque toujours aux principes les plus cachés des maladies, sur-tout à ceux des maladies chroniques : on pourrait, après en avoir découvert les premières sources (qui ne sont ordinairement que des phénomènes peu importants en apparence), suivre ces causes primitives ; les voir s'augmenter, se compliquer : on pourrait en quelque sorte calculer leur action délétère, et déterminer les effets pernicieux qui doivent en résulter à la fin. Prenons-en pour exemple les différentes espèces d'*hydropisies*, soit que l'altération des organes essentiels à la vie qui les caractérise soit due à la détérioration passagère

d'une constitution déjà faible originairement ; ou aux effets pernicieux des erreurs habituelles de régime, comme des excès de boissons, etc. ; soit que les deux genres de causes se trouvent compliqués ou réunis, en procédant suivant le mode que je viens d'indiquer, il sera facile de concevoir comment dans cette maladie il se fait que des matières aqueuses, véritables corps étrangers et nuisibles à l'économie, au lieu d'être expulsées par les émonctoires ou voies ordinaires d'excrétion, restent en stagnation dans différentes parties du corps, et s'y accumulent à un point tel qu'il faut souvent réunir l'énergie et la promptitude des secours de l'art pour les évacuer.

Ne pourrait-on pas aussi de la même manière expliquer la formation du genre de maladie qui fait le sujet de cette notice ? Rien ne répugne à l'idée d'une sécrétion contre-nature de matières éminemment combustibles, qui se ferait par des organes atteints d'un mode spécial d'altération, et du dépôt de ces matières dans toutes les différentes parties du corps, principalement dans celles où le tissu cellulaire plus abondant leur livre un passage plus facile (1) : L'état de gaz, sous lequel se trouvent

(1) Ceci expliquerait pourquoi certaines portions du crâne et les pieds, dont le tissu est dense et serré, sont assez souvent épargnées par la combustion ou échappent à une entière destruction.

124 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

probablement ces matières, leur donne une fluidité, une diffusibilité qui les rend bien plus faciles à se répandre dans toutes les parties du corps que ne l'est l'eau dans l'infiltration de l'anasarque. Leur facilité à s'enflammer est portée à un point tel qu'il ne faut qu'une étincelle pour mettre en un instant le corps entier en état d'ignition la plus complète; leur nature particulière de combustibilité est telle qu'aucun des liquides animaux, avec lesquels elles sont en contact, ne peut arrêter, ni même diminuer la rapidité et la voracité extrême qui caractérisent ce singulier et terrible incendie. Les causes éloignées et générales, ou disposantes de cet état anomal si fâcheux, seraient la vieillesse, la vie sédentaire, et toute autre circonstance pouvant amener la perte de l'énergie des forces vitales; on lui reconnaîtrait pour cause excitante particulière un excès habituel de l'usage des liqueurs spiritueuses porté à un point tel chez certains individus qu'ils ne prennent point d'autres alimens.

Examinons un moment quelle est la composition élémentaire de l'alcool, qui fait la base de ces boissons nuisibles, et nous verrons qu'on peut, d'une manière assez satisfaisante, se rendre compte des phénomènes de la combustion spontanée, en supposant que, dans ce cas, l'alcool étant décomposé par une action particulière, mais erronée des organes qui ne sont point en état sain, ses principes se trouvent alors presque mis en état de liberté.

En effet, ses élémens constitutans sont, le carbone et l'hydrogène, ce dernier sur-tout en très-grande quantité, combinés avec un peu d'oxygène. Si une action chimique, *que nous ne pouvons pas déterminer précisément*, vient déranger cette combinaison, vient détruire l'affinité qui, dans l'alcool, tient l'oxygène intimement uni avec l'hydrogène et le carbone; ces derniers, au lieu de se fixer dans la substance animale en se joignant à l'azote, au lieu de s'incorporer avec elle pour réparer les pertes quotidiennes, comme cela a lieu quand les organes sont sains et que la nutrition se fait bien; l'hydrogène et le carbone, dis-je, se trouvant dégagés, sont alors des corps étrangers et par conséquent nuisibles; et le mal, qu'ils sont alors exposés à faire, dépend des propriétés chimiques et mécaniques ou physiques dont ils sont doués. En effet, quand on se rappelle la couleur, la légèreté, la volatilité de la flamme qui accompagne les combustions spontanées; quand on cherche à savoir d'où provient l'atmosphère aqueuse qui enveloppe cette flamme, et qu'elle produit elle-même lorsqu'on veut déterminer le caractère particulier de l'odeur pénétrante et fétide qu'elle répand au loin, tout porte à croire que les combustions spontanées chez l'homme sont alors dues à l'inflammation de gaz hydrogène plus ou moins carbonisé, lequel étant produit par une opération organique vicieuse, qui ré-

sulte de l'état d'altération des organes, s'est, au moyen de son expansibilité, répandu à travers tous les interstices qui séparent les différentes parties du corps humain. Cette théorie d'ailleurs s'accorde bien mieux avec les lois de l'économie animale, que l'espèce d'infiltration ou d'imprégnation alcoolique que certains auteurs ont imaginée, à laquelle le vulgaire est disposé à croire, parce qu'il juge toujours, pour ces cas, d'après ce qui se passe dans les corps inértes, mais que ne peuvent décemment admettre dans les corps organisés vivans les hommes qui ont acquis des notions saines sur les procédés organiques de la nutrition.

Mais l'état de combustibilité étant arrivé à son plus haut point, la disposition du corps à la combustion se trouvant portée au plus haut degré, le feu ne peut-il pas s'y prendre spontanément? ou bien, pour déterminer la matière combustible à s'enflammer, une circonstance particulière est-elle décidément nécessaire? Faut-il absolument une étincelle pour occasionner l'incendie? S'il en est ainsi, dans l'événement arrivé à Nevers, cette cause occasionnelle est inconnue ou ne tombe pas facilement sous les sens, puisque les recherches à ce sujet ont prouvé l'absence de tout objet enflammé visible, ou d'une matière quelconque en ignition. On ne peut en accuser, comme cause probable, qu'un mouvement électrique; et,

dans ce cas, nos soupçons se trouvent fortifiés par toutes les circonstances environnantes ; car, pendant la nuit du 12 au 13 janvier, l'air sec, pur et serein, un froid rigoureux, tout, dans l'état de l'atmosphère, offrait les signes d'une électricité surabondante. Ce qui vient encore à l'appui de cette opinion, c'est qu'à la même époque, dans des lieux différens, mais sous l'influence de la même température ; plusieurs exemples de combustion spontanée (phénomène ordinairement très-rare) ont eu lieu chez des individus qui se trouvaient dans des dispositions assez analogues : et d'ailleurs j'ai lu quelque part l'histoire d'un homme atteint de combustion spontanée, qui, quoiqu'ayant déjà une main réduite en cendres au moment où arrivèrent les gens qu'il avait attirés par ses cris, avait eu le temps, avant de mourir, de leur déclarer que, comme s'il avait été pris par un coup de foudre, il avait ressenti dans le bras une commotion subite, une secousse absolument semblable à celle qu'aurait produit la décharge d'une bouteille de Leyde, et que cette commotion avait été accompagnée d'une étincelle, suivie au moment même d'une petite flamme bleuâtre et légère, qui en un instant avait consumé sa main.

Ne peut-on pas penser aussi qu'une disposition morbide spéciale, telle, par exemple, que celle des personnes en état de combustibilité, puisse quelquefois mettre le corps humain dans

un véritable état d'idio-électricité semblable à celui qui affecte certaines espèces d'animaux, comme les chats? Et quelqu'un de ces animaux même ne pourrait-il pas, par des frottemens accidentels, être la cause déterminante d'une combustion spontanée? L'événement arrivé à Nevers offre encore une nouvelle question à résoudre, qui est celle-ci : La flamme, qui accompagne une combustion spontanée, n'est-elle pas le moyen le plus propre à déterminer, à occasionner cette affection chez une personne qui y est éminemment disposée?

Voilà des points importants encore obscurs à éclaircir. La lumière ne peut y arriver qu'au moyen d'observations faites avec la plus sévère exactitude et le plus grand soin. On ne saurait trop engager les personnes instruites, que le hasard aura rendues témoins de semblables accidens, à recueillir toutes les circonstances qui y ont quelque rapport, et à publier leurs observations, afin de les soumettre aux réflexions des savans. Quoi qu'il en soit, ce qu'il y a eu de plus extraordinaire et de plus fâcheux dans la catastrophe de Nevers, c'est que deux individus aient été en même temps victimes du même phénomène. En réfléchissant à toutes les circonstances énoncées ci-dessus, et sur-tout, d'après la position inférieure de la jambe droite, qui a été retrouvée intacte, on peut présumer que madame P^{***}, ayant été prise la première, la servante se sera jetée sur

le corps de sa maîtresse pour étouffer la flamme inextinguible qui la consumait, et qu'à l'instant elle en aura été elle-même également atteinte ; soit qu'étant dans les mêmes dispositions que sa maîtresse, celle-ci lui ait communiqué la même affection en la touchant, soit qu'elle la doive, comme sa maîtresse, à une matière électrique, ou à l'action d'une autre cause inconnue qui aurait agi sur les deux femmes en même temps.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

14 Décembre.

L'ordre du jour appelant la nomination d'un Secrétaire, les fonctions de M. *Béclard* étant expirées, on procède à cette élection : M. *Orfila* obtient la majorité des suffrages au premier scrutin, et il est nommé Secrétaire de l'Assemblée pour six mois.

Le Conseil Royal de l'Instruction publique adresse un arrêté portant que les Recteurs des Académies sont invités à rappeler aux chefs des Ecoles, que ni eux, ni les personnes attachées à leur établissement, ne doivent prononcer un discours sans l'avoir préalablement communiqué au Recteur de l'Académie, et sans avoir obtenu son approbation.

Son Excellence le Ministre demande, 1.^o l'opinion de la Faculté sur un Mémoire de M. *Grimauld*, relative à un nouveau mode de traitement de la rage, dont il désire constater l'efficacité en faisant des expériences dans les hôpitaux : MM. *Chaussier* et *Roux* sont nommés Commissaires ; 2.^o Son Excellence demande à la Faculté de lui faire connaître s'il y aurait des inconvénients à autoriser le sieur *Rigot*, officier de santé, et la dame *Godart* à établir des bains aro-

130 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

matiques, auxquels ils attribuent la propriété de guérir plusieurs maladies: MM. *Hallé* et *Deyeux* sont désignés pour Commissaires.

M. le professeur *Geoffroy St.-Hilaire* écrit à la Faculté pour la remercier et pour lui rendre le squelette et le crâne du fœtus monstrueux qu'il a préparé et rangé d'après la méthode qu'il a publiée.

M. *Rouget* demande que l'avis de la Faculté sur son lit, dit lucinaire, soit adressé à Son Excellence le Ministre de l'intérieur. M. le Doyen est invité à vouloir bien répondre au Ministre.

M. *Fouquier* fait un rapport, qui est adopté, sur un sirop, dit zoonomique, proposé par le sieur *Turquet*; les conclusions sont, que ce médicament ne contient rien de nouveau, ni d'intéressant pour la médecine.

MM. les Commissaires pour l'admission des élèves à l'Ecole pratique, font un rapport sur cette admission qui est adopté.

Un membre demande qu'il soit sollicité auprès du Conseil d'Instruction publique une ordonnance royale, portant une interprétation plus positive des articles XXVII et XXVIII de l'arrêté du 20 prairial, an XI, relatifs aux employés aux armées. Le Conseil est chargé de présenter un projet de lettre à ce sujet.

28 Décembre.

M. le baron *Capelle* recommande à la Faculté de faire tous ses efforts pour remonter à la source de la publication du remède du sieur *Mettemberg*, dont la composition aurait dû rester secrète. L'Assemblée décide qu'il sera répondu, que la Faculté est étrangère à la publication de ce remède, qui, d'ailleurs d'après l'aveu de M. *Mettemberg*, se trouverait tronqué et amplifié dans le Journal de Pharmacie, qui en a publié la formule.

Le même M. *Capelle* invite la Faculté, 1.º à

examiner un instrument inventé par M. de *Killmact*, pour extraire les pierres de la vessie, 2.^o de lui faire connaître, le plus promptement possible, son opinion sur le remède anti-syphilitique, proposé par M. *Gouly*; 3.^o d'envoyer à Son Excellence le Ministre de l'intérieur, l'avis de la Faculté, sur le lit mécanique du sieur *Rouget*; 4.^o de lui faire connaître si les substances qui entrent dans la composition d'une poudre préparée par le sieur *Holvoet*, et qu'il dit propre à fortifier la vue, ne sont pas dans le cas de nuire : MM. *Roux* et *Orfila* Commissaires; 5.^o lettre annonçant l'envoi d'un Mémoire sur une opération chirurgicale pratiquée par M *Dagora*, pour qu'il soit conservé dans les Archives de la Faculté.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

6 Décembre.

On a procédé par la voie du scrutin à la nomination d'un membre associé titulaire, à la place vacante par le décès de M. *De la Porte*. La Séance ayant été convoquée à cet effet, le nombre des votans est de trente-trois. M. *Portal* obtient trente-un suffrages; MM. *Sédillot* et *Guerant* chacun un. En conséquence, le choix fait par la Société sera communiqué à Son Excellence le Ministre de l'intérieur, pour obtenir son approbation, suivant l'art. 1.^{er} de son arrêté du 12 fructidor an VIII (1800).

L'ordre du jour appelait la nomination d'une commission chargée de préparer un projet d'amélioration dans l'organisation de la Société : il est fait diverses propositions à ce sujet. La première, qui est discutée, mise aux voix et adoptée, porte que tous les membres présens, titulaires et adjoints, pourront prendre part à la désignation et faire partie des membres de cette commission. La seconde, qui est également adoptée, règle que cette commission sera com-

132 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

posée de sept membres, ou d'environ un sur huit du nombre total. La troisième proposition n'est pas adoptée; elle avait pour but de désigner nécessairement pour faire partie de cette commission deux membres associés titulaires, deux membres associés adjoints, et trois des Professeurs: il a été arrêté que le scrutin sera libre, et que l'on pourra désigner indifféremment tous les membres de la Société. En conséquence, on procède au scrutin, et il est arrêté que la nomination aura lieu à la pluralité relative. Le nombre des membres présents est de quarante-trois. Le dépouillement donne le résultat suivant.

MM. Dubois 29, Hallé 27, Degenettes 23, Duméril 21, Bécлар 16, Husson 16, Royer-Collard 15, MM. Chaussier et Guersent chacun 13; les autres suffrages ont été partagés. En conséquence, la commission sera composée des sept premiers noms.

21 Décembre.

M. le Docteur Granville adresse à la Société la deuxième édition qu'il vient de publier en anglais de son *Traité sur l'usage intérieur de l'acide hydrocyanique ou prussique*. M. Breschet est prié d'en rendre un compte verbal.

MM. Richerand et Chaussier font un rapport sur un ouvrage manuscrit de M. le Docteur Biessy de Lyon, intitulé: *Manuel de Médecine légale*. Ce rapport est adopté ainsi que les conclusions, qui sont d'accorder l'approbation à ce travail, et d'inviter l'auteur à le terminer, afin de le publier.

M. Hippolite Cloquet fait verbalement un rapport sur un ouvrage italien, relatif aux maladies des yeux, par M. le Docteur Quadri, un vol. in-4.^o, publié à Naples. Le rapporteur, après avoir présenté l'analyse de l'ouvrage dont il fait l'éloge, propose de porter l'auteur sur la liste des candidats quand la Société s'occupera de l'élection des correspondans étrangers.

M. Deloncles présente un manuscrit sur la gym-

ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, etc. 133
nastique. MM. *Chaussier* et *Esquirol* sont nommés Commissaires.

M. *Charpentier*, D.-M. à Guérigny, près Nevers, adresse un mémoire sur une combustion spontanée, dont deux femmes ont été atteintes dans le même instant. Cette observation sera insérée dans ce Bulletin.

M. le Docteur *Breschet* lit un mémoire, sous le titre de Recherches anatomiques et chimiques, sur un sujet affecté d'hydrocéphale chronique.

On présente à l'examen des membres de la Société un Albinos, anglais d'origine.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

UNIVERSITÉ DE FRANCE.

CONSEIL ROYAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Extrait des délibérations du Conseil Royal de l'Instruction publique.

Séance du 7 Novembre 1820.

Le Conseil Royal de l'Instruction publique,

Vu l'ordonnance royale du 5 juillet 1820 ;

Vu le rapport qui lui a été adressé le 27 octobre, par le Doyen de la Faculté de Médecine de l'Académie de Paris, ensemble les délibérations de ladite Faculté, en date du 21 et du 24 du même mois ;

Considérant que, pour rendre exécutable, dans les Facultés de Médecine, la disposition de l'art. XV de l'ordonnance du 5 juillet, portant qu'il ne sera délivré de certificats d'inscriptions aux élèves que pour les trimestres où ils auront obtenu des certificats d'assiduité à tous les cours qu'ils devaient suivre, il est nécessaire de fixer l'ordre des études dans les Facultés, et de déterminer d'une manière précise les divers cours que les élèves auront à suivre chaque année ;

134 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

Considérant aussi que, pour faciliter l'exécution des art. VI, VII et VIII de ladite ordonnance, concernant l'inscription du nom des élèves et de leurs répondans sur le registre, et la clôture de ce registre par le Recteur, il est nécessaire de lever quelques difficultés matérielles que le mode actuel d'enregistrement oppose à ces opérations;

Arrête ce qui suit :

ART. I.^{er} Les élèves aspirans au doctorat seront tenus de suivre, pendant leurs quatre années d'études, les cours portés au tableau N.^o 1.

II. Les élèves aspirant au titre d'officiers de santé seront tenus de suivre, pendant leurs trois années d'études, les cours portés au tableau N.^o 2.

III. Chacun des élèves qui ont déjà une année ou plus d'étude se conformera aux articles desdits tableaux relatifs aux années qui lui restent à parcourir, à moins qu'ayant déjà suivi un ou plusieurs des cours fixés pour lesdites années, il n'ait obtenu du Doyen l'autorisation d'en suivre d'autres.

IV. Les élèves qui ont commencé leurs études dans les Ecoles secondaires ou dans les hôpitaux où il existe un enseignement médical légalement autorisé, et qui se présenteront avec les certificats exigés par les art. XV et XVI de l'ordonnance du 5 juillet, après que la commission leur aura accordé les dispenses d'inscriptions autorisées par la loi du 19 ventose an XI et l'art. XXIX de l'arrêté du 11 prairial suivant, ainsi que les médecins et chirurgiens militaires, dans le même cas, seront placés dans les séries où il se seraient trouvés s'ils eussent commencé leurs études dans la Faculté, et tenus de suivre les cours affectés auxdites séries, à moins que pour des raisons analogues à celles de l'article précédent, ils n'aient obtenu du Doyen l'autorisation y mentionnée.

V. Les élèves mentionnés aux articles ci-dessus seront soumis, conformément aux tableaux respectivement affectés à chacune de leurs séries, aux ap-

pels voulus par l'ordonnance du 5 juillet, et n'obtiendront leurs certificats d'assiduité qu'autant qu'ils auront répondu à ces appels, ainsi que le prescrit l'art. XI de ladite ordonnance.

VI. A compter du trimestre de janvier prochain, le registre d'inscriptions sera divisé en plusieurs cahiers, afin que plusieurs élèves puissent y être inscrits en même temps. Chaque cahier sera divisé en articles, où seront imprimées d'avance toutes les parties des formulés d'inscriptions qui ne portent pas des circonstances individuelles, et de manière que l'élève et son répondant n'aient que les blancs à remplir. Les extraits qui seront délivrés porteront le numéro du cahier et le numéro de l'inscription contenu audit cahier. Le fonctionnaire chargé de clore les registres, clora séparément chaque cahier.

VII. A dater de la même époque, il sera tenu un registre séparé pour les élèves qui n'aspirent qu'au diplôme d'officier de santé, pour lesquels on observera les dispositions de l'arrêté de ce jour, concernant les Ecoles secondaires de médecine.

Signé au registre,

*Baron CUVIER, remplissant les fonctions de
Président ; PETITOT, Secrétaire-général.*

Pour copie conforme,

Le Secrétaire-général, Signé PETITOT.

*Pour le Conseiller au Conseil Royal exerçant les
fonctions de Chancelier, Signé ELIÇAGARAY.*

N.º I.

COURS que les Elèves prétendant au Doctorat seront obligés de suivre pendant leur quatre années d'études, et dans lesquels ils seront soumis aux appels que feront messieurs les Professeurs.

1. ^{re} ANNÉE. 1. ^{re} , 2. ^e , 3. ^e , 4. inscriptions.	HIVER.	{ Anatomie. Physiologie. Chimie.
	ÉTÉ....	{ Physique médicale, ou hygiène. Pathologie externe. Botanique.
2. ^e ANNÉE. 5. ^e , 6. ^e , 7. ^e , 8. ^e inscriptions.	HIVER.	{ Anatomie. Physiologie. Médecine opératoire.
	ÉTÉ....	{ Physique médicale, ou hygiène. Pharmacie. Pathologie externe. Clinique externe.
3. ^e ANNÉE. 9. ^e , 10. ^e , 11. ^e , 12. ^e inscriptions.	HIVER.	{ Médecine opératoire. Clinique externe.
	ÉTÉ....	{ Pathologie interne. Matière médicale. Clinique interne.
4. ^e ANNÉE. 13. ^e , 14. ^e , 15. ^e , 16. ^e inscriptions.	HIVER.	{ Clinique interne. Histoire de la médecine.
	ÉTÉ....	{ Pathologie interne. Médecine légale. Clinique de perfectionnement. Accouchemens.

N.º II.

COURS que les Elèves prétendant au titre d'Officiers de santé seront obligés de suivre pendant leurs trois années d'études, et dans lesquels ils seront soumis aux appels faits par Messieurs les Professeurs.

1. ^{re} ANNÉE. 1. ^{re} , 2. ^e , 3. ^e , 4. ^e inscriptions.	HIVER.	{ Anatomie. Physiologie. Chimie.
	ÉTÉ....	{ Hygiène. Pathologie externe. Botanique.
2. ^e ANNÉE. 5. ^e , 6. ^e , 7. ^e , 8. ^e inscriptions.	HIVER.	{ Anatomie. Physiologie. Médecine opératoire.
	ÉTÉ....	{ Matière médicale. Pharmacie. Clinique externe.
3. ^e ANNÉE. 9. ^e , 10. ^e , 11. ^e , 12. ^e inscriptions.	HIVER.	{ Médecine opératoire. Clinique externe.
	ÉTÉ....	{ Pathologie interne. Clinique interne. Accouchemens.

138 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

CONSEIL ROYAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

*Arrêté concernant l'enseignement et la discipline
dans les Ecoles secondaires de Médecine.*

Extrait du registre des délibérations du Conseil Royal de
l'Instruction publique, du 7 novembre 1826.

Le Conseil Royal de l'Instruction publique,

Vu les articles LX et LXVI du décret du 17 mars 1808; l'ordonnance royale du 15 août 1815, et celles du 18 mai, du 5 juillet et du 4 octobre 1820;

Vu spécialement l'ordonnance royale du 18 mai, qui place les Ecoles secondaires de Médecine sous l'autorité de la Commission de l'Instruction publique relativement à l'enseignement et à la discipline; et l'art. X de celle du 4 octobre, qui charge la Commission de régler les études préalables de ceux qui se présentent aux Facultés de Médecine avec l'intention d'y obtenir seulement le diplôme d'officiers de santé;

Vu les lettres de Son Excellence le Ministre de l'intérieur sur la nécessité de pourvoir au maintien de l'ordre parmi les étudiants attachés à ces Ecoles;

Voulant prendre pour cet effet les mesures qui sont en son pouvoir, en attendant l'organisation définitive des Ecoles secondaires de Médecine.

A arrêté et arrête ce qui suit :

ART. I.^{er} Conformément aux art. VII et VIII de l'ordonnance royale du 5 juillet 1820, il sera tenu, dans toutes les Ecoles secondaires de Médecine, un registre d'inscriptions et un registre de déclarations de domicile et de présentation par un répondant domicilié, lesquels registres seront cotés et paraphés l'un et l'autre par le Recteur.

II. Conformément à l'art. VIII, les registres seront portés le quinzième jour de chaque trimestre chez le Recteur ou chez le Fonctionnaire de l'Université qui le remplace pour cet objet, afin d'y être clos.

III. Les jeunes gens qui désireront être admis à suivre les cours se présenteront devant le Recteur de l'Académie, et lui produiront, 1.^o leur acte de naissance en bonne forme, prouvant qu'ils ont seize ans accomplis; 2.^o s'il sont mineurs, le consentement de leurs parens ou tuteurs à ce qu'ils suivent les cours de ladite Ecole : ce consentement devra indiquer le domicile actuel desdits parens; 3.^o un certificat de bonne conduite du maire de la commune, auquel ils joindront, s'ils ont fréquenté une Ecole publique, un certificat de bonne conduite du chef de cette Ecole.

IV. Le Recteur les fera examiner par deux Fonctionnaires de l'Université, qu'il commettra à cet effet. Ils devront savoir lire et écrire correctement en français, expliquer au moins les auteurs latins que l'on voit en troisième, et posséder les quatre règles d'arithmétique.

V. S'ils satisfont l'examen, le Recteur leur délivrera une autorisation de se faire inscrire, qu'ils présenteront au chef de l'Ecole.

VI. Si les parens ou le tuteur de l'élève ne résident pas dans la ville où sera l'Ecole, il devra être présenté au chef de l'Ecole par une personne domiciliée dans cette ville, laquelle personne lui servira de répondant, conformément à l'art. VI de l'ordonnance du 5 juillet.

VII. Les inscriptions seront prises tous les trois mois, dans les quinze premiers jours du trimestre. Les frais en seront acquittés en même temps, l'extrait qui en sera délivré vaudra comme quittance et comme billet d'admission au cours.

VIII. Les étudiants déjà inscrits au moment où le présent arrêté sera publié dans leur Académie n'auront à produire, pour la continuation de leurs inscriptions, qu'un certificat de bonne conduite délivré par l'autorité civile de la ville où est l'Ecole secondaire, et par le chef de ladite Ecole; mais ils de-

140 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

vront faire déclaration de domicile, et se procurer un répondant domicilié, comme les étudiants entrans.

IX. A compter de l'année scolaire 1821 — 1822, et conformément à l'art. VIII de l'ordonnance du 4 octobre 1820, la première inscription d'un étudiant devra être prise au commencement de l'année scolaire, de manière qu'il puisse suivre les cours dans l'ordre qui sera prescrit, et sans se permettre d'interruption, à moins d'excuses jugées valables par le chef de l'Ecole.

X. Conformément à l'art. XI de l'ordonnance du 4 octobre, les certificats d'inscriptions ne seront délivrés qu'à l'expiration du trimestre auquel chaque inscription se rapporte, et sur des certificats d'assiduité des Professeurs que l'étudiant aura dû suivre pendant ce trimestre, accompagnés d'un certificat de bonne conduite du chef de l'Ecole.

XI. Pour constater l'assiduité, l'appel aura lieu dans chaque cours au moins deux fois par mois, conformément à l'art. XI de l'ordonnance du 5 juillet.

XII. Les susdits certificats d'inscription, d'assiduité, et en un mot, tout certificat d'études dans les Ecoles secondaires ne seront valables pour dispenses d'inscriptions dans les Facultés de Médecine que s'ils ont été visés par le Recteur.

XIII. Le Recteur, avant de viser les certificats d'inscriptions, se fera représenter les certificats de bonne conduite et d'assiduité sur lesquels ils auront été rendus.

XIV. Le Recteur pourra refuser son *visa*, s'il a connaissance que l'élève ait montré une inconduite grave, ou pris part à quelque désordre notable.

XV. En ce cas, l'élève refusé pourra demander qu'il en soit référé au Conseil académique, lequel prononcera définitivement.

XVI. Seront d'ailleurs soumis les élèves des Ecoles secondaires de Médecine, pour leur conduite

tant dans l'Ecole qu'au dehors, à toutes les dispositions de l'ordonnance du 5 juillet, et notamment à celles des art. X, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX et XX de ladite ordonnance.

XVII. Les Professeurs de l'Ecole secondaire exerceront, les cas échéans, l'autorité attribuée aux Facultés par l'art. XVII de l'ordonnance du 8 juillet.

XVIII. Pour les Ecoles secondaires qui ne sont pas situées dans le chef-lieu de l'Académie, le Recteur présentera au Conseil Royal un des principaux Fonctionnaires de l'Université, pris hors de l'Ecole secondaire, lequel sera chargé d'exercer les fonctions rectORALES pour l'autorisation à se faire inscrire, pour la clôture des registres, les *visa* des certificats, et les autres actes exigés par le présent arrêté.

XIX. Pour maintenir l'ordre hiérarchique établi dans l'Université, ce Fonctionnaire recevra du Conseil Royal le rang et la décoration d'Inspecteur d'Académie.

XX. Les Ecoles secondaires de Médecine qui n'ont point de chef reconnu et établi par les réglemens présenteront au Recteur de leur Académie deux de leurs Professeurs. Le Recteur adressera cette présentation avec son avis au Conseil Royal, qui désignera celui qui devra remplir les fonctions de chef.

XXI. Les chefs des Ecoles secondaires prendront le titre de Directeurs. Ils exerceront, chacun près de son Ecole, les fonctions que les Doyens exercent près des Facultés.

XXII. Les Professeurs des Ecoles secondaires de Médecine légalement établis sont Officiers de l'Université, et peuvent en porter la décoration, comme les Professeurs des Facultés et les Professeurs de première classe des Collèges Royaux; néanmoins, dans les cérémonies publiques, ils ne porteront que la robe de docteur, c'est-à-dire, la robe de laine noire à revers de soie nacarat.

XXIII. Le présent arrêté sera adressé aux Rec-

teurs, et immédiatement par chacun d'eux aux Ecoles de son ressort.

Il devra être en pleine exécution dans chaque Ecole un mois après sa notification. La présentation pour les fonctions de Directeur devra avoir été faite dans le même délai.

XXIV. Dans les quinze jours qui suivent le terme exprimé à l'article précédent, le Recteur rendra compte au Conseil Royal de l'état où en sont les choses; et si quelque Ecole secondaire, à moins de motifs jugés valables par le Conseil, ne s'était point conformée aux dispositions contenues au présent arrêté, les certificats d'études faites dans cette Ecole ne seraient plus admis pour dispenses d'inscriptions dans les Facultés.

XXV. Il en sera de même des Ecoles secondaires actuellement existantes, où les six cours prescrits par les arrêtés rendus en 1808 par le Ministre de l'intérieur n'auraient pas été établis, ou ayant cessé d'avoir lieu, ne seraient pas rétablis dans l'espace de six mois, à compter de la publication du présent arrêté.

XXVI. Le présent arrêté sera adressé à Son Excellence le Ministre de l'intérieur, avec prière d'entendre les deux articles précédents et l'article XII ci-dessus aux admissions devant les Jurys médicaux.

XXVII. Les dispositions du présent arrêté qui sont relatives aux élèves seront applicables à ceux de ces jeunes gens qui étudient dans les Facultés de Médecine seulement avec le dessein d'obtenir un jour le diplôme d'officier de santé.

XXVIII. Conformément à l'art. VII de l'ordonnance du 4 octobre, dans le cas où un des élèves mentionnés en l'article précédent voudrait ensuite se prévaloir des études qu'il aurait faites pour obtenir les grades en médecine, il serait tenu de prouver qu'il avait fait et complété, avant d'entrer à ces Facultés, les études en rhétorique et en philosophie, prescrites par les réglemens ou l'ordonnance royale du

ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, etc. 142

5 juillet, pour le grade de Bachelier ès-lettres, et se pourvoir en conséquence dudit grade de Bachelier ès-lettres avant d'être admis au premier examen.

XXIX. Le Baccalauréat ès-sciences sera compris dans cette disposition quand l'époque sera arrivée à laquelle il sera exigible des étudiants en Médecine, aux termes de l'art. IV de l'ordonnance du 5 juillet.

Fait et arrêté à Paris les jour et an que dessus.

Signé au registre, le Baron CUVIER, faisant les fonctions de Président.

Le Secrétaire-général, PETITOT.

Pour copie conforme,

Le Secrétaire-général, signé PETITOT.

Pour le Conseiller au Conseil Royal exerçant les fonctions de Chancelier, signé RENDU.

NOTA.

L'article VII de l'arrêté du Conseil Royal de l'Instruction publique du 7 novembre 1820, porte : « A compter du 1.^{er} janvier 1821, il sera tenu un registre séparé pour les élèves qui n'aspirent qu'au titre d'*officiers de santé*, pour lequel on observera les dispositions de l'arrêté de ce jour concernant les Ecoles secondaires en Médecine. »

Ces dispositions sont :

Art. II dudit arrêté. Les élèves aspirant au titre d'officier de santé seront tenus de suivre pendant leurs trois années d'études les cours portés au tableau N.^o 2.

Conformément à cet arrêté, il y aura un registre d'inscription pour cette classe d'élèves, et un registre pour les répondans de ceux qui s'inscriront pour la première fois à la Faculté.

Ces élèves recevront une feuille portant : *Inscriptions d'aspirans au titre d'officiers de santé.*

144 BULLETINS DE LA FACULTÉ, etc.

Ils recevront, en outre, une carte d'entrée aux cours.

Ceux des élèves qui commenceront ou qui continueront leur temps d'études dans les Facultés, acquitteront les inscriptions suivant le prix déterminé pour chacune des première, deuxième ou troisième années.

Savoir :

Par trimestre de 1. ^{re} année....	25 fr. ; pour l'année.....	100 fr.
.....2. ^e année.....	30.....	120
.....3. ^e année.....	35.....	140
TOTAL.....		360 fr.

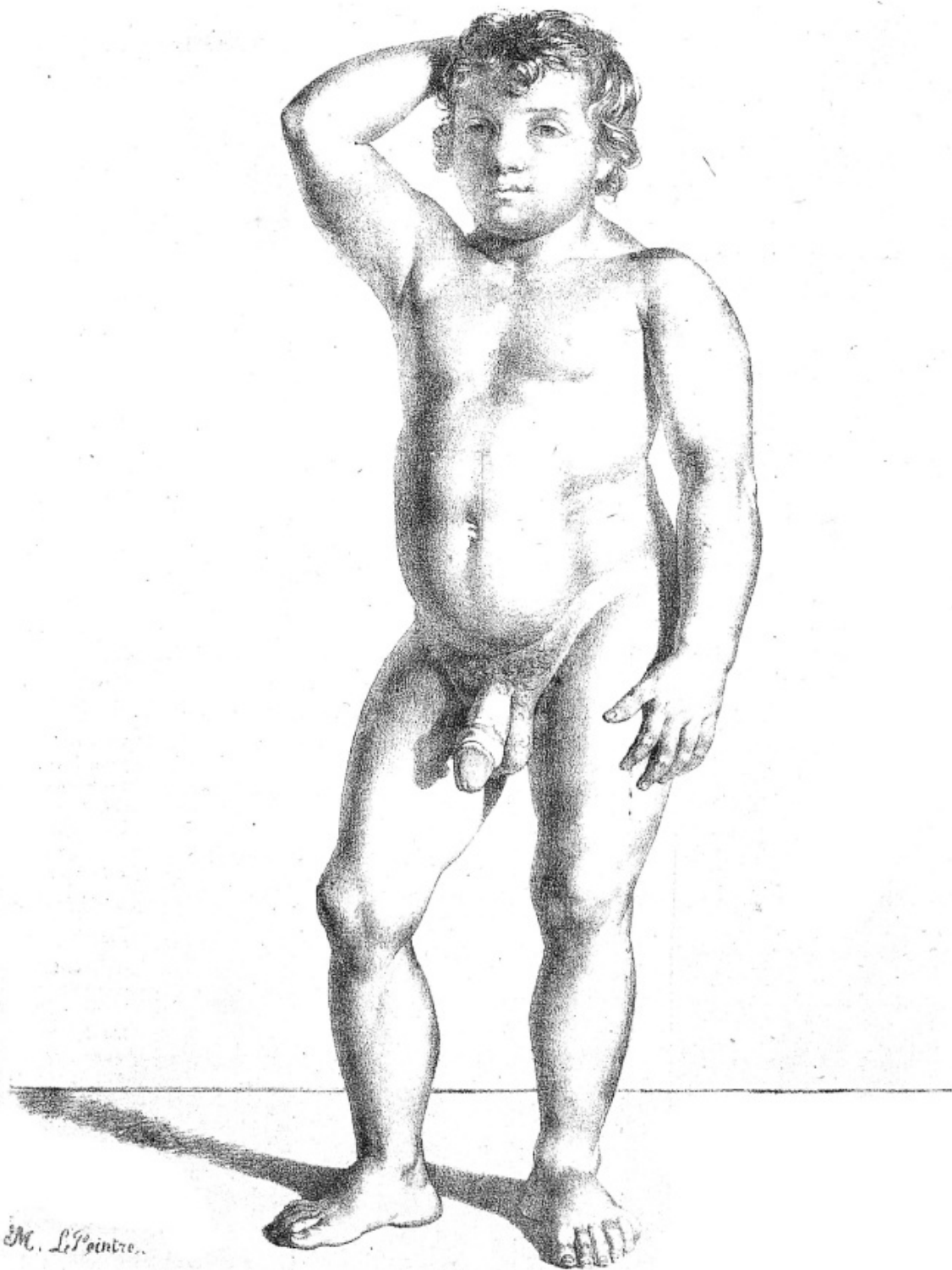
Suivant les dispositions de l'art. IV du même arrêté, les études qui auront été faites dans les Ecoles secondaires ou dans les hôpitaux où il y a une Instruction Médicale autorisée suivant l'art. XXIX de l'arrêté du 20 prairial an XI, seront admises, sans frais, d'après les bases de cinq années d'études dans les Ecoles, lesquelles représentent les trois années dans les Facultés. (Voir les art. VIII et XII de l'arrêté.)

Le tableau ci-après explique ces proportions.

5 ans, ou 20 tr. équivalent à 12 tr. dans les Facultés, études compl.	
4..... 16.....	9 trim. : l'élève continue par la 10. ^e
3..... 12.....	7..... 8. ^e
2 ans $\frac{1}{2}$, ou 10.....	6..... 7. ^e
2 ans, ou 8.....	5..... 6. ^e
1 an $\frac{1}{4}$, ou 5.....	3..... 4. ^e

Ils ne seront néanmoins admis à prendre les inscriptions suivantes qu'en se conformant aux dispositions de l'art. XV de l'ordonnance du 5 juillet 1820 ; et à cet effet ils remettront leurs certificats d'assiduité aux cours faits dans ces Ecoles ou dans ces hôpitaux, au moins quinze jours avant l'ouverture du trimestre.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.º 20.



A Savin né le 19 Octobre 1817, il a trois pieds et 4 pouces de haut.

→ Echelle de 1"



JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1821.

NOUVELLES EXPÉRIENCES

SUR LE SUBLIMÉ CORROSIF, L'EAU DE JAVELLE,
LA DELPHINE, L'OPIMUM, LA NOIX VOMIQUE, etc. ;

Par M. ORFILA.

*Sublimé corrosif considéré sous le rapport de
la Médecine légale.*

IL est extrêmement facile de décider si l'empoisonnement a été déterminé par le sublimé corrosif, lorsque ce chlorure a été dissous dans l'eau ou dans des liquides qui ne l'ont point décomposé ; mais il n'en est pas de même dans les cas où il a été transformé en protochlorure par des aliments solides ou liquides, ou par les tissus du canal digestif, ce protochlorure n'étant point soluble dans l'eau, et se trouvant combiné avec des matières végétales et animales qui masquent la plupart de ses

10.

10

propriétés. Nous avons établi dans notre Traité de Toxicologie, qu'il fallait alors s'attacher à démontrer la présence du mercure métallique dans les matières suspectes, parce que ce métal mettait hors de doute l'existence d'une préparation mercurielle.

Il peut arriver cependant qu'un individu qui n'a pas été empoisonné, succombe quelques heures après avoir avalé 12 ou 15 grains de protochlorure de mercure (calomélas), dans le dessein de se purger; le médecin est requis par l'autorité pour déterminer quelle est la cause de la mort: les recherches anatomiques et chimiques prouvent que les tissus du canal digestif sont enflammés, et que les matières qu'il renferme contiennent du mercure métallique: tout porte à croire qu'il y a eu empoisonnement; mais il n'en est pas ainsi dans le cas dont nous parlons; car la rougeur du canal digestif tient à une phlegmasie chronique dont le malade était tourmenté, et le mercure provient de la petite dose de calomélas qu'il avait prise, et qui certes ne peut pas avoir occasionné l'empoisonnement.

Il résulte de ce qui précède, qu'il est très-important de déterminer si le mercure métallique obtenu dans les expériences de ce genre, faisait partie d'une certaine quantité de calomélas introduit dans l'estomac à l'état de calomélas, ou bien s'il entraînait dans la composition du sublimé corrosif que l'individu aurait pu avaler et qui aurait été transformé en protochlorure dans l'estomac. Voici ce que l'observation apprend à cet égard.

1.^o Le calomélas que l'on a introduit dans le canal digestif peut bien se retrouver après la mort, mais alors il est le plus ordinairement appliqué sur les tissus, sous forme d'une poudre blanchâtre, que l'on peut enlever en ratissant les membranes, parce qu'il ne se combine pas avec elles; en outre il est insoluble dans l'eau, et lorsqu'on le met en contact avec l'eau de chaux à la température ordinaire, il acquiert une couleur noire, l'oxide de mercure étant mis à nu; il conserve d'ailleurs toutes ses propriétés physiques. Si par hasard il était intimement mêlé avec les substances alimentaires solides contenues dans le canal digestif, il suffirait de diviser celles-ci dans l'eau; alors le calomélas, d'une pesanteur spécifique très-considérable, gagnerait le fond du vase, tandis que les autres matières tarderaient beaucoup plus à se précipiter. 2.^o Le calomélas qui résulte de la décomposition du sublimé corrosif, par les substances végétales ou animales, et dont la présence suffit pour prononcer qu'il y a eu empoisonnement, n'est jamais appliqué sous forme de poudre sur les membranes du canal digestif; il ne se présente jamais avec ses propriétés physiques, parce qu'il est intimement combiné avec les substances qui ont déterminé sa formation en décomposant le sublimé; enfin, si l'on verse de l'eau de chaux sur les matières qui sont ainsi combinées avec le mercure doux, on ne remarque aucun changement de couleur. Indépendamment de ces données, qui sont immédiatement fournies par l'expérience, le médecin peut apprendre

que le malade avait pris du mercure doux, ce qui doit nécessairement contribuer à rectifier le jugement qu'il avait porté d'abord.

De l'eau de Javelle considérée sous le rapport de la Médecine légale.

L'eau de javelle est composée de chlore et de potasse; elle agit sur l'économie animale à la manière des poisons irritans peu énergiques, et probablement l'inflammation qu'elle développe est le résultat de l'action simultanée des deux substances qui entrent dans sa composition. Il y a à peine quelques jours que nous avons été requis par l'autorité, pour déterminer si cette liqueur était mêlée à du café au lait que l'on voulait administrer à un individu, dans le dessein de l'empoisonner. Voici les résultats d'un certain nombre de recherches qui nous paraissent propres à résoudre cette question.

Eau de javelle sans mélange. Elle est liquide, douée d'une odeur semblable à celle du chlore (acide muriatique oxygéné); elle détruit et jaunit la couleur de l'eau de tournesol et du sirop de violettes. Le nitrate d'argent y fait naître un précipité blanc de *chlorure d'argent* cailleboté, insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique, soluble dans l'ammoniaque; l'hydrochlorate de platine la précipite en jaune serin. Ces caractères suffisent pour distinguer l'eau de javelle des autres liquides connus.

Eau de javelle mêlée avec du café au lait. On s'attachera particulièrement à démontrer dans ce

breuvage, l'existence du chlore et de la potasse. On devra soigneusement chercher si la liqueur n'exhale pas une odeur de chlore, et si elle n'offre point une saveur alcaline. On procédera ensuite à la découverte de l'alcali; pour cela on laissera pendant vingt ou vingt-cinq minutes dans le liquide suspect, un papier de tournesol rougi par un acide; l'expérience prouve que le papier est bleui dans un mélange d'une partie d'eau de javelle et de vingt parties de café au lait: quel que soit le résultat obtenu dans cette expérience, on traitera une partie de la liqueur par six ou sept fois son volume d'alcool à 36°; on agitera; le lait et le café seront caillés au bout de quelque temps; on filtrera et on obtiendra un liquide alcoolique jaunâtre qui rétablira la couleur bleue du papier de tournesol rougi par un acide, et qui fournira par l'hydrochlorate de platine un précipité jaune serin assez abondant; ces caractères seront encore plus sensibles si on concentre le liquide en dégageant une partie de l'alcool par l'évaporation. Or, le café au lait sans addition d'eau de javelle, qui a été caillé par l'alcool, fournit un liquide qui n'agit point sur le papier de tournesol; à la vérité il précipite légèrement l'hydrochlorate de platine en raison du sel à base de potasse qui fait partie du sérum du lait; mais ce précipité est beaucoup moins abondant que celui qui est fourni par le café avec addition d'eau de javelle; donc il sera permis de conclure qu'il y a de la *potasse* libre dans la liqueur dont il s'agit, 1.° parce qu'elle est alcaline, 2.° parce qu'elle précipite abon-

damment l'hydrochlorate de platine, et qu'elle ne contient point d'ammoniaque.

Pour démontrer la présence du chlore dans le café au lait, on fera chauffer l'autre partie avec une lame d'argent pur qui s'emparera du chlore, et l'on ne tardera pas à s'apercevoir que le métal sera bruni ou noirci; on lavera la lame avec de l'eau, puis on la traitera par l'ammoniaque liquide qui dissoudra le chlorure d'argent, et la lame reprendra le brillant métallique; la dissolution ammoniacale sera saturée par de l'acide nitrique pur qui s'emparera de l'alcali et laissera précipiter le chlorure d'argent blanc dont les caractères sont connus. Or ce chlorure ne peut avoir été formé qu'aux dépens du chlore libre contenu dans le café au lait, les hydrochlorates qui entrent dans la composition du sérum n'étant point décomposés par la lame d'argent. Si, par une raison quelconque, l'expert n'obtenait point des résultats propres à démontrer la présence du chlore dans la liqueur dont il s'agit, il s'attacherait particulièrement à découvrir la potasse à laquelle l'eau de javelle doit ses propriétés vénéneuses.

De la Delphine.

La delphine est une substance alcaline, découverte dans ces derniers temps dans le *delphinium staphysagria*, par MM. Lassaigne et Feneulle. Voici les résultats des expériences que nous avons tentées pour déterminer son mode d'action sur l'économie animale.

1.º Six grains de delphine délayés dans deux onces d'eau et introduits dans l'estomac des chiens, dont on lie l'œsophage, déterminent au bout de quelques minutes, des nausées et des efforts de vomissement; cet état dure pendant deux heures environ; alors et quelquefois plus tard les animaux sont agités, parcourent rapidement le laboratoire pendant quelques minutes, puis éprouvent des vertiges, et deviennent tellement faibles qu'ils ne peuvent plus se soutenir. Ils sont immobiles et couchés sur le côté. Quinze, vingt ou trente minutes après, la position étant toujours la même, ils sont agités de légers mouvemens convulsifs dans les extrémités et dans les muscles qui meuvent l'os maxillaire inférieur: cet état dure une, deux, ou trois heures, et se termine par la mort. Les organes de l'ouïe et de la vue exercent leurs fonctions presque jusqu'au dernier moment: on observe des déjections alvines pendant la première période de l'empoisonnement. A l'ouverture des cadavres, on trouve la membrane muqueuse de l'estomac légèrement phlogosée, et tapissée d'un mucus noirâtre et filant; le ventricule gauche du cœur contient du sang noir; les poumons sont plus denses et moins crépitans que dans l'état naturel.

2.º Six grains de delphine dissous dans la plus petite quantité possible d'acide acétique faible, et introduits dans l'estomac produisent les mêmes effets, mais d'une manière beaucoup plus rapide. Les animaux périssent ordinairement dans l'espace de

quarante à cinquante minutes; il est rare alors que l'on trouve l'estomac enflammé.

3.^o La delphine est le principe actif du staphysaigre.

4.^o Elle est absorbée et porte son action sur le système nerveux; indépendamment de cette action à laquelle il faut attribuer les accidens qu'elle détermine, elle produit une irritation locale, susceptible d'enflammer les tissus, lorsque la mort n'a pas suivi de près son ingestion.

Nouvelles expériences sur l'Opium et sur le principe cristallisable de Derosne, qui en fait partie.

Les expériences physiologiques tentées jusqu'à ce jour, dans le dessein de constater le mode d'action de l'opium, avaient eu principalement pour objet de déterminer les effets de l'opium en substance, de l'extrait aqueux qu'il fournit, et de la morphine; on avait peu étudié le principe cristallisable de Derosne. M. Robiquet étant parvenu, dans ces derniers temps, à séparer tout le principe cristallisable que renferme l'extrait aqueux d'opium, sans enlever à celui-ci la morphine, on a cru devoir examiner l'action de ce principe, afin de connaître le rôle qu'il joue dans l'empoisonnement par l'opium. M. Magendie vient de faire paraître dans le premier numéro de son Journal de Physiologie un extrait des expériences qu'il a tentées à ce sujet; ces expériences n'étant point d'accord avec celles que nous avons en-

treprises, nous allons consigner ici les résultats que nous avons obtenus.

Du principe cristallisable de Derosne.

1.^o Dix ou douze grains du principe de Derosne peuvent être appliqués sur le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse, sans occasionner le moindre accident.

2.^o Huit, dix ou douze grains du même principe, dissous dans six ou huit gros d'huile d'olives, et introduits dans l'estomac, déterminent les effets suivans : quinze ou dix-huit heures après leur administration, les animaux éprouvent des nausées qui ne tarderaient pas à être suivies de vomissement, si on ne s'opposait point à l'expulsion des matières contenues dans l'estomac; ils paraissent plus faibles, et comme dans un état de stupeur; leurs extrémités postérieures fléchissent peu-à-peu; la respiration est un peu accélérée: bientôt après, ils se relèvent pour se porter en avant, et semblent bien éveillés; cet état dure plusieurs heures, jusqu'à ce que la faiblesse soit assez considérable pour forcer les animaux à se coucher sur le ventre ou sur le côté, attitude dans laquelle ils meurent au bout de quelques heures. La mort est précédée de légers mouvemens convulsifs dans les membres; elle arrive à la fin du deuxième, du troisième, ou du quatrième jour. Du reste, on n'observe ni vertiges, ni paralysie des extrémités, ni cris plaintifs, ni secousses convulsives fortes, comme cela a lieu avec la morphine et avec l'opium; les organes

des sens exercent librement leurs fonctions. A l'ouverture du cadavre, on ne découvre point d'altération marquée dans le canal digestif.

3.^o Un grain du même principe, dissous dans l'huile, et injecté dans la veine jugulaire, produit un état de stupeur analogue à celui dont nous venons de parler, et peut occasionner la mort dans l'espace de vingt-quatre heures.

4.^o Douze grains dissous dans environ deux gros de vinaigre concentré, peuvent être injectés dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse, sans qu'il en résulte d'inconvénient notable, tandis que la même dose d'acétate de morphine, appliquée sur le même tissu, donne lieu à tous les symptômes de l'empoisonnement. (Voyez page 156, pour le rôle que joue ce principe dans l'empoisonnement par l'opium).

Opium. — Voici les résultats d'un très-grand nombre d'expériences que nous venons de faire sur l'opium, sur son extrait privé de morphine ou du principe de Derosne, et sur le marc :

1.^o L'extrait d'opium, privé de morphine et du principe de Derosne, peut être administré à forte dose sans déterminer les symptômes de l'empoisonnement, et s'il conserve quelquefois une légère action, cela tient à ce que la séparation de ces principes n'a pas été complète.

2.^o L'extrait d'opium, privé seulement du principe de Derosne, au moyen de l'éther, comme l'a indiqué M. Robiquet, jouit de toutes ses propriétés

venéneuses, agit avec la même énergie, et paraît même plus excitant que celui qui contient le même principe.

3o. Le marc d'opium, ou l'opium épuisé par l'eau, dans lequel il y a beaucoup de principe de Derosne et de la morphine, administré en substance, à la dose de deux gros, occasionne des accidens analogues à ceux que produit le principe de Derosne; néanmoins les animaux se rétablissent d'eux-mêmes au bout de quelques jours.

4o Deux gros du même marc, laissés pendant dix heures dans un mélange de deux onces d'eau et de deux onces de vinaigre du commerce, puis introduits dans l'estomac, déterminent la mort des chiens dans l'espace de trente à quarante heures, après avoir donné lieu à des accidens semblables à ceux que produit le principe de Derosne; ce que l'on peut expliquer facilement par la rapidité avec laquelle le vinaigre affaibli dissout le principe de Derosne et la morphine qui font partie du marc. Ce résultat s'accorde à merveille avec un fait que nous avons établi dans notre Traité de Toxicologie, savoir: que l'opium agit avec plus d'énergie lorsqu'il est administré avec l'eau vinaigrée, que dans le cas où il est simplement mêlé à l'eau; en effet, l'eau ne dissout point les principes actifs du marc, tandis que l'eau vinaigrée s'empare de tout ce que l'eau simple aurait pu dissoudre, et en outre du principe de Derosne et de la morphine qui restent dans le marc.

Conclusions. — Nous croyons pouvoir conclure de tout ce qui précède :

A. Que l'opium doit ses propriétés vénéneuses à un sel de morphine et au principe de Derosne ; *B.* que ces deux composés agissent d'une manière différente (*voyez* le Numéro de janvier, année 1818) ; *C.* que l'action de l'opium résulte de l'action combinée de ces deux composés ; *D.* que c'est au sel de morphine qu'il faut particulièrement attribuer les effets toxiques de l'opium, puisque l'extrait, privé du principe de Derosne, et contenant encore le sel dont nous parlons, tue les animaux dans le même espace de temps que l'extrait ordinaire ; *E.* que le principe de Derosne ne peut pas être considéré comme le principe excitant de l'opium, tandis que la morphine en serait le principe narcotique, comme vient de l'annoncer M. Robiquet, d'après les expériences de M. Magendie (1). [*Voyez* le premier Bulletin de la Société Médicale d'Emulation.]

(1) On peut se convaincre de cette vérité, en administrant comparativement à deux chiens de même force, à-peu-près douze grains de morphine et de principe de Derosne, dissous dans l'huile d'amandes douces. Nous ne savons à quoi attribuer la différence qui existe entre les résultats des expériences de M. Magendie et les nôtres. Le principe cristallisable dont nous avons fait usage, avait été préparé par M. Derosne; l'extrait aqueux d'opium privé de ce principe par l'éther, et qui produit les mêmes effets que l'extrait

De la Noix vomique.

La noix vomique, dont les effets sur les chiens ont été si bien décrits par MM. Magendie et Delile, a été regardée à tort par quelques médecins, comme n'étant point vénéneuse pour l'homme. L'observation suivante prouve non-seulement que ce poison est susceptible de déterminer la mort, mais encore qu'il exerce sur l'homme le même mode d'action que sur les chiens.

Daste (Pierre), âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution sèche, vigoureuse, en proie aux fureurs de la jalousie, résolut de s'empoisonner. C'est dans cette intention qu'il prit, le 13 juin, sur les neuf heures du soir, une quantité considérable de noix vomique concassée (pour douze sous), dont il saupondra ses alimens. Presque immédiatement après l'ingestion de cette substance vénéneuse, il fut atteint de violentes convulsions. Appelé près de lui, un officier de santé le fit vomir en le gorgeant de lait et d'eau chaude, et le fit transporter ensuite à l'hôpital Saint-Louis, où il arriva sur les dix heures du soir. Ses traits étaient profondément altérés; il éprouvait une dédolation générale: ses forces

ordinaire, nous avait été fourni par M. Robiquet; enfin, nous avons tellement varié et multiplié les expériences, que nous n'hésitons pas à soutenir la conclusion que nous venons de tirer.

étaient pour ainsi dire brisées, des accès convulsifs se manifestaient à des intervalles rapprochés (pendant un de ces accès, Daste fit une chute qui n'eut d'autre résultat qu'une légère contusion au front); leur durée était d'une à deux minutes: ils étaient marqués par le roidissement vigoureux de tous les muscles; le tronc et les membres étaient dans une extension violente, les mâchoires fortement rapprochées. Singulièrement agité, le malade poussait des cris entrecoupés et implorait de prompts secours: le pouls ne présentait encore aucune altération remarquable. (Deux grains d'émétique provoquèrent des vomissemens abondans; boissons et lavemens laxatifs). Dans la nuit, les sens de la vue et de l'ouïe acquirent une sensibilité exagérée: telle est l'irritabilité des muscles, qu'il suffit de toucher le malade pour exciter en lui des mouvemens convulsifs; le bruit le plus léger suffit même pour produire cet effet. Pendant les convulsions le pouls est fréquent, agité; le malade est baigné de sueur; phénomène dont l'explication se présente d'elle-même. Le 14 à sept heures du matin, l'état du malade est plus calme; les accès convulsifs sont moins fréquens, moins longs, moins violens; cependant les causes indiquées tout à l'heure suffisent encore pour les faire éclater. Le pouls n'offre aucune agitation fébrile; sentiment de lassitude et de brisement dans tout le corps; nulle douleur dans l'abdomen (potion calmante, saturée en quelque sorte d'opium, 6 gr. dans $\frac{5}{8}$ iv de véhicule). A neuf heures du matin, les mouvemens convulsifs ont cessé, l'orage s'est pour ainsi

dire dissipé, et tout semble annoncer une heureuse terminaison : ce calme insidieux se maintient le reste du jour et pendant la nuit. Le 15, même état, point de convulsions ; il ne reste qu'un sentiment de faiblesse et de douleur générales (potion *ut supra*). Le soir, la douleur semble se concentrer dans la région épigastrique ; peau sèche, pouls fréquent. Le 16, à six heures du matin, pouls petit, presque imperceptible, sécheresse et chaleur de la peau, rougeur des bords de la langue, douleur vive dans la région épigastrique ; battemens dans cette région ; accablement, prostration extrêmes, régularité des fonctions intellectuelles, yeux étonnés, altération des traits, physionomie décomposée, mort à dix heures du matin. (Aucune roideur dans les membres, sueur visqueuse sur toute l'habitude du corps).

Ouverture quarante-huit heures après la mort.

1.^o *Cavité encéphalique.* Environ une once de sérosité dans les ventricules latéraux du cerveau : nulle altération appréciable dans les méninges et la pulpe cérébrale ; épanchement d'une assez grande quantité de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde rachidienne ; la partie postérieure de cette membrane est parsemée et comme plaquée de lames cartilagineuses irrégulières, d'une grandeur variable, très-nombreuses.—
2.^o *Cavité abdominale.* — Foie volumineux ; l'estomac contient quelques cuillerées d'un liquide muqueux, sanguinolent, brunâtre : sa surface intérieure présente, dans divers points, une teinte qui varie du rouge au noir foncé, sans qu'on puisse trop dire si

cette coloration est l'effet d'ecchymoses ou d'un travail inflammatoire. Le duodénum, rempli d'un liquide jaune muqueux, est manifestement enflammé; la rougeur et l'injection de sa membrane interne s'étendent, en s'affaiblissant et en éprouvant une sorte de dégradation, à celle de l'intestin grêle: la portion moyenne de celui-ci est rétrécie, ses parois sont épaissies; la membrane muqueuse est parsemée d'ulcérations aux endroits où l'intestin se trouve resserré. La vessie, petite, contractée, vide, est légèrement phlogosée, et contient une cuillerée d'un liquide puriforme. — 3.^o *Cavité thoracique.* — Quelques adhérences entre les plèvres pulmonaire et costale; poumons gorgés de sang, principalement à leur base, qui est comme teinte en rouge. Cœur dans son état naturel. 4.^o *Habitude extérieure.* Roideur considérable des membres (on se rappelle qu'ils étaient souples immédiatement après la mort); teinte violacée de presque toute la surface de la peau: cette nuance était toutefois plus prononcée aux parties les plus déclives, sur lesquelles la pesanteur avait déterminé le sang.

De la Vétratine.

La *vétratine* est une substance alcaline qui fait partie de la racine d'ellebore blanc, des graines de cévadille (*veratrum cebadilla*) et de la racine de colchique. M. Magendie vient de prouver 1.^o, qu'elle exerce sur l'économie animale une action analogue à celle de l'ellébore blanc, du colchique et de la ca-

vadille d'où elle est extraite; 2.^o qu'elle détermine promptement l'inflammation des tissus sur lesquels on l'applique; 3.^o qu'étant injectée dans les veines, elle exerce encore une action irritante sur le gros intestin; 4.^o que si elle est introduite dans le canal digestif à très-petite dose, elle ne produit que des effets locaux; tandis qu'elle est absorbée et produit le tétanos, si la quantité employée est plus considérable; elle le produit à plus forte raison lorsqu'on l'injecte directement dans les veines (*Journal de Physiologie expérimentale*, N.^o 1.^{er}).

De l'Éméline (1).

L'éméline, décrite pour la première fois par MM. Pelletier et Magendie, est un composé d'éméline, d'un acide et d'une matière colorante. M. Pelletier est parvenu dans ces derniers temps à séparer de ce sel l'éméline pure. Voici les propriétés qu'elle possède. Elle est solide, blanche, pulvérulente, légèrement amère et très-peu soluble dans l'eau, quoiqu'elle se dissolve plus facilement que la morphine et la strychnine. Elle n'attire point l'humidité de l'air. Tous les acides minéraux la dissolvent, et forment des sels dont la noix de galle précipite des flocons abondans d'un blanc sale. L'acide nitrique ne la fait point passer au rouge comme cela a lieu pour la morphine, la strychnine et la brucine. Elle se dissout très-bien dans l'alcool et la dissolution

(1) Principe actif de l'ipécacuanha.

ramène au bleu le papier de tournesol rougi par un acide. Elle est peu soluble dans l'éther. On doit la ranger parmi les alcalis végétaux.

O B S E R V A T I O N

D'ENFANT ANENCÉPHALE;

Par M. TROUSSEL-DELVIN COURT, docteur en médecine.

MADAME L.^{***}, après avoir mis au monde quatre enfans et fait deux fausses couches, éprouva de violens chagrins causés par l'inconduite de son mari, ancien militaire, qui, à plusieurs reprises, lui avait communiqué la maladie vénérienne; abandonnée presque sans ressources avec un garçon de six ans, le seul qu'elle ait pu élever; réduite à s'aider du travail de ses mains pour subsister, sa santé s'était sensiblement altérée, quand son mari revenu de ses erreurs, ou plutôt, ayant perdu une place qu'il occupait en province, pressé aussi par le besoin, se réconcilia avec elle; elle devint enceinte pour la septième fois, à l'âge de vingt-neuf ans.

La position critique dans laquelle se trouvait cette malheureuse mère fit que, ce qui, dans un autre temps, l'eût comblée de joie, fut une nouvelle cause de chagrins et de larmes.

Pendant les quatre premiers mois, M.^{me} L.^{***}

éprouva beaucoup de fatigues, de mal-aises occasionnés principalement par une affection catarrhale pulmonaire d'assez longue durée, et par un sentiment de pesanteur vers l'anus, aussi disait-elle souvent : « Qu'il lui semblait qu'à chaque instant quelque chose allait passer. »

A quatre mois et demi, elle sentit remuer; elle éprouva aussi, à plusieurs reprises, des douleurs assez vives dans le côté droit de l'abdomen.

A huit mois, ces mêmes douleurs de côté augmentèrent; il s'y joignit de la fièvre, de l'oppression : une saignée du bras amena un soulagement momentané.

Il est à remarquer que pendant tout le cours de la gestation, cette dame dit plusieurs fois : qu'elle était persuadée que sa couche serait très-pénible et peut-être même funeste, que sa grossesse n'était pas naturelle; elle comptait accoucher le 15 novembre 1820.

Dans le commencement de ce mois, elle éprouva plusieurs fois des douleurs, qui lui firent penser que le travail de l'accouchement commençait. Je fus appelé : ayant reconnu que le col de la matrice était souple, mou, encore long d'un demi-pouce, dilaté de manière à permettre l'introduction du doigt jusqu'aux membranes, et cela sans exercer aucune violence, je cherchai, mais en vain, à plusieurs reprises, à reconnaître la position de l'enfant; seulement je crus pouvoir être persuadé que la tête ne se présenterait pas la première lors de l'accouchement;

je m'attendis donc à faire un accouchement, sinon laborieux, du moins non ordinaire. Cependant, les douleurs s'étant calmées, le travail fut suspendu, et je quittai la femme.

Quelques jours se passèrent encore sans que rien se décidât, quoique des douleurs se fissent sentir assez fréquemment; mais elles n'étaient pas dues à de vraies contractions de la matrice; enfin, après une nuit très pénible, on se détermina à m'envoyer chercher, le dimanche 18 novembre.

Arrivé à deux heures de l'après midi, je trouvai M.^{me} L.*** assise dans un fauteuil, souffrant beaucoup et m'attendant avec grande impatience; elle venait de sentir son enfant faire plusieurs mouvements; une douleur plus forte me donna occasion de pratiquer le toucher pour reconnaître l'état des choses; le col de la matrice était totalement effacé, sa dilatation approchait de la largeur d'une pièce de cinq francs; je sentais ses membranes se tendre sur mon doigt; élevant davantage la main, il me fut impossible de rien distinguer de résistant; je sentis seulement qu'au dessus des membranes se trouvait quelque chose de mou et d'un peu inégal. Cependant, les douleurs augmentaient en force et en fréquence, le col s'élargissait de plus en plus: je fis de nouvelles tentatives pour reconnaître la position de l'enfant avant la rupture des membranes, et enfin, portant mon doigt fort haut, en même temps qu'avec l'autre main je comprimais le bas-ventre, je rencontrai un peu de résistance, il me sembla avoir touché un

angle osseux; je l'estimais de la longueur d'un pouce. Autour de cette espèce de pointe tout était mou et se laissait déprimer; bientôt ce point, s'éloignant de mon doigt, me laissa dans l'embarras de deviner quelle partie de l'enfant ce pouvait être : tantôt je croyais avoir touché un des talons, un coude, un genou, le menton, un des angles de la mâchoire, une des tubérosités de l'ischion; tantôt je cherchais à me persuader que c'était l'angle d'un des os du crâne; mais plus j'y réfléchissais et plus il m'était difficile de fixer mon diagnostic; la seule chose de laquelle je croyais être assuré, c'était que l'enfant ne présentait pas la tête. Dans un pareil état de vacillation, je m'attendis à tout, ne voyant rien à faire avant la rupture de la poche des eaux. Je pris patience; et bientôt, les membranes s'étant rompues, une assez grande quantité d'eau s'écoula.

Le toucher qu'il me tardait d'exercer, me fit encore reconnaître la tumeur mollé en question; mais, en portant mon doigt autour d'elle, je retrouvai l'angle que j'avais rencontré quelque temps avant; il était beaucoup plus bas et me parut entouré de parties assez résistantes sans être solides, j'avoue que je n'y reconnaissais rien.

Pendant que j'étais occupé des ces recherches, car plus j'examinais et plus je voulais examiner, la tumeur molle que j'avais sentie dans le principe derrière les membranes, se tendant à son tour dans une douleur très-forte, se creva et donna passage à une énorme quantité d'eau claire, d'un jaune citrin : c'était

une seconde poche des eaux; je sentis alors un assemblage extraordinaire d'éminences et d'enfoncemens, parmi lesquels deux petites tumeurs rondes, peu séparées, me firent croire que je touchais les yeux; cependant, portant le doigt au-dessus, je ne trouvai pas le front, mais bientôt je reconnus distinctement une oreille, puis le nez, la bouche, le menton, je touchai même quelques cheveux; je me dis alors que la face se présentait. Toutefois, cette partie avançant rapidement, je portai la main au périnée où je ne sentis aucune tumeur, quoique déjà la partie de l'enfant qui se présentait eût pu se voir entre les grandes lèvres.

Je fis cette réflexion : si la tête passe aussi facilement le détroit périnéal, quoique la face se présente, il faut qu'elle soit bien petite, et considérant d'un autre côté, le volume assez grand du ventre, je pensai qu'il pouvait y avoir deux enfans.

Enfin, cette espèce de tête, objet de tant de réflexions, et qui avait si bien mis mon esprit à la torture, franchit la vulve; les épaules restèrent quelques instans au passage, jusqu'à ce qu'ayant introduit le doigt au-dessous de l'aisselle gauche, vers le périnée, je m'en fusse servi comme d'un crochet pour aider la sortie du reste du corps, qui eut lieu à quatre heures de l'après midi. Je plaçai l'enfant entre les cuisses de sa mère, il ne donnait aucun signe de vie : un coup d'œil me suffit pour reconnaître qu'il était monstrueux, je coupai promptement le cordon; et, sous un prétexte que je fis naître, on le porta dans

une chambre voisine, sans que la mère se doutât que son enfant fût venu mort.

La délivrance eut lieu quelques instans après fort naturellement, le placenta n'offrit rien de remarquable, et cette femme se rétablit comme après une couche ordinaire.

Examen de l'Enfant (1).

La tête seule était monstrueuse, on trouva tout le reste du corps de cet enfant du sexe féminin, bien conformé, les membres assez gros; la peau d'un blanc rosé, excepté au visage, qui avait une teinte livide, sans aucune apparence de décomposition; probablement il n'avait cessé de vivre qu'au moment de sa sortie du sein de la mère.

On ne trouvait de la tête que la base du crâne et la face; la voûte du crâne, le cerveau, le cervelet, la protubérance annulaire n'existaient pas. Ce qui restait de la tête offrait à la partie supérieure une surface irrégulièrement ronde, aplatie, d'un rouge violet, circonscrite par les tégumens amincis vers le bord, comme rongés, et où se trouvaient quelques cheveux; elle avait assez l'aspect d'un large ulcère; examinée avec plus d'attention, cette partie supérieure de la tête présentait, 1.^o sur la ligne médiane, et d'avant en arrière, une surface unie, recouverte par

(1) Cet enfant est conservé dans l'alcool, et déposé dans le cabinet d'anatomie de l'Ecole de Médecine de Paris.

la peau, se continuant avec le dos du nez, plus loin cette partie de la base du crâne nommée *selle turcique*, puis la surface basilaire, le commencement de la moëlle épinière, faisant l'effet d'avoir été coupée au niveau de la protubérance annulaire; 2.^o sur les côtés on remarquait d'abord deux saillies molles, formées par les yeux et recouvertes par la peau, faisant suite aux paupières supérieures; plus en arrière deux éminences aplaties, formées par les pariétaux atrophies, repliés et recouverts par les tégumens où se trouvaient encore quelques cheveux.

Cette partie de la tête, qui ressemblait à un ulcère dont les bords seraient formés par les tégumens irrégulièrement rongés, avait d'avant en arrière une étendue de deux pouces, et d'un côté à l'autre d'un pouce et demi. Le milieu, ou le fond, était d'un rouge livide, comme s'il eût été recouvert d'une membrane épaisse, du genre des muqueuses.

La face bien conformée était néanmoins assez petite en raison du volume du corps; le cou fort court; le pavillon des oreilles était renversé de manière que son bord supérieur touchait le lobule.

Mesures de la tête de cet anencéphale.

Diamètre pris de la racine du nez au commencement de la moëlle épinière. 2 pouces 6 lig.

Diamètre transversal pris d'une oreille à l'autre. 2 pouces 8 lig.

Circonférence prise au niveau des yeux et des oreilles. 8 pouces 11 lig.

Mesures de la tête d'un fœtus ordinaire à terme.

Diamètre occipito-frontal.....	4 pouces 3 lig.
Diamètre pariétal.....	3 pouces 6 lig.
Diamètre auriculaire.....	3 0
Grande circonférence de la tête....	13 à 15 pouces.

Commentaires sur l'Observation précédente.

En consultant les auteurs on trouve désignés sous le titre général d'*acephales*, et les fœtus privés seulement du cerveau et de ses dépendances, chez qui l'on voit encore la base du crâne et la face, et les monstres qui n'ont aucune apparence de tête, en même temps qu'ils présentent d'autres défauts plus ou moins marqués dans le reste du corps. Mais il vaut mieux, avec M. le professeur Chaussier, appeler les premiers *anencéphales*, c'est-à-dire, enfans sans cerveau, privés d'*encéphale*, et réserver le nom d'*acephale* pour les seconds, qui, en effet, n'ont pas de tête.

L'observation que nous venons de rapporter est un exemple d'*anencéphale*, ou semi-*acephale*, *acephale* incomplet de certains auteurs, et présente plusieurs points à considérer en particulier.

1.^o Les chagrins qu'éprouva la femme pendant toute sa grossesse, les pressentimens qu'elle avait d'un accouchement contre-nature. En cela, cette observation se rapproche d'une autre citée par *Val-salva*, relative à une femme qui, ayant eu déjà plusieurs enfans, devint grosse, eut des chagrins con-

tinués pendant tout le temps de la gestation, et mit au monde une petite fille d'un aspect hideux, et dont le haut du corps ressemblait à un crapaud; la voûte du crâne et le cerveau manquant absolument.

2.^o Une collection d'eau entre les membranes, ce qui a donné lieu à deux poches des eaux qui se sont rompues l'une après l'autre.

3.^o Les traces d'érosion, de déchirure, de destruction à la face supérieure de la partie de la tête qui restait : fait qui combat victorieusement ce qu'ont avancé MM. Gall et Spurzheim au sujet de l'opinion généralement admise avec Morgagni, Haller et Sandifort, savoir que les acéphales incomplets sont le résultat d'une hydropisie du cerveau qui a détruit cet organe avec son enveloppe osseuse et ses membranes, en a occasionné la dissolution et la résorption. Voici comme s'expriment MM. Gall et Spurzheim : « On n'a jamais » vu naître d'enfant qui présentât des traces récentes » d'une pareille destruction. Au lieu de trouver une » érosion quelconque, on y observe que les bords » existans sont arrondis, lisses, et même plus épais » que dans le fœtus parfait. »

« M. le professeur Béclard, dans son intéressant Mémoire sur les acéphales (1), assure au contraire,

(1) Bulletins de la Faculté de Médecine de Paris, années 1815, 16 et 17.

en parlant de ces traces de déchirement, qu'on en trouve presque toujours.

Quant aux causes, ce savant professeur pense que l'*anencéphalie* et l'*acéphalie* se présentent chez les fœtus qui ont éprouvé au commencement de la vie intra-utérine une maladie accidentelle qui a produit l'atrophie ou la destruction du cerveau, de la moëlle allongée et de la partie supérieure de la moëlle épinière, et que toutes les irrégularités apparentes qu'ils présentent sont la conséquence naturelle et plus ou moins directe de cet accident; il n'admet pas la vicieuse conformation primitive des germes.

Il dit encore dans un endroit: « De toutes les maladies qui peuvent affecter le fœtus, l'hydropisie est une des plus fréquentes. Il suffit, pour qu'elle ait lieu, que le cours du sang du fœtus à la mère éprouve de la gêne, et beaucoup de causes peuvent en produire. Telles sont l'oblitération de l'une des artères ombilicales, l'entortillement du cordon. » Et plus loin: « Car l'hydropisie affecte chez le fœtus une fâcheuse prédilection pour le cerveau et ses dépendances: prédilection bien expliquée par la quantité de sang qu'il reçoit, par l'activité et le mode de son développement. Si cette fâcheuse maladie arrive à une époque avancée de la vie intra-utérine, il pourra en résulter un écartement de la voûte du crâne. Si elle arrive plus tôt, elle peut produire une hernie hydrocéphalique, qui peut exister encore lorsque l'enfant naît,

» ou bien elle peut se crever avant, et alors il naît
» *anencéphale*. »

M. Gardien, dans son ouvrage sur les accouchemens et les maladies des enfans, s'exprime ainsi (tome III, page 167) : « Je ne parlerai pas des
» fœtus acéphales, parce que presque tous ceux qui
» le sont complètement meurent au moment de la
» naissance ; et si l'on peut citer quelques exemples
» d'acéphales qui ont vécu un certain temps, c'est
» qu'il en est qui ont à l'origine des nerfs un petit
» renflement médullaire qui remplace le cerveau.
Il cite ensuite le passage suivant de l'immortel Bi-
chat :

« Comme la respiration ne se fait pas chez le fœ-
» tus, que les fonctions sont bornées à la grande
» circulation, aux sécrétions, aux exhalations et à la
» nutrition, les acéphales peuvent vivre dans le sein
» de leur mère, y prendre même des dimensions
» très-marquées ; mais, à la naissance, ils ne sau-
» raient respirer : les intercostaux et le diaphragme
» ne peuvent agir. » Et M. Gardien termine en di-
sant : « Cette fonction qui est le moyen destiné par
» la nature pour fournir à l'enfant le sang rouge qui
» lui devient nécessaire dès qu'il quitte la matrice,
» ne pouvant commencer, il perd la vie intérieure
» qu'il avait dans le sein de sa mère. »

LITTÉRATURE MÉDICALE.

PHILOSOPHICAL TRANSACTIONS, etc.

TRANSACTIONS PHILOSOPHIQUES PAR LA SOCIÉTÉ
ROYALE DE LONDRES, POUR LES ANNÉES 1811
A 1815.

(Extrait des *Mémoires relatifs à la médecine*, etc.)

ANNÉE 1814.

VII. *An Account*, etc. Histoire d'une famille ayant des doigts et des orteils surnuméraires; par Ant. Carlis.

Ce cas est celui d'une famille dans laquelle cette difformité s'est transmise, soit par les mâles, soit par les femmes, jusqu'à la quatrième génération : à quelques-uns en totalité, à d'autres en partie, soit aux trois-quarts, soit à moitié, soit à un quart des membres; et à d'autres point du tout.

Dans ce cas, et dans d'autres non-héréditaires que l'auteur a observés, toujours le doigt surnuméraire occupait un des bords de la main ou du pied.

L'auteur finit par quelques remarques touchant l'influence de la vie domestique, sur l'altération des caractères spécifiques des animaux et des végétaux.

VIII. *Experiments*, etc. Expériences et Observations sur l'influence des nerfs de la huitième paire

sur les sécrétions de l'estomac; par B. C. Brodie

Il y a déjà des faits (*Phil. Trans.* 1809) qui rendent probable que les diverses sécrétions animales sont sous l'influence nerveuse; des expériences récentes ont montré aussi que, quand les fonctions du cerveau ont été détruites, quoique l'action du cœur et la circulation du sang continuent, les sécrétions cessent constamment.

On a essayé de déterminer l'influence nerveuse sur les sécrétions, en coupant les nerfs des glandes; mais cela n'a encore conduit à aucun résultat.

M. Brodie savait que la sécrétion des nerfs de la huitième paire, au col, produit la mort des chiens par le dérangement de la respiration.

Il s'était aussi assuré que, quand on empoisonne un chien par l'arsenic, il se fait une abondante sécrétion muqueuse et séreuse dans l'estomac et dans l'intestin. Ayant coupé les nerfs de la huitième paire au col de trois chiens, il fit prendre de l'arsenic à un, et l'introduisit à deux dans une plaie. Ils moururent au bout de quelques heures: il trouva leur estomac enflammé, et point de sécrétion. Dans un autre, les nerfs ayant été coupés autour du cardia, les résultats furent les mêmes. Il en conclut, que les sécrétions de l'estomac et de l'intestin grêle sont sous l'influence du système nerveux.

IX. *On a Fossil*, etc. Sur un Squelette humain fossile de la Guadeloupe; par Ch. König.

L'auteur, après avoir cité l'opinion de Camper, qui pensait que les restes fossiles des animaux attes-

tent de grandes révolutions du globe, antérieures à la création de l'homme, celle de Cuvier etc.; après avoir parlé des prétendus anthropolithes décrits depuis Scheuchzer jusqu'à Spallanzani, et des incrustations d'os humains, arrive aux squelettes humains de la Guadeloupe, appelés *galibis* par les naturels, et dont le général Ernouf et M. Lavoisier avaient déjà parlé. Le squelette dont il s'agit a été apporté dans un bloc par sir Alex. Cochrane. Il manque de tête, de col, des membres supérieurs en grande partie, et des pieds. Les os très-fragiles au moment où on les expose à l'air; mais qui, bientôt après, deviennent très-durs, ont été examinés par M. Davy qui y trouva une petite partie de matière animale, et tout le phosphate de chaux. M. König examine ensuite la nature de la roche où sont contenus les os; elle est principalement composée de parties de zoophytes et de détritits de pierre calcaire compacte. Ce Mémoire est accompagné d'une planche.

XIII. *Observations*, etc. Observations sur les Fonctions du cerveau; par sir Ev. Home.

Ce Mémoire contient un assez grand nombre de faits relatifs à l'influence de la pression exercée par de l'eau, de la commotion, de la dilatation et l'altération des vaisseaux, de l'extravasation du sang, de la suppuration, de l'enfoncement du crâne, de la pression exercée par des tumeurs, des lésions du cerveau, de ses altérations de structure et de consistance, des lésions de la moëlle épinière, etc.; il n'est pas susceptible d'analyse.

XXX. *On the Influence, etc.* Sur l'Influence des nerfs sur l'action des artères; par sir Ev. Home.

Il est généralement admis que les pulsations des artères correspondent, par leur fréquence, avec les contractions du ventricule gauche; et, comme les pulsations continuent dans les artères, dans les membres paralytiques, on a pensé que toute l'action artérielle est indépendante de l'influence nerveuse.

L'auteur se propose de faire voir que les nerfs qui accompagnent les artères, règlent leur action, et que c'est sous leur influence que le sang est distribué en différentes proportions dans les diverses parties.

L'auteur, qui avait déjà vu quelques faits qui semblaient prouver que les artères battent avec une plus grande violence quand les nerfs sont irrités, a fait, à ce sujet, des expériences directes, en présence de plusieurs personnes, et notamment M. Brodie.

Ayant découvert, sur un chien, l'artère carotide, et en ayant séparé les nerfs vague et sympathique par l'interposition d'une sonde, et ayant touché ces nerfs avec de l'alcali, on s'aperçut que les battements de l'artère devinrent bientôt plus distincts, puis forts, puis violents, ce qui cessa au bout de cinq minutes. L'expérience fut répétée, avec le même résultat, sur un lapin, à qui l'on sépara les deux nerfs l'un de l'autre. L'irritation du nerf vague ne produisit pas d'effet sur l'artère. Ainsi ces changements, dans l'action de l'artère, ne dépendent pas

de l'irritabilité inhérente au vaisseau, mais de l'influence nerveuse.

L'auteur entoura ensuite le poignet d'un homme avec une vessie pleine de glace, et au bout de cinq minutes les battemens du poulx y étaient beaucoup plus forts qu'au poignet opposé. Le résultat fut le contraire en entourant le poignet avec de l'eau aussi chaude qu'on pût la supporter. Ces expériences, plusieurs fois répétées sur divers individus, donnèrent toujours le même résultat.

Cette influence des nerfs sur les artères répand beaucoup de lumières sur la circulation et ses variations, sur les sécrétions, sur l'érection, sur la circulation collatérale, sur la coagulation dans les parties mortifiées, etc., sur l'accroissement, sur la régénération dans certains animaux, sur la formation des tumeurs, etc. Ainsi, il ne faut pas considérer la circulation comme ne dépendant que de l'action du cœur et de l'élasticité des artères.

XXXII. *An Account*, etc. Exposé de quelques expériences sur la chaleur animale; par J. Davy.

L'auteur pense que les expériences de M. Brodie ont remis en question les différentes théories admises, touchant la chaleur animale, et qu'on doit sur-tout faire des recherches sur les trois objets suivans, 1.^o la capacité relative du sang artériel et du sang veineux pour le calorique; 2.^o leur température comparée; et 3.^o la température des différentes parties du corps animal.

1.^o Capacité du sang pour le calorique : on ne po-

10.

12

sédait sur ce sujet que les expériences du docteur Crawford. Parmi plusieurs expériences faites par le docteur Davy sur ce sujet, celle qui paraît mériter le plus de confiance, a donné les résultats suivans : le sang artériel a 1,049 de pesanteur spécifique, et la capacité pour le calorique est exprimée par 913, tandis que le sang veineux qui pèse 1,051 est de 903.

2.° Température comparative du sang veineux artériel et des différentes parties du corps animal : on n'avait que très-peu d'expériences sur le premier sujet; et sur le second, presque que celles de MM. Hunter et Carlisle.

A. Sur cinq veaux, le terme moyen est de 103,06 pour le sang veineux, et de 104,08 pour le sang artériel. Sur trois moutons, comme 103 est à 104,17. Sur deux bœufs la température du sang veineux est de 100, et celle de l'artériel 101,25.

Dans une autre série d'expériences faites sur quatre veaux, on a eu les résultats suivans, qui diffèrent beaucoup de ceux de MM. Cooper et Colmann : rectum, 104,75; ventricule droit, 105,50; gauche, 106,37.

B. Température du corps d'un homme nu et au sortir du lit :

Au milieu de la plante du pied, 90; entre la malléole interne et le tendon d'achille, 93. Sur le milieu du tibia, 91,5. Sur le mollet, 93. Au creux du jarret, 95. Au milieu de la cuisse, sur l'artère, 94. Au milieu de la cuisse, sur le muscle droit, 91. Au pli de l'aîne, sur les vaisseaux, 96,5. A trois lignes

au-dessous de l'ombilic, 95. Sur la sixième côte, à gauche, 94; à droite, 93. Sur l'aisselle, 98. Au bout d'une heure de nudité, la plante du pied était à 85. Une sensation désagréable de froid se fit sentir jusqu'à ce que le sujet de l'expérience eût dejeuné. Il succéda alors une chaleur fébrile, et l'hypochondre gauche devint d'un degré plus chaud que le droit.

Dans l'expérience suivante, faite sur un veau tué au moment même, le thermomètre fut introduit dans les diverses parties du corps :

Sang de la veine jugulaire, 105,5; de l'artère carotide, 107. Rectum, 105,5. Os du métatarse, 97. Du tarse, 90. Genou, 102. Tête du fémur, 103. Aîne 104. Un quart d'heure après la mort, le rectum était à 105. Le dessous du foie, 106. Sa substance, 106,5. Celle du poumon 106,5. Le ventricule gauche, 107; le droit, 106. La substance du cerveau, 104. Le rectum était alors à 104,5. Dans quatre autres expériences, on a trouvé également que le rectum était plus élevé en température que la substance du cerveau : d'un degré dans deux expériences, et de trois-quarts de degré dans les deux autres. La partie antérieure du cerveau était aussi de plus d'un degré moins chaude que la partie postérieure.

3.^o Remarques et conclusions :

Il n'y a de différence sensible entre le sang veineux et le sang artériel en calorique spécifique, que celle qui dépend de leur différence de pesanteur spécifique; le sang artériel est plus chaud que le veineux; le côté gauche du cœur est plus chaud que le

droit ; et enfin , la température des parties diminue en raison de leur éloignement du cœur.

Quant aux conséquences théoriques :

1.^o Elles sont en opposition avec l'hypothèse de Crawford, qui repose sur une capacité, pour le calorique, plus grande dans le sang artériel, et sur une égalité en température entre les deux côtés du cœur et toutes les parties du corps.

2.^o Elles s'accordent avec l'hypothèse de Black à laquelle elles servent d'appui ; savoir , que la chaleur animale est produite dans les poumons, et distribuée par-tout par le moyen du sang artériel.

3.^o Elles ne sont point en contradiction avec l'hypothèse qui considère la chaleur animale comme dépendant de l'énergie du système nerveux, et naissant de toutes les actions vitales.

L'auteur continue par quelques autres considérations sur les trois théories ci-dessus. Il rapporte les résultats de quelques observations faites sur des enfans nouveaux nés : dans cinq enfans bien portans, la chaleur, en naissant, est d'un demi-degré de plus que dans les adultes, et, dans les douze heures suivantes, la chaleur augmente encore d'un demi-degré. Dans deux enfans faibles, chez qui la respiration était languissante, la température était moindre que celle de l'adulte ; elle s'est élevée le lendemain au-dessus de la température de l'adulte.

Il conclut, après avoir avoué qu'aucune hypothèse n'explique suffisamment tous les faits, par donner la préférence à celle de Black.

ANNÉE 1815.

VI. *Experiments*, etc. Expériences faites dans le vue de connaître le principe de l'action du cœur, et la connexion entre cet organe et le système nerveux; par A. P. Wilson Philip.

[Voyez *On Vital fonctions*, etc.; du même auteur.]

VII. *Experiments*, etc. Expériences pour connaître l'influence de la moëlle épinière sur l'action du cœur dans les poissons; par M. William Clift.

Comme les expériences de Legallois, qui l'ont conduit à conclure que l'action du cœur dépend de la moëlle épinière, ont été principalement faites sur des quadrupèdes, qui meurent très-prompement quand leurs organes vitaux sont lésés, M. Clift a pensé qu'il serait utile aussi d'expérimenter sur des poissons qui ont la vie plus ténace et la respiration plus simple. Il a fait choix de la carpe, qui, quatre heures après la décapitation et l'ablation du cœur conserve encore une grande énergie musculaire.

Conclusions :

- 1.^o Les muscles du corps de la carpe, quatre heures après l'ablation du cerveau et du cœur, peuvent encore se contracter fortement;
- 2.^o La destruction de la moëlle épinière détruit toute action dans les muscles;
- 3.^o L'introduction de l'eau ayant lieu dans le péricarde, et les mouvemens du poisson continuant,

l'action du cœur cesse plus vite que dans l'état de repos et l'exposition du cœur à l'air ;

4.^o Soit que le cœur soit exposé à l'air , ou non , son action continue long-temps après la destruction de la moëlle et du cerveau , et plus long-temps après l'ablation du cerveau qu'après sa destruction ;

5.^o L'action du cœur est accélérée pendant quelques battemens , par son exposition à l'air , par l'exposition du cerveau , par la lésion du cerveau , par la destruction de la moëlle tenant encore au cerveau , par la section de la moëlle à son union avec le cerveau : tandis que l'ablation du cerveau n'agit pas sensiblement sur l'action du cœur , et que la destruction de la moëlle séparée du cerveau rend l'action du cœur plus lente pendant quelques battemens.

XXIV. *Some additional*, etc. Quelques Expériences et Observations additionnelles sur la connexion qui existe entre le système nerveux et sanguin ; par A. P. Wilson Philip.

[Voyez *On vital functions*, etc.]

A. B.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE INTITULÉ :

Recherches chimiques sur les Quinquinas ; par MM. PELLETIER et CAVENTOU. — Lu à l'Académie Royale des Sciences de l'Institut de France , en septembre et octobre 1820.

C'EST à notre célèbre Vauquelin que sont dues les

premières notions exactes sur la nature chimique des écorces du Pérou. Ce fut lui, qui, en 1807, démontra dans les quinquinas la présence d'un acide végétal nouveau, combiné avec la chaux, et auquel il donna le nom d'*acide quinquique*.

Depuis ce travail, un grand nombre de chimistes se sont également livrés à des recherches sur la nature et la proportion des différens matériaux qui entrent dans la composition des quinquinas. On doit citer entre autres le docteur Gomez de Lisbonne, Reuss de Moscou, et sur-tout M. Laubert, qui, à plusieurs reprises, a publié sur ce précieux médicament des recherches extrêmement importantes.

Mais ces différens travaux, faits à des époques et dans des pays différens, ont fourni des résultats qui sont, en général, fort peu concordans entre eux. Aussi l'histoire chimique des quinquinas, quoique entreprise par un grand nombre de chimistes distingués, laissait-elle encore beaucoup à désirer, sur-tout sous le point de vue de ses applications à la thérapeutique. Les uns, en effet, attribuaient la vertu fébrifuge des quinquinas au tantuin et à l'acide gallique, quoiqu'on ait reconnu depuis, que cet acide n'y existe point; les autres à la matière résineuse, etc. L'un des points les plus importans restait donc encore à décider.

MM. Pelletier et Caventou, dont les noms rappellent d'importans travaux sur la nature chimique des substances végétales les plus énergiques, ont voulu soumettre les quinquinas à une nouvelle ana-

lyse, afin de s'assurer si, à l'exemple de l'opium, de l'ipécacuanha, de la noix vomique, de la fève de Saint-Ignace, etc., ces écorces ne renfermeraient point un principe particulier, analogue à la morphine, à l'émétine, à la strychnine, principe dans lequel résiderait la force active de ce médicament.

Le docteur Gomez, de Lisbonne, avait trouvé dans les quinquinas un principe amer et cristallisable auquel il avait donné le nom de *cinchonin*, et que M. Laubert désigne sous le nom de *résine blanche cristallisable*. En examinant ce corps avec plus d'attention, MM. Pelletier et Caventou reconnurent en lui une propriété alcaline, propriété que les autres chimistes avaient jusqu'alors méconnue.

Cette découverte, assimilant le cinchonin aux alcalis retirés des autres médicaments végétaux récemment soumis à l'analyse, fit soupçonner aux expérimentateurs qu'en lui pourraient bien être concentrées les vertus fébrifuges du quinquina. Ils dirigèrent donc leurs travaux de manière à bien isoler cette substance, à connaître ses caractères et ses propriétés chimiques, afin de la livrer aux médecins praticiens pour s'assurer de ses effets sur l'économie animale, et apprécier les propriétés dont elle pourrait jouir.

Nous allons rendre compte brièvement de ces différents points du travail important de MM. Pelletier et Caventou. Afin de mettre le nom de ce nouvel alcali en harmonie avec ceux qu'ils avaient découverts récemment, ils l'ont appelé CINCHONINE.

La *cinchonine*, retirée du quinquina gris ou *cinchona condaminea* de MM. Humboldt et Bonpland, offre les caractères suivans :

Elle est blanche, translucide, susceptible de cristalliser en aiguilles, peu sapide, à cause de son peu de solubilité dans l'eau froide. Dissoute dans l'alcool ou dans un acide, sa saveur est très-amère et a l'analogie la plus frappante avec celle du quinquina gris.

Elle se décompose à une très-haute chaleur; elle se dissout très-peu dans les huiles fixes et volatiles, ainsi que dans l'éther sulfurique; elle se combine avec les acides et donne naissance à des sels diversement solubles.

Tels sont les caractères les plus tranchés de ce nouvel alcali végétal.

D'après l'analyse de MM. Pelletier et Caventou, le quinquina gris est composé de :

- 1.^o Kinate acide de *cinchonine* ;
- 2.^o Matière grasse verte ;
- 3.^o Matière colorante rouge, peu soluble (rouge cinchonique ou matière résineuse) ;
- 4.^o Matière colorante rouge soluble (tannin) ;
- 5.^o Matière colorante jaune ;
- 6.^o Kinate de chaux ;
- 7.^o Gomme ;
- 8.^o Amidon ;
- 9.^o Ligneux.

Analyse du quinquina jaune. (Cinchona cordifolia).

La base salifiable, ou l'alcali que les auteurs ont trouvé dans cette espèce de quinquina, n'étant pas absolument la même que celle de l'espèce précédente et jouissant de propriétés un peu différentes, ils l'ont regardée comme un second alcali cinchonique, et nommée QUININE. Voici ses caractères :

Elle est blanche, incristallisable; elle se prend en masses amorphes lorsqu'on la retire par évaporation des liqueurs alcooliques qui la contiennent; elle est plus amère que la cinchonine, quoique aussi insoluble qu'elle dans l'eau froide; elle forme également des sels avec les acides, mais ils sont différents de ceux à base de cinchonine; elle est très-soluble dans l'éther, l'autre l'étant fort peu.

Voici la composition du quinquina jaune :

- 1.° Kinate acide de quinine;
- 2.° Matière grasse, jaune foncé;
- 3.° Rouge cinchonique;
- 4.° Matière tannante;
- 5.° Matière jaune;
- 6.° Kinate de chaux;
- 7.° Amidon;
- 8.° Ligneux.

Analyse du quinquina rouge. (Cinchona oblongifolia).

Un fait bien digne de remarque, c'est que les deux substances alcalines que l'on trouve dans le quinquina

na gris et le quinquina jaune, c'est-à-dire la *cinchonine* et la *quinine*, se trouvent réunies dans les écorces de quinquina rouge. Cette espèce est, à coup sûr, la plus fébrifuge; car, outre la quinine qu'elle contient, elle renferme encore plus de cinchonine que le quinquina gris.

Le quinquina rouge est composé de :

- 1.^o Kinate acide de *cinchonine* ;
- 2.^o Kinate de *quinine* ;
- 3.^o Matière grasse, rougeâtre ;
- 4.^o Rouge cinchonique ;
- 5.^o Matière tannante ;
- 6.^o Kinate de chaux ;
- 7.^o Matière colorante jaune ;
- 8.^o Amidon ;
- 9.^o Ligneux.

Les alcalis des quinquinas sont-ils le principe fébrifuge de ces écorces ? Telle était la question la plus importante à résoudre, et celle qui devait faire apprécier l'utilité des travaux de MM. Pelletier et Caventou. Tout porte à croire, d'après les essais nombreux qui ont déjà été faits par les praticiens les plus distingués de la Capitale, que le *sulfate de quinine* remplit absolument les mêmes indications que le quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes. Déjà M. le docteur Double a publié, dans le sixième cahier de la *Revue Médicale*, six observations de fièvres intermittentes, guéries par l'administration de ce nouveau médicament. Un pa-

reil succès doit faire augurer favorablement des essais que l'on renouvelle sur ce point important.

Espérons que les deux alcalis remplaceront bientôt le quinquina en substance, médicament d'une administration difficile, dans un grand nombre de cas, à cause des quantités considérables, que l'on est souvent forcé d'administrer à la fois. La thérapeutique y gagnera une substance énergique, toujours la même, facile dans son administration, et dont les doses extrêmement faibles peuvent produire les effets les plus marqués. En effet, le sulfate de quinine a été, jusqu'à présent, administré à la dose de trois à neuf grains, divisé en trois prises, à prendre avant l'accès, et l'on en a retiré, jusqu'à présent, des avantages qui assurent à MM. Pelletier et Caventou une nouvelle gloire par cette importante découverte.

A RICHARD D.-M. P.

RECUEIL

DES ÉLOGES HISTORIQUES LUS DANS LES SÉANCES
PUBLIQUES DE L'INSTITUT ROYAL DE FRANCE ;

Par M. le Chevalier CUVIER, l'un des Quarante
de l'Académie française, secrétaire-perpétuel
de celle des Sciences, membre des Académies
Royales de Londres, de Berlin, de Péters-
bourg, de Stockholm, de Turin, de Copen-
hague, de Göttingue, de Munich, d'Ams-

terdam, d'Edimbourg, de Calcuta, de New-York, etc.

Deux volumes in-8.° A Paris, chez Levrault, rue des Fossés-M.-le-Prince, N.° 33; et à Strasbourg, même maison de commerce.

LA vie des hommes qui se sont illustrés dans la carrière des sciences ou des arts est un sujet continu d'édification et de méditation pour le philosophe. On aime à saisir, au milieu des jeux de l'enfance, les premières impressions du génie, à en suivre, dans les autres âges, les progrès et les développemens. Ce n'est donc point un usage vain et stérile que celui de payer aux membres des Sociétés savantes, lorsqu'ils sont descendus dans la tombe, le tribut d'hommages que leurs travaux leur ont mérité. En retraçant rapidement l'histoire de leur vie, l'orateur retrace également l'histoire et les progrès des sciences qu'ils ont cultivées; il indique à leurs successeurs ce qui leur reste encore à faire dans la carrière où ils vont se montrer.

Fontenelle, Vieq d'Azyr, Condorcet ont tour-à-tour été chargés par l'Académie des Sciences de cette honorable fonction; leurs éloges historiques ont été lus et admirés aussi bien par les littérateurs que par les savans.

Héritier de leur talent dans l'art d'écrire, et non moins illustre par la variété et la profondeur de ses connaissances dans toutes les branches de l'histoire naturelle, M. Cuvier, en sa qualité de secré-

taire perpétuel de l'Institut pour la partie des sciences physiques, leur a succédé à la tribune dans les séances publiques, pour être l'organe des sentimens de regrets et d'admiration que l'Institut payait à ceux de ses membres que la mort lui enlevait.

Mais ces éloges, lus à des époques souvent éloignées les unes des autres, n'avaient point encore été recueillis et rassemblés en un corps d'ouvrage. Nous devons donc beaucoup d'obligation à l'éditeur qui a bien voulu s'occuper de ce soin. Ce recueil deviendra classique, comme ceux des devanciers de M. Cuvier; car, comme eux, il a su joindre à l'élégance, à la pureté du style, les considérations les plus importantes, les aperçus les plus profonds sur les sciences cultivées par ceux dont il honorait la mémoire.

Tous les éloges renfermés dans ces deux volumes seront lus avec plaisir et médités par nos lecteurs. Cependant, nous leur recommandons plus spécialement la lecture des éloges de Louis-Guillaume Lemonnier, premier médecin du Roi; de Pierre Lasus, professeur de pathologie externe à la Faculté de Médecine de Paris; d'Antoine-François Fourcroy, également professeur à la Faculté de médecine de Paris, et auquel la chimie a dû une partie des progrès qu'elle a fait dans ces derniers temps; de Jean-Charles Dessessarts; d'Antoine-Auguste Parmentier, philanthrope ardent, économiste éclairé, à qui nous devons la propagation en France et l'usage de la pomme de terre, du maïs, etc.; et enfin, de Jacques Tenon, médecin du Roi, qui consacra pendant

une longue et honorable carrière, son crédit et sa fortune à l'amélioration des hôpitaux de la France.

A R I C H A R D, D.-M. P.

RECHERCHES ANATOMIQUES

SUR LE SIÈGE ET LES CAUSES DES MALADIES;

Par J. B. MORGAGNI; traduites du latin par
MM. A. DESORMEAUX, professeur de la Faculté
de Médecine de Paris, membre de la Société
de Médecine établie près de cette Faculté, de
l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres
de Rouen, etc., etc.; et J. P. DESTOUET, docteur
de la Faculté de Médecine de Paris.

Tome premier. — A Paris, chez Caille et Ravier,
libraires, rue Pavée - Saint - André - des - Arts,
N.º 17. 1820.

Le *Traité de Sedibus et Causis Morborum* de Morgagni est, sans contredit, l'ouvrage de médecine le plus remarquable, et sur-tout, le plus utile qui ait paru depuis plusieurs siècles.

Les Allemands et les Anglais s'étaient empressés de le traduire presque aussitôt après sa publication. La France, où le mérite de Morgagni est mieux apprécié que par-tout ailleurs, parce qu'on s'y livre davantage aux recherches d'anatomie pathologique, la France, dis-je, a laissé passer plus d'un demi-siècle, avant de se l'approprier.

Nul doute que ce ne soit à la longueur et à la difficulté d'une telle entreprise qu'il faille attribuer un retard aussi préjudiciable; je dis préjudiciable, parce que parmi les gens de l'art il en est beaucoup à qui leurs occupations habituelles ne permettent pas d'étudier un ouvrage dont la lecture exige un temps très-long et une attention très-soutenue; il en est d'autres qui ne sont pas assez familiarisés avec la langue latine pour le bien comprendre.

Le style de Morgagni, en effet, présente des difficultés de plus d'un genre. Chaque mot renferme, pour ainsi dire, une idée: ceux même, qui, au premier abord, paraissent n'avoir qu'un sens explétif, en renferment un complet qu'on ne saurait omettre ou modifier sans nuire à la véritable pensée de l'auteur. Si à cela on joint la longueur des périodes, souvent entrecoupées par des phrases incidentes, qui interrompent la liaison des idées; la profondeur des théories, toujours proposées avec une judicieuse réserve; les raisonnemens serrés qui se succèdent avec rapidité; et, de temps en temps, des locutions peu usitées, employées sans affectation, mais d'une intelligence d'autant moins prompte et moins facile qu'on ne s'y attend pas: si l'on a égard à toutes ces considérations, on pourra se faire une idée des difficultés très-grandes que présente la lecture de Morgagni, et du service que rendent à la science ceux qui entreprennent l'honorable tâche de le traduire.

Je sens, peut-être plus que beaucoup d'autres,

tout le mérite d'un semblable travail : j'ai consacré, pendant une année entière, la plus grande partie de mon temps à la lecture de l'ouvrage de Morgagni. Je l'aurais lu en moins d'un mois, s'il eût été traduit en Français.

Les traducteurs se sont attachés à rendre exactement plutôt qu'élégamment la pensée de l'auteur.

« Si quelquefois, disent-ils, nous avons violé la » règle donnée par les grammairiens de conserver » dans toute traduction, autant que possible, l'ordre » de la phrase originale et l'arrangement des mots » qui la composent ; ce n'est que quand nous n'a- » vons pu faire autrement, dans l'intime persuasion » où nous sommes que c'est le seul moyen de rendre » fidèlement la pensée et l'intention de l'auteur. » Nous sommes d'ailleurs convaincus qu'un style » haché est peu convenable dans un ouvrage comme » celui-ci, où tout, depuis les plus petits détails » jusqu'aux idées les plus grandes et les plus élevées, » est écrit de la manière la plus large et la plus » abondante. »

L'époque à laquelle paraît cette traduction semble propre à lui imprimer un nouveau degré d'utilité. Tout le monde s'occupe aujourd'hui d'anatomie pathologique ; toutes les branches de l'art se rattachent en quelque manière à cette science, trop long-temps négligée. Mais, si l'enthousiasme qu'elle inspire ne peut mériter que des éloges, l'application qu'on en fait peut n'être pas toujours judicieuse. Nul ouvrage n'est plus propre que celui de Morgagni à montrer la

route qu'il faut suivre, et le mode suivant lequel il faut lier ensemble les lésions cadavériques et les phénomènes des maladies. Nul ouvrage n'est plus propre à faire sentir tout le vague des systèmes, de ceux-mêmes, qui, au premier coup d'œil, sembleraient s'appuyer sur les résultats de l'ouverture des cadavres.

Si, comme le disent les Traducteurs, « le flam-
» beau de l'anatomie pathologique eût éclairé dans
» tous les temps la marche de la médecine, on au-
» rait vu naître et périr beaucoup moins de ces sys-
» tèmes qu'on rencontre de loin en loin dans l'his-
» toire de notre art : trop souvent, en effet, l'esprit
» humain, naturellement impatient et avide de dé-
» couvertes, s'est égaré dans de vaines théories et
» a retardé les progrès de la science, croyant les
» avancer. En se jetant ainsi témérairement dans
» des erreurs imprévues, il se créait, sans le savoir,
» des nouvelles difficultés, qu'il lui fallait vaincre
» plus tard, pour revenir à la seule voie de la vérité,
» l'observation des faits. »

« Toutefois, ce n'est pas sans de grands efforts
» que des esprits fermes et peu enthousiastes, re-
» sistant avec courage à la propagation des doctrines
» hypothétiques, qui ne séduisent jamais que des
» imaginations trop ardentes et faciles, sont parve-
» nus à détruire le prestige de ces productions plus
» ou moins brillantes, mais nécessairement fragiles
» et périssables. »

Le débit rapide du premier volume est plus pro-

pre que tout ce que nous pourrions dire, à augmenter encore le zèle des traducteurs de Morgagni, et à hâter la publication des volumes suivans. Nous apprenons avec plaisir que le second est presque achevé et que les autres paraîtront à des intervalles de peu de mois.

CHOMEL.

NEUE BEOBACHTUNGEN UBER, etc. ;

C'est-à-dire, NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LES EMPOISONNEMENS MORTELS QUI ARRIVENT SI SOUVENT DANS LE WURTEMBERG, PAR L'USAGE DES BOUDINS (1) FUMÉS ;

Par le docteur JUSTINUS KERNER, médecin de Grand-Bailliage à Weinsberg. — Tubingue, 1820.

CET ouvrage, qui fait suite à quelques observations du même auteur et du docteur Steinbuch, publiées il y a trois ans dans le Journal de Tubingue, a pour but d'appeler l'attention des praticiens

(1) Nous ferons observer que le mot de *boudin* ne rend pas à la lettre celui de *wurst*, employé par l'auteur ; cette expression est en allemand un terme générique qui désigne toute espèce de charcuterie, dans laquelle les intestins du porc servent d'enveloppe aux autres ingrédients. Nous l'avons traduite par le mot de *boudin*, parce qu'en effet l'auteur ne parle guères que du boudin proprement dit, ou *boudin de sang*, comme il l'appelle, et du boudin de foie ou boudin blanc.

sur une espèce d'empoisonnement, d'autant plus dangereuse que la cause en est ordinairement méconnue. On a l'habitude dans le Wurtemberg, comme dans plusieurs autres contrées de l'Allemagne, d'exposer les boudins à l'action de la fumée aussitôt après leur confection; on les y laisse un temps plus ou moins long, quelquefois des mois entiers, au bout desquels on les mange, le plus souvent sans leur faire subir de nouvelles préparations. C'est à cet usage généralement répandu, surtout parmi les gens de la campagne, que M. Kerner attribue tous les accidens qu'il a observés. Ces accidens lui ont paru si fréquens, qu'il n'hésite pas à comparer les ravages que fait dans son pays ce genre de poison à ceux que le venin des serpens exerce dans les régions voisines des Tropiques. Soixante-seize individus en ont été les victimes dans un petit nombre d'années; trente-sept ont succombé, sans parler des cas, peut-être plus nombreux encore, où la véritable cause du mal n'a pas été seulement soupçonnée.

Les boudins blancs et noirs produisent également cette terrible affection; les premiers ont paru la déterminer plus souvent. Tous les individus ne sont pas également sensibles à leur action; il en est qui n'éprouvent aucun accident, tandis que d'autres meurent empoisonnés par une égale quantité, et quelquefois par une quantité moindre de la même substance. Néanmoins, dans beaucoup de cas, l'intensité des symptômes, lorsque plusieurs personnes

avaient mangé du même boudin, était proportionnée à la quantité plus ou moins grande qu'elles en avaient ingérée.

Les phénomènes de l'empoisonnement se développent communément vingt-quatre heures après l'ingestion de la substance vénéneuse, rarement plutôt, quelquefois plus tard. Une douleur vive et brûlante se fait alors sentir dans la région épigastrique, et il survient en même temps des vomissemens de matières sanguinolentes. Bientôt les yeux deviennent fixes, les paupières immobiles, les pupilles se dilatent et restent insensibles à l'action de la lumière; le malade voit double, la voix est altérée, souvent il y a aphonie plus ou moins complète, la respiration est gênée; on ne sent plus les battemens du cœur; syncopes fréquens, pouls plus faible que dans l'état naturel, veines du cou dilatées et saillantes; la déglutition est d'une difficulté extrême, les boissons tombent dans l'estomac comme dans un vase inerte; les alimens solides s'arrêtent dans l'œsophage; toutes les sécrétions paraissent suspendues; constipation opiniâtre, ou bien les matières excrétées sont sèches et dures, comme terreuses; la bile ne les colore point; les facultés intellectuelles se conservent intactes; seulement, dans beaucoup de cas, le caractère devient irascible; il y a rarement insomnie; appétit souvent conservé, soif très-grande; les légumens perdent de leur sensibilité; le malade perçoit à peine les impressions du chaud et du froid; paume des mains

dure et coriace : il en est de même de la plante de ~~»~~ pieds, qui semble tapissée par une lame cornée, absolument insensible. La peau en général est froide et sèche; rien ne peut rappeler la transpiration dont elle était le siège; urines très-abondantes, leur excrétion est difficile; mouvemens lents, à cause des syncopes dont le malade est menacé au moindre effort; cependant nulle fatigue dans les muscles du dos ni des lombes. La mort, quand elle a lieu, arrive du troisième au huitième jour; la respiration s'embarrasse, la voix se perd entièrement, le pouls tombe et la vie s'éteint; quelquefois, après de légers mouvemens convulsifs, le malade ayant conservé jusqu'au dernier instant sa pleine connaissance. Dans le cas de guérison, la convalescence est extrêmement longue; il se fait souvent une sorte d'exfoliation à la surface des membranes muqueuses. Le malade reste long-temps exposé à des syncopes, les battemens du cœur ne réparaissent que fort tard.

Ces symptômes présentent quelques variétés dans les différens cas. Des coliques, de la diarrhée, diverses altérations de la vision et du toucher, un état d'atrophie des testicules, etc., ont été observés dans diverses circonstances. Un malade, cité par M. Wunderlich, fut affecté d'une véritable hydrophobie. Une femme, dont l'histoire est rapportée par M. Kerner, éprouva, entre autres symptômes, un mouvement de fureur comparable à ceux qui existent dans la rage. Quelquefois, au

lieu de syncopes, le malade est seulement sujet à des vertiges; la voix peut n'être aucunement altérée. En général, la lésion de la voix, ainsi que celle de la respiration, sont dans un rapport inverse avec le trouble des organes de la digestion; les premières prédominent dans les cas les plus graves, tandis que celui-ci est le plus marqué, lorsque la maladie a une faible intensité.

La marche que suivent ces empoisonnements n'est pas moins sujette à varier. C'est dans les observations particulières, recueillies par M. Kernér, qu'on verra le mieux toutes les modifications dont elle est susceptible. Parmi ces observations, il en est une surtout qui donnera les idées les plus précises sur ce point, comme aussi sur plusieurs autres circonstances de la maladie; c'est l'histoire d'un magistrat de Weinsberg, que l'auteur rapporte avec les plus grands détails, ayant suivi jour par jour ce malade, qui d'ailleurs pouvait mieux rendre compte de ce qu'il éprouvait, que ne le font ordinairement les gens du peuple, chez lesquels cette maladie est plus commune. Nous regrettons que la longueur de cette observation ne nous permette pas de l'insérer ici en entier; et en donner un extrait, ce serait lui ôter tout l'intérêt qu'elle peut offrir. Nous dirons seulement que M. W.*** fut empoisonné pour avoir mangé dans une auberge deux ou trois petites tranches de boudin blanc ou boudin de foie; que les symptômes nombreux, qui ne tardèrent pas à se manifester, ont persisté pendant près de quatre

mois ; que pendant tout ce temps , et même encore plus de quinze jours après , il était impossible de découvrir les battemens du cœur , quoiqu'ils fussent très-prononcés avant cet accident ; que la sécheresse de la bouche était telle , qu'on ne pût parvenir à exciter la sécrétion de la salive au moyen des frictions mercurielles les plus énergiques , et que cette sécrétion ne reparut que vers la fin de la maladie ; par l'emploi de la bouteille de Leyde ; que le malade fit la remarque qu'il n'avait point eu de rêves depuis son accident , et qu'ils ne reparurent qu'aux approches de la guérison ; qu'il y avait le matin une exacerbation marquée dans les symptômes et une diminution le soir ; qu'à une certaine époque , le malade se plaignit de rendre par la bouche de petits grumeaux comme de lait caillé , et de donner une couleur laiteuse à l'eau dont il se rinçait la bouche ; ce que M. Kerner est tenté d'attribuer à une espèce de mouvement rétrograde du chyle , qui aurait remonté par l'œsophage ; que le pouls était beaucoup moins faible que ne semblait devoir l'indiquer l'absence totale des battemens du cœur , jamais plus fréquent , quelquefois plus rare que dans l'état de santé , sur-tout avant qu'on fit usage de l'électricité ; que , dans la convalescence , l'amaigrissement était très-marqué , sur-tout au visage ; qu'il y eut excrétion de lambeaux membraniformes , accompagnée de toux et chute des cheveux ; enfin , qu'un domestique , qui avait mangé du même boudin , en fut quitte pour de fortes coliques et un léger trouble

de la vision, qu'il éprouva pendant deux jours.

A l'ouverture des individus qui ont péri victimes de ces empoisonnements, on trouve, 1.^o les muscles très-contractés, les membres roides et inflexibles, le ventre dur et tendu; 2.^o souvent des traces d'inflammation dans le pharynx et l'œsophage, quelquefois seulement à la surface externe de ce dernier et à sa partie inférieure; 3.^o une ou plusieurs plaques inflammatoires, gangréneuses dans quelques cas, de la largeur de la main, occupant la surface interne de l'estomac aux environs du cardia, quelquefois la membrane interne de ce viscère se détachant aisément; 4.^o les intestins enflammés, en divers endroits, ou même en partie gangrenés; 5.^o le foie sain dans la plupart des cas, quelquefois seulement pénétré de sang noir; sa vésicule considérablement distendue, dans certains cas enflammée, et alors remplie d'un fluide sanguinolent; 6.^o la rate saine, de même que les reins et le pancréas, qui pourtant offraient une inflammation manifeste dans deux cas de ce genre; 7.^o la vessie pleine ou vide, saine ou enflammée; 8.^o la trachée-artère souvent enflammée et remplie d'un mucus sanguinolent, les poumons parsemés de taches noirâtres, ou hépatisés; 9.^o le cœur flasque ou affaissé sur lui-même, quelquefois de l'inflammation dans ses cavités; l'aorte, dans un cas, était très-rouge et comme maroquinée à l'intérieur. L'auteur dit aussi avoir observé que les cadavres de ces individus ne répandaient aucune espèce d'odeur, même dans leurs cavités intérieures.

De tout ce qui précède, M. Kerner conclut que cette substance vénéneuse agit particulièrement sur le grand nerf sympathique ou plutôt sur tout le système des ganglions, ainsi que sur ceux des nerfs cérébraux, qui ne sont point exclusivement destinés aux organes des sens. Si on l'en croit, tous ces nerfs se trouvent pour ainsi dire paralysés et hors d'état de remplir aucune de leurs fonctions, tandis que le cerveau et la moëlle, ainsi que les nerfs qui leur appartiennent en propre, ne se ressentent nullement de ce mode de lésion. Il part de ce principe, pour expliquer tous les phénomènes observés, qu'il rattache fort habilement, soit à une lésion directe du grand sympathique, soit aux communications si nombreuses qui unissent le grand sympathique aux autres nerfs, soit enfin à la liaison qui existe entre ce nerf et certains organes, tels que la peau, par exemple, en s'aidant pour cela, tant de diverses considérations physiologiques, comme des effets bien connus de la ligature des nerfs de la huitième paire et de leur section, ainsi que de celle du grand sympathique, que de l'analogie et des nombreux points de contact qu'il établit entre l'action des boudins fumés et celle de divers poisons végétants ou minéraux, ou même entre les résultats de cette action et les phénomènes que l'on observe dans diverses maladies. Quant aux inflammations locales dont l'existence est démontrée par l'autopsie, M. Kerner les regarde comme une suite de la lésion du système nerveux, et désigne celle de

l'estomac en particulier, avec M. d'Autenrieth, sous le nom de *inflammatio nevroparalytica*. Il est, dit-il, digne de remarque, que, dans un cas de ce genre, cette inflammation s'était propagée le long de l'œsophage, non à sa surface interne, qui était parfaitement saine, mais à sa surface externe, en suivant le trajet des nerfs vagues.

Quoiqu'il en soit de l'exactitude de ces données sur la manière d'agir de ce poison, on se demande quel peut être dans les boudins le principe vénéneux, doué d'une activité aussi grande, et sur-tout quels sont les moyens à opposer aux accidens qu'il détermine.

On croit généralement dans le pays de l'auteur que c'est l'acide prussique qui produit ces accidens. Mais, si l'on considère, 1.^o que les recherches les plus exactes n'ont pu faire découvrir la présence de cet acide dans les boudins; 2.^o que les symptômes de l'empoisonnement par l'acide prussique diffèrent notablement de ceux que l'on observe après l'usage de ces sortes de substances; 3.^o que la rate dans le premier cas est singulièrement affectée, tandis qu'elle reste saine dans le second; 4.^o que la couleur bleuâtre ou foncée du sang après la mort, par l'usage des boudins, tient seulement à la gêne de la respiration, et non, comme on l'a prétendu, à une combinaison qui aurait lieu entre l'acide prussique des boudins et le fer contenu dans le sang, on sera entièrement disposé à rejeter cette idée; c'est aussi ce que fait M. Kerner.

On pourrait être tenté d'attribuer l'action délétère des boudins fumés à la présence de l'acide pyroligneux résultant de la combustion du bois. M. Kerner a fait quelques expériences sur cet acide, dans lesquelles il a reconnu qu'il existait une certaine analogie entre les effets qu'il produit chez les animaux, et ceux de notre poison chez l'homme, mais qu'il y avait aussi des différences très-grandes.

Les matières contenues dans le tube digestif, prises sur les cadavres des individus qui ont succombé, les boudins eux-mêmes, toutes les fois qu'on a pu se procurer les restes de ceux qui avaient déterminé l'empoisonnement, ont été soumis, dans diverses circonstances, à l'action des réactifs, sans qu'on y ait trouvé la moindre trace d'une substance végétale ou minérale quelconque. Tout porte à croire que les boudins n'agissent comme poison qu'en vertu d'un commencement de décomposition qu'ils éprouvent pendant tout le temps qu'on les laisse exposés à l'action de la fumée. M. Kerner étaye cette opinion d'un grand nombre de preuves, qui sont principalement, 1.^o l'époque à laquelle les boudins produisent des accidens; c'est ordinairement vers le mois d'avril et après qu'ils ont gelé et dégelé plusieurs fois de suite : or, rien n'est plus propre, comme on le sait, à hâter la putréfaction des matières animales; 2.^o la saveur putride et l'odeur infecte qu'avaient ces boudins quand ils ont donné lieu aux symptômes de l'empoisonnement; 3.^o les masses graisseuses, molles, et plus ou moins sem-

blables au gras des cadavres qu'ils renfermaient dans beaucoup de cas; 4.^o la composition de ces boudins, formés, d'une part, d'une enveloppe dense fournie par le gros intestin, et que la fumée a pour ainsi dire tannée, et, de l'autre, mollement remplis d'une substance grasseuse, à laquelle s'ajoute de la vapeur d'eau; 5.^o enfin, l'analogie des phénomènes observés avec ceux qui dépendent des exhalaisons putrides et des substances animales de la même nature; c'est ainsi que l'on voit une espèce de fromage mou, que les Allemands appellent *quarkkæse*, donner naissance à des syncopes et à divers autres accidens, une fois que la fermentation putride l'a transformé en une matière fétide et comme diffluente. Quant à la nature du principe développé dans les boudins par cette sorte de putréfaction, et à la manière dont il se produit, la chimie n'a encore rien appris à ce sujet.

L'article du traitement est, comme on le conçoit, fort peu avancé. On n'a même pas eu la ressource des expériences sur les animaux vivans; les boudins fumés et vénéneux qu'on leur a fait prendre n'ont pas paru les incommoder.

Le docteur Steinbuch a réussi dans un cas, en donnant du cachou à son malade, quelque temps après que l'empoisonnement avait eu lieu. M. Kerner employa le même moyen chez M. W.***, dont il a été question plus haut; mais il fut obligé d'y renoncer; à cause des accidens graves qui se manifestaient chaque fois qu'il fallait avaler la potion,

qui contenait un gros de cette substance. C'était des vomissemens des plus violens, suivis d'une difficulté extrême de la respiration, la suffocation paraissait imminente. Il retira plus d'avantage dans cette circonstance de l'usage combiné des acides et des alcalis, employés à l'extérieur en bains et en fomentations. Dans deux autres cas de ce genre, les lotions froides sur la tête ont paru avoir quelque efficacité. Les vomitifs à petites doses, les lavemens irritans, l'arnica, sont recommandés par l'auteur, comme pouvant concourir au rétablissement des fonctions du système nerveux. Il conseille, dans le même but, des excitations directes, portées sur l'organe de la vision. Il joint à ces préceptes quelques remarques sur le mécanisme de la guérison, lorsqu'elle s'opère par les seuls efforts de la nature. Il semble, dit-il, que cette guérison dépende de ce que le cerveau et la moëlle épinière raniment peu-à-peu la force vitale suspendue dans les nerfs paralysés. Et en effet, ajoute-t-il, M. W.*** ne recouvra que graduellement, et de haut en bas, la possibilité d'avaler sans peine; les alimens s'arrêtaient encore dans le milieu de l'œsophage; lorsque la partie supérieure de ce conduit leur livrait aisément passage. M. Kerner en tire cette conséquence, qu'une volonté ferme et exercée parviendrait à maîtriser plus ou moins ces nerfs intérieurs; ce qui, dès-lors, serait un moyen curatif de plus. A part toutes ces conjectures, et quelques autres du même genre, M. Kerner reste absolument indécis sur le choix des moyens

à opposer aux funestes effets de ce singulier poison.

TR A I T É

D'ANATOMIE VÉTÉRINAIRE,

Ou Histoire abrégée de l'Anatomie et de la Physiologie des animaux domestiques ; par J. GIRARD, Directeur de l'Ecole Royale d'Economie rurale et Vétérinaire d'Alfort, etc.

Deuxième édition. Paris, 1819. Deux vol. in-8.º

Chez madame Huzard, rue de l'Eperon, N.º 7.

LE livre de M. Girard est entre les mains de tous les élèves, et c'est là une des meilleures preuves de la bonté des principes qu'il contient. Nous ne saurions ici en offrir une analyse détaillée, puisque la première édition a été annoncée avec beaucoup de soin dans notre Journal (1). Nous rappellerons seulement que l'auteur paraît pénétré des idées de M. le professeur Chaussier, et qu'il a adopté entièrement celles de Bichat. En voilà, certes, plus qu'il n'en faut pour faire un bon ouvrage. Nous pensons cependant que celui-ci sera encore meilleur par la suite, quand l'auteur aura rendu moins superficielles les descriptions des organes, qui sont pourtant rapides et claires, en général ; quand il aura joint à

(1) Tome XVII, juin 1809, pag. 466 et suivantes.

ses considérations sur les mammifères domestiques ; quelques notions sur les oiseaux élevés dans nos basses-cours , comme le coq , le dindon , le faisan , le canard , etc. ; la matière en vaut bien la peine ; quand il aura réparé quelques omissions , car entre autres lacunes , il ne dit rien des fonctions cérébrales des animaux ; quand , enfin , il aura fait disparaître quelques négligences de style , légères , à la vérité , mais qui nuisent à la clarté : comme lorsqu'il dit que les alimens introduits dans les voies digestives , sont *surmontés* par la force organique des parties (Tome II , page 101) , etc.

HIPP. CLOQUET.

MANUEL

DE MÉDECINE-LÉGALE,

Extrait des meilleurs Traités anciens et modernes , spécialement à l'usage des officiers de santé , des élèves qui se préparent au quatrième examen , et des avocats ; par J. BRIAND , D.-M.-P. ; chirurgien-accoucheur , etc.

Un vol. in-8.° Paris, 1821. Chez Brosson et Chaudé.

CET ouvrage est un extrait bien fait des écrits plus volumineux de Mahon , de M. Fodéré , de M. Marc. L'auteur a puisé libéralement dans ces sources fécondes , citant tantôt mot à mot les textes , tantôt les abrégant , mais toujours exposant les

faits avec clarté et précision. Son travail sera non-seulement utile aux jeunes élèves, mais méritera même d'être consulté par ceux qui débutent dans la pratique, par les avocats qui y rencontreront des décisions sur lesquelles ils pourront baser leurs moyens de défense. Le texte de la loi se trouve d'ailleurs rappelé au commencement de chaque chapitre.

Comme l'homme de l'art est souvent appelé à remplir en même temps les fonctions de praticien et celles de médecin-légiste, qu'il peut avoir tout à-la-fois à secourir un blessé ou un empoisonné, et à dresser un rapport sur l'attentat qui a compromis la santé ou la vie, M. Briand a cru devoir réunir dans son livre tous les renseignemens qu'il peut être avantageux de posséder sous ce double rapport.

Ce Manuel est terminé en outre par un recueil important, celui des lois et ordonnances, et des articles des Codes civil, criminel et pénal, relatifs aux médecins, chirurgiens, pharmaciens, officiers de santé, etc., en sorte que tout ce qui concerne la médecine, dans ses rapports avec la législation, se trouve présenté ici sous une forme abrégée.

HIPP. CLOQUET.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE ,

*Coordonnés d'après la doctrine de M. BROUSSAIS ;
par L. J. BÉGIN , chirurgien aide-major à l'hôpital militaire d'Instruction de Metz.*

Un volume in-8.° Paris, 1821. Chez Méquignon-Marvis , libraire , rue de l'Ecole de Médecine.

Le passage suivant , tiré de l'introduction de cet ouvrage , fera connaître au lecteur dans quel but il a été composé.

« Une doctrine nouvelle a été depuis quelques
» années l'objet de l'attention des médecins. Cette
» doctrine , bornée d'abord à une théorie spéciale
» des fièvres , s'est bientôt étendue à toutes les
» autres maladies , et a enfin envahi le domaine en-
» tier de la pathologie. Son auteur n'en a jusqu'ici
» fait connaître que les parties principales ; mais
» ses élèves ont successivement traité la plupart des
» questions importantes qui s'y rattachent ; plu-
» sieurs expositions en ont été faites ; et les hommes
» qui ne sont pas étrangers aux productions litté-
» raires relatives à la médecine , connaissent la doc-
» trine physiologico-pathologique , ou , au moins ,
» les propositions les plus générales qui lui servent
» de base. Ce sont ces principes généraux que j'ai
» rassemblés , et qui font l'objet de cet essai. »

Nous ajouterons que , parmi tous les jeunes méde-

eins qui ont cherché à faire connaître la doctrine que professe M. Broussais, son élève, M. Bégin, est celui qui a le mieux réussi à en présenter l'ensemble sous un petit volume. Son livre, d'ailleurs, est écrit avec méthode et précision, deux qualités assez rares parmi nos auteurs. HIPP. CLOQUET.

V A R I É T É S.

— MM. Meissner et Brandes se sont rendus remarquables en Allemagne par leurs recherches et leurs découvertes sur les substances alcalines qui existent dans les plantes narcotiques. Le docteur Brandes découvrit le premier celles qu'il nomme *delphia*, *daturia*, *hyoscyamia*, *atropia*. Il a trouvé que la dernière de ces substances était le principe constituant de l'ingrédient qui donne à l'*atropa belladonna* ses propriétés spéciales. L'*atropia* est d'un blanc brillant; elle cristallise en longues aiguilles; elle est insipide et peu soluble dans l'eau et dans l'alcool. Elle forme des sels avec les acides et les neutralise parfaitement.

Lorsqu'on mêle ensemble l'*atropia* et la potasse, et qu'on les expose à une vive chaleur, es cendres, mêlées avec de l'hydrochlorate de fer, offrent une couleur rouge très-éclatante.

L'*hyoscyamia* est l'alcali extrait de la jusquiame, *hyoscyamus niger*, Linn. Elle est difficilement altérée à une haute température. Elle cristallise en

longs prismes, et si on la sature d'acide sulfurique ou d'acide nitrique, elle forme des sels très-caractérisés.

— On sait généralement que lorsqu'on a fait cuire des écrevisses, leur enveloppe crustacée prend une couleur d'un beau rouge; mais, jusqu'ici, l'on n'avait pas encore cherché la cause de ce phénomène. M. Lassaigue s'en est occupé dernièrement. Il a trouvé que lorsque cette enveloppe, séparée avec soin de toute substance charnue, est plongée dans un alcool à 60°, elle acquiert subitement une teinte écarlate qui se communique graduellement au fluide. Il en mit ensuite à différentes fois de nouveaux morceaux dans de nouvel alcool, jusqu'à ce qu'il cessât de se charger de matière colorante; alors ces pièces de l'enveloppe avaient perdu la propriété de rougir quand on les mettait dans l'eau bouillante. Ayant réuni ces différentes solutions alcooliques dans une capsule, il les laissa s'évaporer spontanément, et il resta une matière rouge qui avait l'aspect gras.

Cette matière est insipide et inodore; elle est insoluble dans l'eau chaude ou froide, mais elle se dissout très-bien dans l'acide sulfurique et dans l'alcool concentré, sans l'action de la chaleur. La dissolution a une couleur écarlate, et elle ne se trouble pas par l'addition de l'eau, ce qui montre que ce n'est pas une matière grasse; ni la potasse, ni la soude, ni l'ammoniaque n'altèrent sa couleur. Les acides minéraux même, quand ils sont étendus d'eau, n'ont pas d'action sur elle, mais quand ils

sont concentrés, ils la détruisent et la changent en jaune sale. Aucuns sels d'étain, de plomb, de fer, de cuivre, ne précipitent cette matière de sa solution dans l'alcool, étendue d'eau.

M. Lassaigne dit que cette matière est contenue dans une enveloppe qui adhère fortement à l'enveloppe calcaire, quand l'animal est jeune, mais que l'on en sépare aisément dans les individus d'une grande taille. Cette membrane est très-fine, et elle a une couleur violette à la lumière réfléchie, mais est pourprée à la lumière transmise.

— M. Girard a cité à la Société de Médecine de Lyon, un exemple singulier de guérison d'une hydropisie ascite. Le sujet était une fille de 41 ans, robuste, et malade depuis la cessation de l'écoulement menstruel. Elle avait fait plusieurs remèdes sans succès, lorsqu'il se manifesta une tumeur inflammatoire assez volumineuse vers le tiers supérieur et antérieur de la cuisse gauche. Cette tumeur s'ouvrit spontanément, et donna issue à tout le liquide contenu dans l'abdomen, et dont l'écoulement dura plusieurs jours. La plaie se cicatrisa, et la guérison fut parfaite (1).

— La christophorane (*actæa spicata*, Linn.) paraît agir sur l'économie animale de la même manière que la belladone. Elle produit d'abord une sorte d'ivresse et de gaieté; bientôt après, il se ma-

(1) Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Lyon.

nifeste un grand trouble des fonctions cérébrales, une irritation vive des organes digestifs, et une suspension des évacuations. Ces faits sont le résultat de l'histoire d'un empoisonnement par cette plante, recueillie par M. Mercier, médecin à Rochefort, dans le Puy de Dôme, et adressée à la Société de Médecine de Lyon. HIPP. CLOQUET.

— Le docteur Williams Henry Williams, membre du Collège Royal des médecins de Londres, célèbre avec enthousiasme, dans le N.^o 80 du *London Medical Repository*, les vertus des graines du colchique d'automne, contre le rhumatisme chronique, et cite à l'appui de ses assertions, l'histoire de quatre malades qui, atteints de cette fâcheuse affection, et perclus de tous leurs membres depuis long-temps déjà, ont cependant guéri sous l'influence de son remède, l'un en quinze jours, l'autre en trois semaines; et celui dont la convalescence s'est fait le plus attendre, en un mois.

Sans nous laisser éblouir par de si brillans succès, nous croyons pourtant devoir indiquer le mode de préparation que suit le médecin anglais dans l'emploi de ce médicament énergique, et la dose à laquelle il le prescrit.

M. W. H. Williams préfère le vin de graines de colchique à toute autre préparation. Pour l'obtenir, il fait macérer ces graines pendant huit jours dans du vin d'Espagne, et donne la liqueur qui en résulte, aux adultes, à la dose d'un gros dans une cuillerée à bouche d'une eau aromatique quelconque, et

porte progressivement cette dose jusqu'à trois gros.

Le remède doit être pris deux ou trois heures après déjeuner, et le soir en se couchant; et l'on ne s'aperçoit ordinairement de son effet qu'en ce qu'il entretient la liberté du ventre, et procure une selle ou deux par jour.

L'auteur recommande, en outre, de recueillir les fruits du colchique à la fin de juin ou au commencement de juillet, de les faire sécher, et de les garder dans un lieu à l'abri de toute humidité.

HIPP. CLOQUET.

— Le docteur L. Frank vient de publier le résultat des expériences qu'il a faites pour constater l'efficacité des baies du poivrier (*piper nigrum*, Linn.), dans différentes espèces de fièvres intermittentes.

D'après le relevé de son Journal, il constate que, du premier mai au 30 juin 1819, il a traité 70 malades avec ce remède, dont il a varié les doses en raison de l'âge et des tempéramens. Ce médecin s'est convaincu que, sans produire aucune sensation désagréable, le médicament a fait disparaître la fièvre, chez la plupart de ses malades, après le second ou le troisième accès. Il a observé aussi qu'il y avait fort peu de récidives.

Sur les 70 malades qu'il a eu à traiter, 52 étaient atteints de fièvre tierce, 10 de fièvre quotidienne, et 8 de fièvre quarte.

Pour la guérison de chacun de ses malades atteints de la fièvre quarte, et tous l'étaient déjà depuis plu-

sieurs mois, il a, pour l'ordinaire, consommé 300 à 400 grains de poivre.

M. L. Frank donne ordinairement le poivre en grains entiers, à la dose de six à dix, deux fois par jour.

L'emploi du poivre comme fébrifuge n'est pas nouveau, mais les faits rapportés par M. Frank nous paraissent mériter quelque attention.

HIPP. CLOQUET.

— M. Parat a communiqué le fait suivant à la Société de Médecine de Lyon. Le 22 mars 1818, un élève de l'Ecole vétérinaire fut mordu par un chien enragé au doigt indicateur de la main gauche, près de l'articulation de la seconde avec la troisième phalange; cet élève se lava sur-le-champ avec du vinaigre, et s'appliqua lui-même, quelques minutes après, le cautère actuel. Le doigt, devenant chaque jour plus douloureux et plus gonflé, malgré la méthode calmante qu'on avait suivie, et que nécessitait la constitution sanguine du sujet âgé seulement de vingt ans, on fit, le 28 mars, une application de potasse caustique sur chaque ouverture de la morsure principale. Dès le lendemain, le gonflement et la douleur cessèrent; les escarrhes tombèrent quelques jours après, et l'ulcère se cicatrisa. Vers la fin du mois de juin, le retour des accidens nécessita une nouvelle application du caustique, auquel il fallut encore avoir recours à la fin d'octobre. Le résultat fut toujours le même, et depuis lors la santé a été parfaite. Le caustique peut donc être utile contre la

rage assez long-temps encore après la morsure. C'est ce que prouvent ce fait et quelques autres faits analogues. Il ne faut donc jamais balancer à faire usage de ce moyen énergique à quelque époque qu'on soit consulté. *Melius anceps quàm nullum* (1).

HIPP. CLOQUET.

— M. le docteur Trollet a montré à la même Société un enfant atteint dès sa naissance d'une ichthyose générale. Cet enfant est âgé de six ans, et son état n'a point changé. A l'approche des équinoxes et des solstices, il éprouve un léger mouvement fébrile, accompagné d'inquiétude et d'insappétence; les écailles tombent et se répètent, et le mal-aise disparaît. Ces crises se renouvellent assez souvent par des erreurs de régime. L'urine est ordinairement très-abondante, et semble suppléer ainsi au défaut de transpiration cutanée.

Tous les moyens employés jusqu'à ce jour contre cette affection ont été infructueux (2).

Extrait d'une Lettre de M. LAFONT-GOUZY, docteur en médecine à Toulouse (3).

— La Cour d'assises vient de juger une affaire

(1) Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Lyon, depuis le mois de juillet 1818, jusqu'au mois de septembre 1820.

(2) *Ibidem*.

(3) Cette lettre a déjà été insérée dans le Journal Politique et Littéraire de Toulouse et de la Haute-Garonne, 24 décembre 1820.

capitale, qui, par ses circonstances, intéresse la médecine légale et la dignité du médecin.

« Une jeune dame robuste, et légèrement incommodée, prend de l'huile de ricin qui provoque des vomissemens. Le lendemain, on lui donne encore du sucre purgatif fait avec du jalap, et la dame expire d'une manière qui excite les soupçons de sa famille. Celle-ci, craignant que les remèdes n'aient été empoisonnés, demande au mari, et sous un prétexte honnête (1), que le cadavre soit ouvert. Un chirurgien et un médecin, appelés pour faire cette opération, vingt-quatre heures après la mort, au lieu d'avoir à chercher, comme ils le supposent, une cause naturelle de mort subite, sont priés d'examiner, en même temps, si la dame n'aurait pas succombé au poison.

« Ils examinent soigneusement l'extérieur et les trois cavités du corps, et recueillent dans un vase environ deux livres de matières gastro-intestinales, qui, s'il y a lieu, peuvent servir à des recherches ultérieures. Les principaux organes étant dans l'état naturel, et le cadavre n'ayant présenté aucun signe d'empoisonnement, ils estiment que leur mission finit-là. En conséquence, les experts communiquent le résultat de leur examen à un parent de la dame qui assiste à l'ouverture, font jeter les matières gastro-intestinales, et se retirent.

(1) Le frère de cette dame était mort subitement sur la route de Bayonne.

« Six mois après l'événement, le mari de cette dame, officier de santé, paraît aux assises sous le poids de la plus grave accusation, et il est prouvé que, peu de jours avant la mort de sa femme, il a acheté une once d'arsenic; la justice, n'ayant fait procéder ni à l'analyse des matières supposées vénéneuses, ni à l'exhumation du cadavre, est donc dépourvue du corps de délit dont elle admet l'existence. Le parquet établit que les experts auraient dû analyser les matières et même requérir l'autorité locale: c'est prétendre que, lorsqu'il faut décider du crime d'empoisonnement, le médecin doit agir à la simple demande des particuliers comme s'il était délégué par l'autorité compétente. Je veux examiner cette question en elle-même, et sans m'occuper des anciennes ordonnances, ni d'anciens usages, d'ailleurs entachés de suspicion aux yeux de criminalistes et des juges de tous les temps.

« Dans le cas exposé, les experts appelés par la famille plaignante, avaient seulement à décider si l'état du cadavre faisait présumer l'empoisonnement. Leur examen confirmait-il les soupçons: les parens instruits de la chose, en informaient la justice et agissaient légalement; car, le médecin pénétré de la dignité de son ministère, ne s'érige ni en dénonciateur, ni en auxiliaire de la police et de la gendarmerie.

« La recherche de l'empoisonnement, l'analyse des matières suspectes ne peut être entreprise que par ordre et avec le concours de l'autorité compé-

tente. Cette mission rigoureuse et si peu conforme à l'esprit et au but de la médecine, ne peut être justifiée que par le mandat judiciaire. Hors de là on court risque de se compromettre. Où en serions-nous tous si les médecins, méconnaissant leurs véritables devoirs, allaient à la demande des citoyens ou de leur propre mouvement, requérir la justice et poursuivre les vivans jusques dans les entrailles des morts ? Il n'est pas d'homme de bien dont la réputation sortît triomphante de pareilles recherches, attendu que les soupçons dont elles sont inséparables, forment une tache indélébile.

« Ce qui précède suffit à montrer que dans notre cas l'examen des matières suspectes n'appartenait point aux experts, et que l'état du cadavre ne justifiant pas les soupçons, ils ne devaient nullement laisser les matières à la disposition des témoins de l'autopsie cadavérique. On sent tout ce qui aurait pu résulter d'une si grave imprudence.

« Mais puisque sans avilir leur ministère, les experts ne pouvaient déposer les matières suspectes dans les mains des gens du Roi, auraient-ils pu, à de meilleurs titres, les emporter dans leur laboratoire et rechercher leur nature ? Il suffit d'avoir un sens droit pour voir que les experts n'avaient point la qualité qui autorise et rend obligatoires de si délicates recherches ; et d'ailleurs, comment établir l'identité de matières que le magistrat n'aurait pas reçues, conservées et transmises à la Cour ?

« En finissant, je ferai des vœux pour que les

lumières de la médecine-légale se répandent de plus en plus, et contribuent davantage à l'honneur de notre art et au triomphe de la justice. Toutefois, il faut le dire aux faiseurs inconsidérés de relations qui embarrassent les juges et décréditent notre ministère : les esprits droits et éclairés fuient les emplois de ce genre qui exigent une science, un jugement et une intégrité dont la réunion ne saurait être commune. Quant à moi, si je ne connaissais le train de ce monde, je serais surpris que l'on trouvât des experts hors des cas rigoureusement attachés aux conditions sociales. Il n'est pas moins à désirer que tous les officiers de santé se défient des questions imprévues, souvent difficiles et de grande conséquence, qui leur sont faites aux débats, et dont on attend une solution prompte et satisfaisante, comme si l'on disait à un droguiste : « D'où tirez-vous le » poivre, et quelle place occupe-t-il dans votre magasin ? » L'orgueil, maîtresse inclination du genre humain, empêche de dire : « Je ne sais, ou bien, » j'ai besoin de deux heures pour décider le cas » proposé. » On s'engage et l'on se fourvoie quelquefois d'une manière irréparable. C'est de l'ignorance et de l'orgueil que viennent les opinions contraires qui jettent les juges dans le plus douloureux étonnement, et qui reproduisent ce trait célèbre dans les annales du peuple Romain : « *Varius affirmo et Scaurus nie : lequel des deux en croyez-vous ?* »

LAFONT-GOUZY, docteur en médecine.

Programme du Concours pour la chaire de Maréchallerie et de Jurisprudence vétérinaire, vacante à l'Ecole royale d'Economie rurale et Vétérinaire de Lyon.

Première séance. — EXERCICE théorique et pratique de la forge et de la ferrure, sur des pieds bien conformés et sur des pieds défectueux de chevaux, d'ânes, de mulets et de bœufs.

Deuxième séance. — Exercice théorique et pratique sur l'anatomie des pieds et des parties correspondantes, dans les divers animaux domestiques susceptibles d'être ferrés.

Troisième séance. — Exercice théorique sur les maladies des pieds des animaux auxquelles on peut remédier par la ferrure, ou qu'elle peut occasionner.

Quatrième séance. — Exercice sur les matières premières employées par le maréchal : le fer, l'acier, le charbon, le bois, l'eau, etc. — Sur les instruments à forger, à ferrer. — Sur la construction des forges, l'atelier, etc.

Cinquième séance. — Examen des règles de la médecine légale appliquées aux transactions commerciales relatives aux animaux domestiques. — Des maladies et des vices appelés rédhibitoires. — Rédaction des procès-verbaux et des rapports judiciaires.

Sixième séance. — Examen des règles de la médecine légale appliquées à l'hygiène publique et particulière des animaux. — Des enzooties, des

épizooties, des maladies contagieuses. — Rédaction des rapports à faire aux autorités administratives, militaires et civiles.

Septième séance. — Exercice théorique sur l'anatomie et la connaissance extérieure des animaux.

Huitième séance. — Exercice théorique sur la botanique, la matière médicale et la pharmacie.

Neuvième séance. — Exercice théorique et pratique sur les maladies et les opérations chirurgicales.

Dixième séance. — Exercice théorique sur les diverses parties qui composent le second cours d'études de l'art vétérinaire : l'économie rurale, la zoologie, la physique et la chimie.

Séance de clôture. — Argumentations.

Le Concours sera ouvert le 1^{er} juin 1821.

Il aura lieu à l'Ecole royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort, en présence d'un Jury spécial, conformément à l'article XII du décret du 15 janvier 1813.

MM. les candidats seront tenus de se faire inscrire d'avance, soit au Bureau d'agriculture du Ministère de l'Intérieur, rue Grenelle-Saint-Germain, N.º 101, soit à la Direction de l'Ecole d'Alfort.

Ils devront être Français ou naturalisés en France.

Ils seront tenus de produire le diplôme de médecin-vétérinaire, ou celui de maréchal-vétérinaire, qu'ils auront obtenu dans l'une des Ecoles vétérinaires d'Alfort ou de Lyon.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— TRAITÉ des Maladies Chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent; par M. le Baron Boyer, membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères, etc. TOME VII.^e A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle-Saint-Germain, N.^o 9; Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.^o 20, F. S. G. Prix, 6 fr., et 8 fr., franc de port, par la poste.

— Réfutation des Objections faites à la Nouvelle Doctrine des Fièvres; ou de la non-existence des fièvres essentielles; Mémoire en réponse à celui de M. Chomel, ayant pour titre : *De l'Existence des Fièvres*, etc.; et au Rapport de M. Fouquier, sur ce Mémoire; par Louis-Charles Roche, D.-M.-P., ex-chirurgien militaire. Vol. in-8.^o A Paris, chez Croullebois, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.^o 17. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. par la poste.

— La Médecine-Légale, relative à l'art des accouchemens; par J. Capuron, D.-M.-P., professeur d'accouchemens, des maladies des femmes et des enfans, membre de plusieurs Sociétés nationales et étrangères. Vol. in-8.^o Chez l'Auteur, rue Saint-André-des-Arcs, N.^o 58; Croullebois, libraire, etc. Prix, 7 fr., et 9 fr. par la poste.

BULLETINS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1821. — N.^o I.^{er}

Articles contenus dans ce Numéro :

*DESCRIPTION d'un Speculum uteri dilatatoire ;
par madame BOIVIN.*

*Cas de Mélena dont les causes ont été recher-
chées chez l'individu qui y avait succombé ;
par M. COURBON-PÉRUSEL, D.-M., à
Carhaix.*

*Cas de Péritonite et d'Entérite observés chez
un fœtus ; par M. le professeur CHAUSSIER.*

*Cas d'Exostoses sur des dents devenues mons-
trueuses ; par M. OUDET, dentiste à Paris.*

*Deux Séances de l'Assemblée des Professeurs
de la Faculté pendant le mois de Janvier.*

*Deux Séances de la Société dans le même
mois.*

*MÉMOIRE sur le Speculum uteri perfectionné
par madame veuve BOIVIN, maîtresse
sage-femme à la Maison Royale de Santé.*

AUSSI effrayée que profondément affligée du
nombre de femmes de tous âges qui sont dévo-

10.

15

rées par des ulcères cancéreux de l'utérus et des mamelles, nous ne nous sommes point borné à former des vœux pour le succès des hommes éclairés qui se livrent à de laborieuses recherches sur les causes de cette horrible maladie et sur les moyens de la guérir, nous avons fait nous-mêmes des efforts pour vaincre notre sensibilité, pour surmonter les dégoûts inséparables des dissections, afin d'examiner l'utérus et ses annexes dans toutes les circonstances et à différentes époques de la vie de la femme. Nous espérons que les remarques qu'un examen assidu nous a procuré sur un grand nombre de sujets, avant et après la mort, ne seront pas entièrement perdues pour les progrès de l'art.

Les maladies des parties sexuelles de la femme auront sans doute été l'objet des premières observations médicales, puisque le travail de la menstruation, l'acte de la reproduction, ses abus, souvent la grossesse, l'accouchement, plus fréquemment encore la suspension et la cessation totale de l'excrétion mensuelle, apportent des changemens, des altérations dans les organes générateurs, et y déterminent des maladies graves et même mortelles. La conformation des parties, la situation de l'utérus, n'offrant d'autre moyen d'investigation que le toucher, presque toujours inexact, imparfait dans ses résultats, on a dû sentir de bonne heure le besoin de trouver un

moyen de rendre sensible à l'œil un organe déjà accessible au toucher, par une ouverture extérieure naturelle. Il ne s'agissait que de surmonter les obstacles qui s'opposaient à l'introduction des rayons lumineux : agrandir l'ouverture extérieure du vagin, dilater ce canal, en tenir les parois écartées d'une manière égale dans toute sa longueur et pendant une durée convenable, tel était le problème à résoudre ; et celui qui le premier y est parvenu, a pu dire, comme *Georges Arnaud* : *Lumen in obscuris*.

L'invention d'un instrument propre à porter la lumière sur le col, profondément caché, de l'utérus, doit remonter à une époque très-éloignée. Au moins est-il probable que ce moyen fut connu des Grecs, comme semblerait l'indiquer *Paul d'Egine*, par la désignation de *dioptra* qu'il donne à l'instrument qu'il décrit, ainsi que la manière d'en faire l'application. (*De Remedica*, lib. 6, cap. 73) : *Speculum matricis magnum quod mulieribus adhibetur solum quando incidendus est fœtus mortuus, aut inspiciendae matricis exulceratio*. Cet instrument à trois branches est représenté dans l'*Armamentarium* de *Scultet*, où se trouve la figure d'un autre *speculum* à deux branches, destiné au même usage, (tab. XVII et XLI), comme on le voit à l'explication qu'il en donne : *Eo quod hujus beneficio speculentur ulcera intestini recti, etc., VAGINÆ UTERI*. Mais à

228 BULLETINS DE LA FACULTÉ;

en juger par la figure de ces instrumens, les branches étaient trop rapprochées par leur sommet, pour permettre de voir les parties dans une grande étendue; et le métal dont ils étaient composés, l'acier, avait l'inconvénient de se ternir, de s'altérer par la rouille.

Dans son *Traité de la Gonorrhée*, Daran donne la figure et la description d'un *speculum uteri* dont les deux lames, en acier, sont trop étroites pour produire une dilatation égale et complète du vagin.

Le *speculum* d'Arnaud, dont nous avons emprunté l'épigraphe, est une mécanique très-complexe. Il représente une double roue brisée, composée de six pièces cintrées, en acier, à chacune desquelles s'adapte un rayon de même métal: toutes ces pièces se développent, se redressent au moyen de chaînons et de poulies pour former un cercle parfait après son introduction dans le vagin. Ce *speculum* ne devait remplir que bien imparfaitement le but proposé, puisqu'il fallait avoir recours à une espèce de lunette en forme de lanterne sourde, pour diriger les rayons lumineux sur les parties que l'on voulait examiner.

Ces inconvéniens ne sont pas les seuls que présente ce *speculum*; l'auteur dit lui-même qu'il ne saurait être appliqué sur tous les sujets; qu'il faut en avoir trois, de dimensions différentes: pour les femmes maigres, pour les femmes d'un embonpoint ordinaire, et pour celles qui sont fort grasses.

Récemment M. *Récamier* a reproduit le *speculum uteri* dans sa plus grande simplicité. Ce tube conique, en étain poli, échancré à sa base, dilate d'une manière égale, uniforme, toute l'étendue du vagin ; expose à l'œil investigateur l'état des parties, la nature de la maladie, les moyens d'y appliquer impunément des remèdes actifs : tels sont, au premier aspect, les avantages que présente cet instrument.

Mais, dans les nombreuses occasions que nous eûmes d'en faire usage, nous avons remarqué que l'application, à cause de son volume, en était extrêmement douloureuse, et souvent insupportable pour la plupart des femmes qui avaient quelque affection des parties génitales internes. Et cependant il arrivait fréquemment, dans les cas de tuméfaction ou d'ulcération considérable du col de l'utérus, que l'ouverture du sommet du *speculum* n'était point assez grande pour laisser voir toute l'étendue de la maladie ; on n'en pouvait découvrir qu'une portion, et quelquefois qu'une très-petite portion, relativement à l'espace qu'elle occupait.

Frappée de ces deux inconvénients, nous avons pensé à y remédier, 1.^o en diminuant le diamètre de l'instrument pour en rendre l'introduction plus facile et moins douloureuse ; 2.^o en augmentant le diamètre de l'instrument après son introduction : les moyens simples

que nous avons employés ont produit ces deux effets opposés.

Pour faire apprécier les changemens que nous avons fait subir au *speculum*, nous allons exposer les dimensions de celui dont on se sert journellement, et les mettre en parallèle avec celles du nouveau *speculum*, pendant et après son introduction dans le vagin.

Description du Speculum.

Speculum ordinaire.

Speculum brisé.

Longueur. 5 pouces.	Longueur... 5 pouces.
Diamètre du sommet. 16 lignes.	Le même... 10 lignes.
Diamètre de la base. 23 lignes.	Le même... 16 lignes.

Les diamètres du nouvel instrument ont, comme on le voit, un demi-pouce de moins que l'autre. Après son introduction, ces diamètres peuvent être augmentés d'un à deux pouces si la nécessité l'exige.

Le nouveau *speculum* représente dans son ensemble une paire de tenailles triangulaires dont les pinces allongées sont en étain, et les branches croisées, qui lui servent de manche, sont en fer poli.

Les pinces, considérées séparément, sont deux pièces d'étain semi-cylindriques, deux espèces de gouttières d'une égale longueur, qui, rapprochées, mises en contact par leurs bords, reprennent la figure tubaire du *speculum* ordinaire. Ces pièces d'étain, par rapport

au manche , sont dans une direction horizontale.

Le manche est une espèce de pince à anneaux dont les branches inférieures sont arquées sur leurs bords latéraux , et forment entre elles un cercle elliptique , une espèce de compas d'épaisseur. Les deux pointes de ce compas sont soudées de chaque côté extérieur de la base du tube. Par rapport à la direction du tube , celle du compas est perpendiculaire.

Les branches supérieures du compas ont trois pouces et demi de longueur , y compris les anneaux et la croisure.

Les branches inférieures , ceintrées , arrondies , ont une ligne et demie d'épaisseur , et deux pouces et demi d'écartement dans la plus grande courbure. Chacune de ces branches a quatre pouces une ligne de contour.

La jonction des deux branches du compas est fixée par une vis de pression placée au milieu de la croisure. Cette vis regarde l'ouverture extérieure du *speculum* , et sert en même temps à le maintenir au degré d'écartement ou de dilatation que le cas exige.

Manière d'appliquer le Speculum.

Lorsqu'on se propose de faire l'application de cet instrument , la malade doit être située comme dans le cas où l'on se propose d'opérer l'accouchement artificiel. On tient le *speculum*

232 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

par sa base, de manière que les anneaux du compas regardent les pubis de la malade, et que les deux gouttières d'étain soient fortement rapprochées l'une de l'autre. Après les avoir légèrement chauffées et enduites extérieurement d'un corps gras quelconque, on introduit l'instrument en suivant l'axe du vagin, et en appuyant un peu sur son bord périnéal. Pendant l'introduction, on regarde de temps en temps par l'ouverture extérieure, ce qui se passe à l'ouverture cachée de l'instrument. Lorsqu'il est convenablement placé, et que la nature du cas exige une dilatation plus grande du vagin, avec le pouce et l'index de la main gauche, que l'on passe au-devant des pubis et derrière le compas, on écarte doucement les anneaux, avec les deux doigts indiqués, et de l'autre main on tient la vis de pression que l'on serre lorsqu'on est parvenu au degré d'écartement que l'on désirait obtenir.

L'instrument ainsi fixé, on n'a pas à craindre qu'en se rapprochant spontanément, les bords de chaque portion du canal d'étain viennent à pincer les replis du vagin (1); il ne

(1) Si notre expérience ne suffisait pas pour rassurer entièrement contre cet accident, on pourrait recouvrir le *speculum* avec un tuyau mince de gomme très-élastique; ou l'envelopper d'un morceau de sparadrap de la longueur de l'instrument, avant de l'introduire. Ni l'une ni l'autre de ces espèces de gaines ne peuvent nuire à son écartement dans le vagin.

faut même lâcher cette vis qu'après avoir retiré l'instrument dans l'état d'écartement où l'on a eu besoin de l'amener. Moins volumineux à son sommet qu'à sa base, on le retire avec la plus grande facilité et sans occasionner la moindre douleur.

Le premier sujet sur lequel nous avons fait l'essai du *speculum* brisé, est une femme qui avait une tumeur cancéreuse sur la paroi latérale droite du col de l'utérus, du volume d'un œuf de poule. Par sa situation et la grosseur de la tumeur, on ne pouvait en voir qu'une portion avec le *speculum* ordinaire. On en avait fait couper le sommet en bec de flûte, afin de pouvoir passer l'instrument derrière la tumeur, et la ramener au centre du vagin. Mais cette manœuvre, qu'on était obligé de répéter chaque fois qu'on faisait l'application de l'instrument, était très-douloureuse. Cependant après plusieurs cautérisations successives avec la potasse caustique, M. le professeur Duméril parvint à détruire entièrement la tumeur, ainsi que le col qui était totalement cancéreux. Les bords de l'ulcère, qui s'étendait alors jusqu'à l'orifice interne, étant dans l'état le plus satisfaisant, il restait à savoir si la cavité de l'utérus n'était point affectée de la même maladie. Le mode d'agir du *speculum* ordinaire se bornant à une dilatation régulière, mais insuffisante, on eut recours au *speculum* brisé. Lorsqu'il fut appliqué comme on l'a in-

234 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

diqué plus haut, et qu'on eut écarté les branches de l'instrument dont chaque portion répondait aux côtés du vagin, l'orifice interne de l'utérus, qui était souple, s'étendit en travers, et présentait deux lèvres de quinze à dix-huit lignes de largeur. Le but n'étant point rempli, on dirigea le compas vers l'une des aines de la femme, et l'orifice interne se trouva dilaté dans un sens contraire, c'est-à-dire, ouvert de haut en bas, et laissa voir la cavité de l'organe qui était parsemé de bourgeons cancéreux.

L'intervalle que laissaient entr'elles les deux pièces écartées du *speculum*, facilita le moyen de porter par cette ouverture latérale, un porte-crayon chargé d'un cylindre de potasse, et de le promener sur tous les points cancéreux de la face interne de l'utérus. Ainsi placées, les parois du *speculum* correspondaient aux parois antéro-postérieures du vagin, de manière que la portion qui se trouvait au-devant du coecix servait de gouttière pour l'écoulement des fluides caustiques qui résultaient de l'application de la potasse, et garantissait le vagin de leur effet. Ainsi toutes les fois qu'on voulait examiner la cavité même de l'utérus, on introduisait l'instrument de manière qu'il s'ouvrit de haut en bas en tenant le manche incliné de l'un ou l'autre côté, au lieu d'être en face des pubis.

Plusieurs de ces cas nous ont fourni l'occa-

sion de remarquer que l'hémorrhagie qui accompagne presque toujours l'ulcère cancéreux du col de l'utérus, n'est pas entièrement produite par l'érosion, la rupture des vaisseaux de la partie ulcérée; nous avons vu le sang s'échapper avec abondance de la cavité même de l'organe malade, et quelquefois dans des cas où il n'y avait point d'ulcération au col.

Assez souvent nous avons rencontré chez des femmes incommodées de fleurs blanches, chez d'autres qui avaient des hémorrhagies utérines, des ulcérations superficielles sur différents points de l'orifice utéro-vaginal (museau de tanche): d'autres fois cette portion de l'utérus était parsemée de petits boutons blanchâtres qui indiquaient bien une affection grave de la totalité de l'organe, comme l'événement l'a prouvé dans quelques cas, et dont le toucher seul n'aurait pu faire présumer l'existence.

L'utilité de cet instrument peut encore s'étendre à divers cas de pratique des accouchemens.

1.^o Dans les cas de doute sur la partie que présente l'enfant, comme il arrive quelquefois lorsqu'on est appelé auprès d'une femme en travail long-temps après la rupture des membranes, et que la partie qui se présente a été altérée dans sa forme par l'effet de la tuméfaction.

2.^o Dans les cas qui exigent la perforation du

236 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

crâne de l'enfant, dans ceux de squirrosité du col, le *speculum* brisé peut servir de conducteur à un instrument aigu ou tranchant, et en même temps à garantir de leur action les parties qui y sont le plus exposées.

3.^o Écarté graduellement, ce *speculum* pourrait être encore d'un grand secours pour opérer la dilatation artificielle de l'orifice de l'utérus dans les cas d'hémorrhagies violentes, de convulsions, de syncopes, et enfin dans tous ceux où il est important de hâter l'expulsion ou l'extraction de l'enfant.

Nous terminerons en faisant remarquer que le *speculum* ordinaire se ternit promptement à l'intérieur par le contact des matières ichoreuses qui s'écoulent des parties ulcérées, et par la nature des fluides qui servent quelquefois aux injections; que sa forme le rendant assez difficile à nettoyer, on pourrait craindre dans le cas d'ulcère vénérien de transmettre ce virus à une autre malade; accident que l'on n'a pas à craindre avec le *speculum* brisé, puisque tous les points de sa surface peuvent être entretenus dans leur premier éclat et dans une propreté parfaite.

Une planche lithographiée qui sera jointe au prochain Bulletin, donnera la figure détaillée de ce *Speculum*.
En voici l'explication :

Explication de la Planche représentant le Speculum dilatateur, de grandeur naturelle.

FIGURE I.

L'instrument placé obliquement.

A A.	Longueur du compas	6 pouces	4 lig.
B B.	Ecartement des branches ceintrées. 3	pouces	1 lig.
C...	Des bords supérieurs des anneaux à la vis	3 p.	8 lig.
	De la vis C. à l'extrémité du compas D.	2 p.	7 lig.
E E.	Longueur du tube en étain	5 p.	
F..	Diamètre du sommet.		10 lig.
G G.	Diamètre de la base		16 lig.

FIGURE II.

L'instrument vu de face dans un écartement moyen.

a a. Sommet de l'instrument.

b. b. Sa base, vue à l'intérieur.

Les lignes pointées *c, c, c, c*, indiquent l'écartement du *Specutum* à sa base.

Les lignes pointées *d, d*, indiquent l'écartement à son sommet.

OBSERVATION d'un Méléna qui a été mortel, et dont les causes ont été soigneusement recherchées sur le cadavre; par M. COURBON-PÉRUSEL, D.-M. à Carhaix.

DANS le mois de janvier 1809, appelé pour donner des soins à M. M., âgé d'environ cinquante ans, je l'ai trouvé dans un état complet d'apoplexie. Le ventre était souple; le corps, couvert de sueur, exhalait une odeur

238 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

fétide ; le pouls était faible et inégal. Les personnes qui étaient près du malade, interrogées, m'ont appris qu'il était habituellement inquiet sur sa santé et attaqué d'hémorroïdes anciennes ; que, depuis long-temps, il éprouvait une gêne à l'hypochondre gauche, que le mercredi, 18 janvier 1809, il y ressentit une forte douleur, que le jeudi, les douleurs étant plus vives, il ne prit presque aucune nourriture ; que vers le soir il eut un embarras dans l'estomac qui le détermina à prendre du thé : d'abord seul, ensuite avec un peu d'eau-de-vie ; que, peu d'instans après, il eut un vomissement de sang, que le vomissement continua la nuit du jeudi au vendredi, le vendredi et une partie de la nuit suivante ; qu'il rendit aussi beaucoup de sang par les selles ; que le samedi matin les vomissemens cessèrent, et qu'il tomba dans une affection comateuse, et bientôt dans un état d'apoplexie complète, qui avait lieu lorsque je l'examinai pour la première fois, le 22 janvier 1809, et qui se termina par la mort, le même jour, vers onze heures du soir.

Le surlendemain de la mort, à la requête des parens de feu M. M..., je fis l'ouverture de son cadavre en présence de plusieurs personnes notables, et voici ce qui s'offrit à mes remarques :

La peau était saine. Le ventre était souple, sans taches et sans météorisme. Le cadavre exhalait une odeur très-fétide. Le ceryean

ses membranes étaient dans l'état naturel. L'œsophage, fendu suivant sa longueur, a paru sain. Les intestins grêles étaient aussi dans l'état sain. Dans quelques endroits, ils présentaient des taches noires; mais ces taches provenaient de quelques caillots de sang contenus dans leur cavité. Elles disparaissaient par le frottement. Elles étaient par là bien différentes de la couleur noire de la membrane muqueuse de l'estomac; car, en râclant la surface de ce viscère, on ne pouvait effacer cette couleur. La fin des intestins grêles et tous les intestins étaient remplis d'un sang noir, coagulé, sans lésion des membranes intestinales. Quoiqu'à la première inspection ces membranes parussent gangrénées, on pouvait aisément s'assurer du contraire, en enlevant le sang noir qui les tapissait. Les poumons étaient sains, adhérens seulement dans quelques points avec la plèvre. Le foie était dur, pâle, granulé, de manière que sa surface péritonéale, d'ailleurs lisse, paraissait inégale au toucher, mais il ne contenait aucun tubercule. La membrane muqueuse de l'estomac était noire et comme gangrénée dans toute son étendue. La membrane péritonéale ne participait pas à l'affection de la membrane muqueuse. Le pylore était sain.

Résumé fait, je pense que l'apoplexie n'a été qu'un effet consécutif, ordinaire aux affections graves de l'estomac; que la douleur fixe et ancienne qu'éprouvait M. M... pouvait pro-

venir de l'altération du foie, ou être un symptôme purement nerveux.

Il y a deux choses principales à remarquer dans cette observation : la première est l'état de l'estomac, le seconde est celui du foie.

La membrane muqueuse de l'estomac était d'un noir foncé, un peu ardoise, elle exhalait une odeur gangréneuse. Cependant, elle conservait sa consistance naturelle. La couleur noire et l'odeur gangréneuse suffisent-elles pour constituer la gangrène de la membrane muqueuse de l'estomac ?

La réminiscence de l'odeur est, sans doute, trop peu distincte pour que l'on puisse établir d'après elle le diagnostic de cette maladie. Quant à la couleur noire foncée, comme elle accompagne la plupart des affections gangréneuses, elle fait naître naturellement l'idée de la gangrène. Cependant *Morgagni*, dans un cas où la membrane muqueuse était toute noire, doute si elle était gangrénée. (*Epist. XXX, §. XIII.*). « Un forgeron, dit cet anatomiste » célèbre, sort le matin de sa maison avec un » léger mal d'estomac qui devient ensuite très- » violent, et est accompagné d'un vomisse- » ment de matières aussi noires que de l'encre ; » il meurt avant la fin du jour. Presque toute » la face interne du duodénum, et toute celle » de l'estomac fut trouvée noire. La membrane » extérieure de l'estomac présentait aussi une » tache noire. Cette dernière était peut-être

» gangréneuse ; mais je ne crois pas qu'on doive
 » attribuer à la gangrène seule la noirceur
 » de la membrane interne de l'estomac et du
 » duodénum , laquelle pouvait être ainsi colo-
 » rée par l'humeur contenue dans l'estomac. »
 Ailleurs (*Epist. XXIV* , §. XIV.) il rapporte
 une observation où la face externe de la vési-
 cule du fiel fut trouvée noirâtre , et sa face in-
 terne très-noire. « Il peut se faire , dit-il , que
 » cette couleur dépendît moins du contact de
 » la bile , qui était noire comme de l'encre ,
 » que d'une inflammation déjà terminée par la
 » gangrène. » On voit que *Morgagni* ne donne
 rien de décisif sur la couleur noire, considérée
 comme signe de la gangrène de la membrane
 muqueuse des voies digestives.

D'après *Baillie* (*Anat. Pathol.*), la noirceur
 des parois intestinales ne suffirait pas pour
 faire prononcer qu'elles sont frappées de gan-
 grène , qui est , suivant cet auteur , caracté-
 risée par une mollesse si grande que le doigt
 s'enfonce dans leur tissu comme dans une
 poire pourrie ; mais si l'on ne peut donner le
 nom de gangrène à l'état où se trouvait l'esto-
 mac du sujet de cette observation , il me sem-
 ble qu'il ne peut appartenir qu'à la lésion dé-
 crite par les anatomistes modernes sous le nom
 de dégénérescences noires ou mélanoses.

Les doutes qu'a laissé voir *Morgagni* dans des
 cas analogues à celui-ci suggèrent les réflexions
 suivantes : les signes diagnostiques de la gan-

grène qui sont assez certains sur le vivant, seraient-ils équivoques après la mort ? A-t-on bien déterminé les signes qui dénotent sur le cadavre l'état gangréneux des divers systèmes d'organes ?

Quant à l'état du foie chez le sujet de notre observation, il est absolument le même que celui décrit par *Morgagni* (*Epist.* XXXVIII, §. XXX). Il rapporte que, chez un patricien de Venise, mort d'hydropisie, le foie fut trouvé dur, présentant en dedans et en dehors de petits mamelons qui n'étaient point une production étrangère au foie, mais qui étaient dus aux lobules glanduleux de ce viscère, devenus très-évidens et très-distincts, sans que le foie eût augmenté de volume. *Rædeer* et *Wagler* (*Tract. de Morbo mucoso*, p. 48.) décrivent sous le nom d'*hepar acinosum* une altération analogue à celle-ci. *Bayle* (*Traité de la phthisie pulm.*, p. 243,) fait mention de la même altération du foie. Mais quel rang doit-elle occuper dans un tableau nosographique ? Quels sont les phénomènes morbides qu'elle occasionne le plus constamment ?

Péritonite et Entérite observées dans un fœtus ; par M. le professeur CHAUSSIER.

Quoique le fœtus renfermé dans l'utérus soit à l'abri des variations de l'atmosphère, cepen-

dant il est sujet à un grand nombre de maladies aiguës ou chroniques qui souvent le font périr, soit en naissant, soit peu de temps après sa naissance, et qui d'autres fois laissent des altérations, des incommodités permanentes, que, le plus ordinairement, le vulgaire attribue à des envies, à l'imagination des mères.

J'ai déjà recueilli un grand nombre de cas propres à confirmer cette affection (1). J'en présente aujourd'hui un nouveau que j'ai très-rarement observé.

Le 8 de ce mois (février 1821), une femme âgée de vingt-deux ans, enceinte pour la première fois, qui avait toujours joui de la meilleure santé, n'avait éprouvé aucun accident, ni fait aucune imprudence; accoucha à l'hospice de la Maternité, au septième mois de sa grossesse. L'accouchement fut naturel, prompt, facile. L'enfant, du sexe masculin, respira et cria aussitôt après sa naissance, et, quoiqu'il fût bien conformé et présentât même une sorte d'embonpoint, cependant sa respiration était gênée, ses cris plaintifs, languissans; et, comme l'abdomen parut un peu plus volumineux et rénitent qu'à l'ordinaire, on pensa que ces accidens pourraient dépendre d'un défaut d'évacuations des matières alvines: on lui

(1) Discours à la séance publique de la Maternité, janvier 1812.

244 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

donna un clystère qui n'entraîna qu'une petite quantité de méconium ; et malgré tous les soins qu'on prit de cet enfant , il mourut une heure et demie après sa naissance.

Par l'exameu que j'en fis , je reconnus qu'il avait la force, le volume d'un fœtus de sept mois. Il pesait 1960 grammes , et avait de longueur 400 millimètres. La peau était rouge , comme on l'observe à cette époque ; l'abdomen facilement rénitent , et il y avait sous sa peau une légère infiltration séreuse , plus remarquable aux membres abdominaux.

Les viscères de la tête et du thorax ne présentèrent aucune ulcération ; mais à l'ouverture de l'abdomen , il s'écoula une petite quantité (environ 10 gros) de sérosité jaunâtre , visqueuse , mêlée de quelques petits flocons.

L'épiploon , qui , à cet âge , est si ténu , parut un peu épaissi. Les circonvolutions de l'intestin grêle étaient tellement accolées et cohérentes entre elles par une couche ténace et couënnéuse qu'elles ne formaient qu'une seule masse , ou un paquet arrondi , entouré par la disposition du colon.

En examinant de plus près l'intestin grêle , on vit sous la tunique péritonéale que la membrane muqueuse était pâle , épaissie , cassante , pénétrée d'une matière blanchâtre sémi-fluide qui la séparait de la tunique péritonéale. La cavité de l'intestin était remplie d'un mucus grisâtre , et la membrane interne ou folliculeuse

parut épaissie, et était parsemée d'espace en espace de petits pelotons, ou de houpes de vaisseaux gorgés de sang. Le gros intestin était rempli de méconium, il ne présentait, ainsi que les autres viscères de l'abdomen, aucune trace d'ulcération.

On voit d'après cette courte description, qu'il y avait dans le cadavre de cet enfant toutes les altérations qui caractérisent l'existence d'une péritonite et d'une entérite aiguës. Cependant, comme nous l'avons indiqué, il n'y eut dans tout le cours de la grossesse aucun accident, aucune incommodité, et la mère jouit encore aujourd'hui d'une très-bonne santé.

Cas d'Exostoses sur des dents devenues monstrueuses ; par M. Oudet, dentiste. Extrait du Rapport de MM. Hipp. Cloquet et DUFAL.

DES deux observations que M. le docteur Oudet, dentiste à Paris, a communiquées à la Société, la première a pour objet une masse informe et monstrueuse de plusieurs dents réunies ; l'auteur l'a trouvée chez un malade de 25 à 30 ans, qui était entré il y a douze ans à l'Hôtel-Dieu, pour une fracture de la clavicule.

Cet homme, d'une forte constitution, s'était plaint d'une tumeur située sur le bord

alvéolaire du côté droit de la mâchoire inférieure, laquelle déterminait l'écoulement de la salive, lorsqu'il abaissait la lèvre inférieure. M. *Oudet* l'examina, et la croyant formée par l'accumulation du tartre, il entreprit d'enlever celui-ci; mais bientôt il s'aperçut que le tartre ne faisait que recouvrir une autre masse qui se distinguait par le brillant de l'émail, sur plusieurs points, et qui occupait la place des petites molaires.

M. *Oudet* n'a pu avoir de renseignemens positifs sur l'apparition de cette tumeur. La pression n'y développait qu'une très-légère douleur, quoique le malade accusât y avoir souvent des élancemens. Comme un cas extraordinaire, il le soumit à la visite de M. *Pelletan*, alors chirurgien en chef, lequel le chargea d'en faire l'extraction, qui fut commencée d'abord avec le pélican pour ébranler cette masse, et ensuite terminée avec le davier. Le sang coula assez abondamment, et en peu de jours la plaie fut cicatrisée.

Cette tumeur, ou plutôt cette masse, était irrégulière et un peu oblongue; elle offrait à sa surface plusieurs inégalités qui étaient couvertes d'émail, et qui ressemblaient à des moitiés de couronnes de plusieurs dents incisives et canines, réunies entr'elles par une substance qui a beaucoup d'analogie au tissu osseux des racines.

Suivant M. *Oudet*, cette tumeur paraît

avoir été produite par le développement et la réunion aussi extraordinaire que monstrueuse, de plusieurs germes de dents incisives et canines.

Une semblable tumeur existe du côté opposé, mais le malade n'a pas voulu se soumettre à une seconde opération.

M. *Oudet* regrette beaucoup de ne pouvoir mettre sous les yeux de la Société la pièce qu'il a extraite, l'ayant déposée entre les mains de M. *Pelletan*.

La deuxième observation a pour objet l'exostose des racines d'une dent de sagesse.

La demoiselle qui en fait le sujet, âgée de près de soixante ans, souffrait depuis plusieurs années de douleurs toujours croissantes à la troisième grosse molaire gauche de la mâchoire inférieure : étant allée chez M. *Carlier*, beau-père de M. *Oudet*, avec l'intention de faire ôter cette dent, M. *Carlier* s'assura que celle-ci n'était point cariée, et qu'elle n'était nullement sensible à la mastication, ni à la percussion, ni à l'action de l'eau froide, et alors il ne voulut point en faire l'extraction. Cependant, nonobstant quelques remèdes calmans, les douleurs ne cessant d'être continues et plus fortes, la malade retourna plusieurs fois chez M. *Carlier*, et insista sur l'extraction de cette dent.

Après un dernier examen qui fut fait conjointement avec M. *Oudet*, et qui ne décou-

vrît aucune lésion, il fallut céder aux instances de la malade. Alors on entreprit d'extraire cette dent avec le pélican, qui ne put que l'ébranler faiblement, ce qui força de la luxer en dedans avec la clef de *Garengeot*, et de la tirer en dernier lieu avec le davier, après l'avoir détachée de la gencive qu'elle entraînait par sa partie postérieure.

Le sang coula abondamment après l'opération, et même il y eut une hémorrhagie que l'on ne put arrêter que par le bouchon de cire introduit dans l'alvéole : il survint ensuite une ecchymose à la partie latérale du col et à la partie supérieure de la poitrine du même côté, une tuméfaction et quelques symptômes inflammatoires à la partie opérée ; et au bout de trois semaines la malade fut entièrement rétablie, les douleurs qui existaient avant l'opération étaient tout-à-fait disparues.

La dent extraite ne présentait aucune lésion à la couronne ; on remarqua seulement, du côté des racines, une tumeur ovoïde, longue de dix-huit millimètres et large de douze, laquelle embrasse la racine postérieure de cette dent en se dirigeant en bas et en arrière, de sorte qu'elle se trouvait dans l'épaisseur de la base de l'apophyse coronôide. Elle paraît à l'intérieur formée de la même substance que les racines.

M. *Oudet* regarde cette tumeur comme une exostose dont la formation lente et progressive paraît avoir occasionné les douleurs que la ma-

lade éprouvait à l'angle de la mâchoire ; et il croit pouvoir comparer celles-ci aux douleurs qui accompagnent quelquefois le développement des dents de sagesse chez les personnes dont la mâchoire inférieure n'a pas l'étendue convenable.

Uniques dans leur genre, puisqu'on n'en trouve point dans les fastes de la science, les pièces pathologiques qui ont donné lieu à ces deux observations, les rendent certainement intéressantes ou plutôt le récit du praticien y ajoute un intérêt majeur à la curiosité de ces pièces déposées dans un cabinet : d'un côté le physicien ne peut s'empêcher d'examiner cette régularité que présente à chaque côté de la mâchoire inférieure une masse informe et monstrueuse, formée par la réunion de plusieurs dents ; d'un autre côté, le dentiste y trouve un de ces cas très-rares, et encore plus difficiles à distinguer, où il convient d'extraire une dent saine, bien rangée, immobile et insensible à la percussion ; mais dont la présence paraît être la cause de douleurs chroniques toujours croissantes, et, comme le dit M. *Oudet*, distensives.

Des dessins qui seront joints au prochain Bulletin, présenteront la forme de ces dents.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

6 Janvier (*Séance extraordinaire*), et 11 Janvier.

Ces deux séances ont été spécialement consacrées à des objets d'administration. Dans la première, M. le professeur *Desormeaux* a proposé à l'Assemblée le projet de budget, pour les dépenses de l'année 1821. Ce projet a été discuté et adopté.

25 Janvier.

Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, par une lettre adressée à M. le Doyen, l'instruit qu'elle a jugé convenable d'autoriser l'Académie Royale de Médecine à tenir provisoirement ses séances dans les salles de la Faculté de Médecine.

M. le professeur *Thillaye*, par une lettre, en date du 21 de ce mois, demande à la Faculté que M. son fils, déjà aide-conservateur des cabinets, soit nommé conservateur adjoint, afin de le suppléer dans ses rapports avec l'administration et dans les travaux relatifs aux collections du Muséum. L'Assemblée décide que MM. *Leroux*, *Hallé*, *Des Genettes*, *Royer-Col-lard*, et *Béclard* lui feront un rapport sur ce sujet.

M. le professeur *Desormeaux* dépose sur les bureau le compte de recettes et dépenses pour l'année 1820. MM. *Dejussieu*, *Deyeux*, *Duméril*, *Royer-*

Collard et *Roux* sont chargés d'en faire l'examen. L'Assemblée, après avoir entendu le rapport du Conseil d'administration sur le budget de l'année 1821, adopte ce travail qui sera envoyé au Conseil Royal de l'Instruction publique, et vote des remerciemens à M. le Trésorier.

Les résolutions du Conseil énoncées à la Faculté sont adoptées ainsi que les rapports des commissaires chargés des examens pendant la quinzaine précédente.

MM. *Leroux* et *Fouquier* font un rapport sur les recettes de M. *Esmangart Charmoy*. Les conclusions sont, que les deux premières ne méritent pas l'attention du Gouvernement, et que la troisième ne peut être que le rêve de la plus honteuse ignorance. Les mêmes commissaires, plus M. *Hallé*, font un rapport sur les remèdes proposés par le sieur *Cavalier*, contre plusieurs maladies et principalement contre la goutte. Les conclusions sont, que ces remèdes ne méritent aucune confiance, et qu'on ne doit y attacher aucun prix. Ces deux rapports sont adoptés.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

5 Janvier 1821.

M. *Breschet* a lu la description d'un enfant de trois ans qui offre tous les signes de la puberté, et dont l'histoire a été publiée par lui dans le dernier Bulletin.

M. *L. R. Villermé* a lu un mémoire portant pour titre : Recherches sur les Capsules ou Membranes synoviales des tendons. MM. *Chaussier* et *Béclard* ont été nommés commissaires.

M. le professeur *Béclard* a présenté plusieurs faits d'anatomie pathologique, savoir : une atrophie des os du crâne, une hypertrophie dans un autre crâne, et des calculs urinaires dont les uns présentaient la forme d'un tétraèdre, et les autres celle d'un cube, ou les formes primitives d'un prisme à trois pans.

19 Janvier.

On a présenté de la part de MM. *Guy* et *Bourguet*, médecins du département de l'Hérault, les pièces à l'appui du mémoire qu'ils avaient intitulé : Observation extraordinaire sur une grossesse extraordinaire avec un nouveau mémoire. M. *Duméril* se charge de répondre aux auteurs.

M. *Jules Cloquet* présente à l'examen des mem-

bres de la Société, une paire de grands ciseaux aux lames desquels il a fait donner une forme particulière pour ouvrir commodément et rapidement le tube intestinal dans toute sa longueur, pour les cas de recherches sur le cadavre. Il donne à cet instrument le nom de ciseaux entérotomes.

M. le baron *Larrey* a présenté un sous-officier des hussards de la garde, atteint d'une varice anévrysmale aux vaisseaux du pli du coude droit. Cette tumeur, produite par l'action d'un instrument piquant et tranchant, d'une extrême petitesse, présentant la forme et la grosseur d'un petit œuf de poule, est située sur le trajet de l'artère brachiale, au côté interne du tendon du muscle triceps. Les deux veines correspondantes, basilique et céphalique médianes, et les branches qui en émanent, dilatées au triple de leur volume, ou diamètre ordinaire, présentent des battemens isochrônes à ceux de l'artère, et lorsque le membre est abandonné à son propre poids, le gonflement de ces veines et leur battement augmentent d'une manière sensible. Ce fait semble prouver, ainsi que M. *Larrey* a cru l'observer dans d'autres cas analogues, que les valvules dont les vaisseaux sont pourvus, ne sont pas un obstacle invincible au passage ou au cours du sang artériel dans une direction contraire à la circulation du sang veineux. Il lui paraît évident que la force impulsive des artères qui communiquent avec les veines surmonte la résistance de ces valvules.

254 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

Le second phénomène curieux qu'offre cet anévrysme mixte, est le bruit ou le bruissement particulier qu'on entend, ou qui se transmet à la pulpe du doigt posé sur la tumeur. Ce bruissement résulte du passage du sang de l'artère brachiale dans la veine basilique médiane par une ouverture commune faite par la pointe de l'instrument designé plus haut. Cette ouverture de communication, qui n'a peut-être pas un quart de ligne de diamètre, s'est conservée dans les tuniques de la paroi antérieure de l'artère et dans celles du point correspondant de la paroi postérieure de ladite veine, tandis que la petite plaie de la paroi antérieure de ce dernier vaisseau s'est cicatrisée sous la pression de l'appareil qu'on avait appliqué à l'époque de l'accident. Cette réunion de tubes membraneux, quoique de tissus différens, a beaucoup de rapport avec la *syrène hydraulique* de M. Cagnard de Latour.

M. Larrey se propose d'opérer cet anévrysme variqueux suivant la méthode d'Anel, c'est-à-dire, qu'après avoir mis à découvert la portion d'artère piquée, il en fera la ligature, en la passant au-dessus et au-dessous de l'ouverture.

M. Larrey promet de faire connaître en temps et lieu le résultat de son opération.

Le même M. Larrey a présenté un deuxième sujet, nommé *Dubois (Antoine)*, canonnier à cheval de la garde royale, lequel a été traité par lui à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, en 1816, d'une prétendue

luxation spontanée, *fémoro-coxalgie*, avec un abcès par congestion de la grosseur du poing et d'une forme ovoïde, lequel se manifestait au côté interne de l'articulation iléo-fémorale, vers le pli de l'aîne, ou la région fessière, selon la situation du sujet. (Cette observation est insérée dans le tome IV des Campagnes du baron *Larrey*, à la page 420). On aperçoit sur la fesse de ce militaire les stigmates de l'application du cautère actuel et de 25 moxas. A l'époque de son entrée à l'hôpital, le membre malade présentait une elongation contre-nature, d'environ quinze à seize lignes, et tous les signes ordinaires d'une luxation de la cuisse, en haut et en devant, laquelle n'a jamais existé. Le ligament inter-articulaire était détruit, et une portion de la tête du fémur nécessairement rongée par la carie. Aujourd'hui ce militaire, à une légère claudication près, dépendante d'un raccourcissement estimé de quatre à cinq lignes, jouit d'une parfaite santé, marche avec assurance, et continue son service actif.

Pour connaître les changemens qui se sont opérés dans l'articulation de ce canonnier, *M. Larrey* renvoie à l'observation et au mémoire sur la fémoro-coxalgie, de l'ouvrage cité.

M. Oudet, dentiste à Paris, a lu un mémoire sur deux cas de conformation monstrueuse de dents. *MM. Duval* et *Hippolite Cloquet* ont été nommés commissaires.

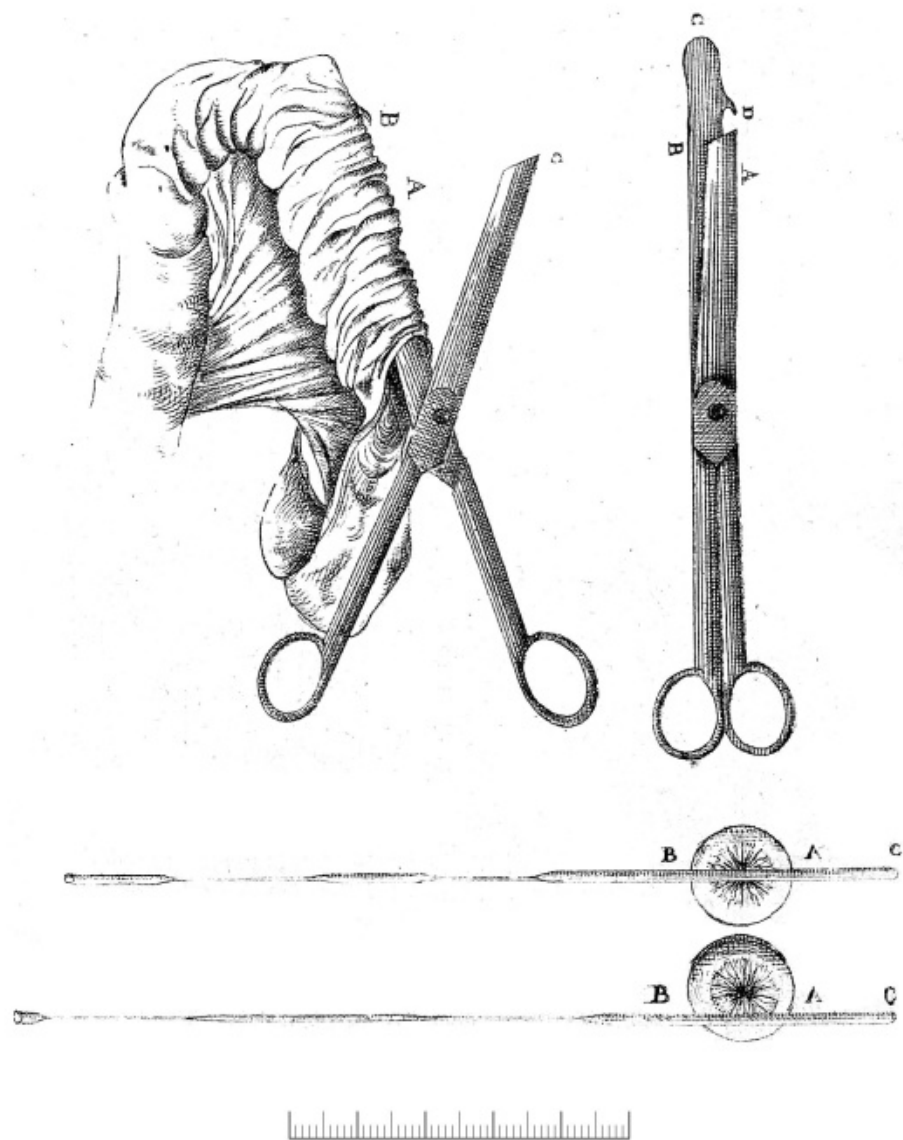
256 BULLETINS DE LA FACULTÉ, etc.

M. *Grimaùld* lit un mémoire sur l'anatomie pathologique dans les fièvres putrides et gastro-entérites. M. *Léveillé* a été nommé commissaire.

M. *Récamier* a été nommé rapporteur d'un mémoire sur une épidémie décrite par M. *Pélioux*.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.º 20.



JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

MARS 1821.

OBSERVATIONS

SUR L'EMPLOI DES SULFATES DE QUININE ET DE
CINCHONINE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES ;

*Lues à l'Académie des Sciences, le 26 février
1821, par A. F. CHOMEL, médecin attaché à
l'hôpital de la Charité.*

DEPUIS que le quinquina est devenu d'un usage général dans le traitement des fièvres intermittentes, on a senti qu'il serait avantageux de séparer des matières inertes avec lesquelles il est mêlé, le principe actif auquel ce médicament doit sa vertu fébrifuge. Le quinquina, sous toutes ses formes, inspire à quelques personnes une telle répugnance, qu'il leur est impossible de l'avaler, ou que leur estomac le rejette aussitôt qu'il y est introduit ; d'autres, qui n'ont pas la même horreur pour cette poudre, ne peuvent pas

10.

17

la digérer en quantité suffisante pour en retirer les bons effets qu'elle peut produire.

Les efforts des médecins et des chimistes, pour déponiller ce médicament de ses parties inertes, étaient long-temps restés sans succès. Les travaux récents de MM. Pelletier et Caventou, ont fourni des résultats nouveaux : un principe très-amer a été séparé des autres, étudié dans ses affinités et dans sa nature ; combiné, comme les alcalis, avec les acides, il a formé avec eux des sels particuliers.

Cette analyse du quinquina ayant offert à la médecine expérimentale de nouveaux agens, j'ai fait depuis plusieurs mois, à l'hôpital de la Charité, des recherches cliniques sur leur action, et je viens communiquer à l'Académie les observations que j'ai recueillies sur un assez grand nombre de malades.

La quinine, principe alcalin contenu dans le quinquina jaune, et la cinchonine, alcali du quinquina gris, étant fort peu solubles, on a pensé qu'en les combinant avec un acide, et en les employant sous les formes de sel, on ajouterait à leur énergie, en même temps qu'à leur solubilité. On les a unies à l'acide sulfurique avec lequel elles forment un sel qui n'est pas déliquescent. C'est avec ces sulfates, dont M. Pelletier a bien voulu me remettre une quantité assez grande, que j'ai entrepris les expériences dont je présente aujourd'hui les résultats.

Voici les règles que j'ai suivies dans l'administration de ces médicamens :

1.^o Je n'en ai fait usage que chez des individus

chez lesquels la fièvre intermittente se montrait bien manifestement avec les caractères qui la distinguent.

2.^o J'en ai employés que dans les cas où rien n'annonçait que les accès dussent prochainement cesser.

3.^o Le changement de lieu et de régime chez les fébricitans, lors de leur entrée à l'hôpital, pouvant interrompre le retour des accès, j'ai toujours attendu que la fièvre eût reparu une ou plusieurs fois, avant d'administrer ces fébrifuges.

4.^o Par la même raison, lorsqu'un vomitif, un purgatif, une saignée ont été prescrits, j'ai attendu que la fièvre se fût reproduite, avant de faire usage du médicament dont je cherchais à connaître l'action. Chez un des malades que je soignais, la fièvre cessa spontanément après l'administration d'un vomitif;

5.^o J'ai toujours fait prendre les sulfates de quinine et de cinchonine dissous dans une ou deux cuillerées d'eau. Je les aurais enveloppés dans du pain à chanter ou dans l'épiderme d'un fruit, si les malades eussent éprouvé une très-grande répugnance pour ces remèdes. La petite dose à laquelle on les emploie permet d'en masquer facilement la saveur.

6.^o La première dose a été de six à huit grains chez la plupart des malades; je l'ai doublée lorsqu'elle a été insuffisante. J'ai commencé par une dose beaucoup plus forte, lorsque l'ancienneté et l'opiniâtreté de la maladie portaient à croire que la quantité ordinaire serait insuffisante.

7.^o J'ai recommandé aux malades de les prendre à jeun, dans les heures qui précédaient l'accès, et de ne porter aucun aliment dans l'estomac pendant les quatre à cinq heures qui suivraient l'ingestion du médicament.

8.^o Je me suis conduit du reste d'après les règles établies pour l'emploi du quinquina. J'ai prescrit les sulfates de quinine et de cinchonine, là où le quinquina aurait pu être employé; j'en ai différé l'usage, là où quelque indication préalable aurait fait retarder l'usage du quinquina lui-même.

9.^o La plupart des malades ont pris pour boisson dans le jour la solution des sirops tartareux, et le matin quelques tasses d'infusion de chicorée sauvage. Le régime a été réglé comme chez les autres malades d'après l'état des fonctions digestives.

Telles sont les règles générales que j'ai suivies.

Je vais maintenant exposer, le plus succinctement possible, la manière dont ces remèdes ont agi chez les malades qui ont été le sujet de mes observations.

Première Observation.

Le nommé Arnold (Louis Joseph), âgé de vingt-cinq ans, tailleur, est entré le 22 octobre dernier, à l'hôpital de la Charité, pour y être traité d'une fièvre intermittente quotidienne. Cet homme, doué d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une constitution peu forte, avait généralement joui d'une assez bonne santé, lorsque, vers la fin de septembre, se trouvant alors en Brie, dans un endroit maréca-

geux où beaucoup d'habitans étaient atteints de fièvre intermittente, il éprouva vers le soir un frisson violent suivi de chaleur, puis de sueur. Les jours suivans, les mêmes phénomènes se reproduisirent en avançant d'une heure chaque fois pendant la première semaine, les accès eurent lieu ensuite tous les matins; vers dix ou onze heures, et présentèrent chaque jour une intensité égale.

L'accès du 22 octobre, jour où le malade fut admis à l'hôpital, commença par un frisson d'une heure et demie, accompagné de tremblement général, et de claquement des dents : la chaleur dura à-peu-près le même temps, la sueur fut plus abondante. Il ne restait aucun mal-aise dans l'apyrexie, mais seulement de la faiblesse. Le malade avait de l'appétit, et ne présentait aucun signe d'embarras des premières voies; il avait pris quelques jours auparavant un vomitif. Rien ne mettait obstacle à l'emploi des fébrifuges : je lui fis prendre le 23 octobre, cinq grains de sulfate de quinine, dissous dans une once d'eau, en une seule dose, à sept heures du matin, trois à quatre heures par conséquent avant l'époque présumée de l'accès : le froid et la chaleur eurent lieu à l'heure accoutumée, la sueur manqua.

Le 24, la dose de sulfate de quinine fut portée à dix grains : l'accès manqua complètement.

Les trois jours suivans, le malade prit chaque matin dix grains de sulfate quinine; il n'eut pas d'accès et ne ressentit même aucune espèce de mal-aise aux heures paroxystiques.

Le 28, la dose du sel fébrifuge fut réduite à huit grains ; le 30, à six ; le 1.^{er} novembre, à quatre ; le 3, à deux grains ; l'usage en fut ensuite suspendu. Le malade resta encore cinq jours à l'hôpital, et sortit le 8 novembre, parfaitement rétabli.

Deuxième Observation.

Un des infirmiers de l'hôpital de la Garde-Royale, fut atteint dans les premiers jours d'octobre d'une fièvre intermittente quotidienne, qui l'obligea à suspendre son service, et à entrer à la Charité. Cet homme, âgé de trente-trois ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament bilieux, avait été pris, sans autre cause apparente que l'exposition au froid et à l'humidité, d'un frisson violent avec tremblement général. A ce frisson, qui parut vers midi, et qui dura une demi-heure, succédèrent une chaleur vive et des sueurs très-abondantes, qui se prolongèrent pendant deux heures environ. Il s'y joignit des signes d'embarras gastriques ; un vomitif fut administré. Les jours suivans, le malade s'abstint de manger, et fit usage de boissons délayantes ; les symptômes gastriques disparurent, mais les accès continuèrent à reparaître chaque jour à midi, avec toute l'intensité qu'ils avaient eue dans le principe.

Le 13 octobre matin, rien ne contre-indiquant l'emploi des fébrifuges, le malade prit à 10 heures, six grains de sulfate de quinine. Immédiatement après, il ressentit un mal de tête assez violent, pendant un quart d'heure. L'accès de ce jour avança

d'une heure, mais fut sensiblement moins fort que les précédents.

Le 14, j'augmentai la dose, et la portai à huit grains; elle fut prise une heure plutôt que la veille. L'accès manqua complètement, le malade se plaignit seulement d'un peu de fatigue.

Le 15, même dose de sulfate de quinine; point d'accès; le malade n'éprouva pas même le sentiment de fatigue qu'il avait eu la veille.

Le même remède fut continué pendant huit jours, à dose décroissante. Aucun accident n'a troublé la convalescence, ni retardé le rétablissement, qui a été complet.

Troisième Observation.

Julien Boulanger, âgé de dix-huit ans, garçon d'écurie, fut atteint dans les premiers jours du mois de novembre dernier, d'une fièvre intermittente quotidienne qui durait depuis neuf jours, lorsqu'il fut admis à l'hôpital de la Charité.

Les accès commençaient chaque soir, à six heures, par un frisson qui se faisait d'abord sentir dans le dos, s'étendait ensuite aux membres inférieurs; à ce frisson, qui durait deux heures, succédaient une chaleur intense avec un mal de tête violent, puis une sueur copieuse; dans l'intermission, le malade ne se plaignait que de lassitude.

Le sulfate de quinine fut prescrit à la dose de six grains, en une fois, à midi, six heures avant l'époque de l'accès.

Le malade, au lieu d'un frisson, n'éprouva qu'un léger refroidissement; l'accès fut beaucoup moins fort que les précédens.

Le lendemain, la dose de sulfate de quinine fut doublée. L'accès manqua; il y eut seulement de la sueur pendant la nuit.

Le 13, la dose fut la même; il n'y eut aucun res-sentiment de fièvre.

Les jours suivans, comme il ne s'agissait plus que de prévenir la réapparition des accès qui avaient cessé depuis quarante-huit heures, on substitua le quinquina en poudre au sulfate de quinine, afin de réserver pour d'autres essais, ce qu'il restait de ce médicament.

Le 18, on suspendit l'usage du quinquina, et l'on fit rester le convalescent à l'hôpital jusqu'au 23 novembre, afin qu'il ne pût rester aucune doute sur la stabilité de la guérison.

Quatrième Observation.

Frédéric Leguay, âgé de 18 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution peu forte, était atteint, depuis quatre mois, d'une fièvre intermittente, lorsqu'il fut admis à l'hôpital de la Charité le 4 novembre dernier. Il avait contracté cette maladie près de Montargis, dans une filature dont la situation est si malsaine que chaque année un grand nombre d'ouvriers sont atteints de fièvres intermittentes à l'époque des chaleurs, lorsque l'é-

vaporation de l'eau a mis à nu la vase des marais voisins.

Chez ce jeune homme, la fièvre avait d'abord eu le type quotidien. Les accès étaient précédés de bâillemens, commençaient à midi, et offraient régulièrement les trois stades qui leur sont propres. Après une durée de trois mois, le type était devenu irrégulier : tantôt il était tierce ou quarte, tantôt il redevenait quotidien. La prolongation de la maladie avait produit un dépérissement notable : le sujet était pâle, blême ; la région de la rate présentait une intumescence obscure.

On abandonna pendant quelques jours la maladie à elle-même, pour voir si elle ne cesserait pas spontanément par l'effet du changement d'habitation et d'un meilleur régime.

Les accès se reproduisirent d'abord sous type tierce, puis sous le type quotidien jusqu'au 10 novembre.

Ce jour-là, le malade prit, le matin à dix heures, six grains de sulfate de quinine ; l'accès de la veille avait eu lieu à cinq heures du soir.

La fièvre eut lieu : mais elle fut beaucoup moins forte et moins longue que les jours précédens.

Le 11, le sulfate de quinine fut prescrit à la dose de douze grains. L'accès manqua complètement.

Les jours suivans, il n'y eut que quelques ressentimens vagues de fièvre, tels que mal de tête, sensibilité au froid extérieur. On continua pendant trois jours l'usage du sulfate de quinine ; on le remplaça

ensuite par le quinquina en poudre dont on continua l'usage jusqu'au 22 novembre. Le sujet sortit alors de l'hôpital, dans un état de santé parfaite.

Cinquième Observation.

Louis Lalande, âgé de seize ans, cordonnier, fut pris, quelques jours après son arrivée à Paris, vers la fin de septembre, d'une fièvre intermittente quotidienne, dont les accès eurent d'abord lieu le soir, puis le matin. Chacun des accès était annoncé par des pandiculations, auxquelles succédait un froid intense, avec tremblement des membres, claquement des dents, et saillie des bulbes des poils. Le froid était remplacé par une chaleur vive, et l'accès se terminait par des sueurs assez abondantes, après trois ou quatre heures de durée. Dans l'apyrexie il ne restait aucun malaise. Le teint du malade était jaune, on remarquait un peu d'infiltration à la face le matin, et aux jambes le soir. La région de la rate présentait du gonflement. La tête était douloureuse et la bouche un peu amère.

Le malade fut mis pendant quelques jours à l'usage des boissons acidulées; après quoi on prescrivit huit grains de sulfate de quinine, le matin, en une seule dose (1.^{er} novembre, à huit heures).

L'accès ayant avancé ce jour-là, et son invasion ayant eu lieu, à neuf heures, avant que le fébrifuge eût pu agir, la fièvre revint avec son intensité ordinaire; mais comme le remède pouvait agir, comme le fait souvent le quinquina, sur l'accès du lende-

main, et qu'il importait de le constater, on suspendit l'emploi du sulfate de quinine; l'accès du 2 novembre manqua en effet.

Le 3, une nouvelle dose de ce sel fut ordonnée, pour prévenir la reproduction des accès; on insista, dans le même but, sur ce moyen jusqu'au 9 novembre.

La céphalalgie, qui avait accompagné les accès, n'avait pas cédé au fébrifuge. Les bons effets que nous avons constamment obtenus de la saignée du pied, dans des circonstances analogues, nous portaient à y recourir dans celle-ci; mais nous craignions en même temps qu'elle ne rappelât les accès. Nous la prescrivîmes, en insistant encore sur l'usage du sulfate de quinine. Ce jour là même, la céphalalgie avait disparu; la fièvre ne se reproduisit point.

L'infiltration se dissipa peu-à-peu pendant l'emploi des boissons diurétiques.

Une éruption psorique qui avait paru en même temps que la fièvre, céda à l'usage de quelques bains sulfureux.

Sixième Observation.

La saignée a été mise en usage avec le même succès chez un autre malade, et n'a pas non plus rappelé les accès.

Un homme de 22 ans, qui avait été attaché aux équipages des chasses du duc de Berry, fut pris un soir, vers le milieu de septembre, d'un accès de fièvre qui reparut de deux en deux jours, en avan-

çant chaque fois d'une heure environ. Cette fièvre fut suspendue momentanément, à la suite d'une application de sangsues, reparut peu après, et céda à l'administration passagère du quinquina. Elle revint de nouveau le 19 octobre, à dix heures du matin, et avança d'une demi-heure dans les accès suivants. Chaque accès était précédé de mal de tête. Le froid occupait les pieds et les jambes; la chaleur s'établissait facilement, excepté aux parties que le frisson avait occupées; elle était accompagnée d'une augmentation considérable dans la céphalalgie; la sueur était médiocre; la durée totale de l'accès était d'environ trois heures. Dans l'apyrexie, le malade continuait ses occupations; il ne les suspendait le jour de l'accès, qu'au moment de la fièvre.

L'accès du 27 eut lieu le matin, à sept heures et demie. Ce fut ce jour-là que le malade fut admis à la Charité.

Le 28 octobre, une saignée fut pratiquée, et des boissons rafraîchissantes furent prescrites.

Le 29, l'accès eut lieu; il fut un peu moins fort qu'à l'ordinaire: le mal de tête fut moindre.

Le 31, le malade prit à quatre heures du matin, six grains de sulfate de quinine: l'accès manqua; il y eut seulement un peu de mal de tête à l'heure paroxystique. On continua de deux en deux jours l'usage du sulfate de quinine à dose décroissante: la fièvre ne reparut pas; mais à dater du 2 novembre, le mal de tête revint et persista d'une manière constante. Une saignée du pied fut prescrite le 5 novem-

bre, qui correspondait à un jour d'apyrexie. La céphalalgie se dissipa immédiatement après la saignée; la fièvre ne revint pas : on prescrivit le lendemain une dernière dose de sulfate de quinine.

Il y avait quinze jours que la fièvre avait cessé, lorsque cet individu quitta l'hôpital.

Septième Observation.

Des saignées pratiquées dans la convalescence, chez les deux individus qui sont le sujet des observations précédentes, n'ont pas rappelé les accès. Nous allons joindre à ces deux faits, l'histoire d'un malade chez lequel une violente indigestion ne ramena pas non plus la fièvre.

Un garçon de 19 ans, d'une constitution grêle et d'une santé fort délicate, habitant une rue étroite, humide, où le soleil ne donne jamais, fut pris, après quelques jours de mal-aise, d'un frisson qui commença par les jambes, et dura depuis quatre heures après-midi jusqu'à cinq : à ce frisson succédèrent une chaleur forte et des sueurs copieuses; la longueur de chacun des deux derniers stades, fut d'environ trois à quatre heures. La fièvre reparais-
sait depuis quinze jours, sous le type quotidien, quand le malade entra à l'hôpital. Dans l'apyrexie, il restait de l'appétit, quoique la bouche fût amère et l'haleine fétide.

Le 30 octobre, deux jours après l'admission à l'hôpital, la fièvre ayant reparu comme à l'ordinaire, le malade prit, à midi, huit grains de sulfate de

quinine. L'accès qui devait avoir lieu à quatre heures, manqua ce jour là même.

Le sulfate de quinine fut continué d'abord à la même dose de huit grains, puis à celle de six, de quatre et de trois grains, jusqu'au 7 novembre.

Le 8, le malade s'étant fait apporter des alimens du dehors, fut pris de douleurs vives dans le ventre, avec dévoiement, fréquence du pouls, élévation de la chaleur; ces symptômes persistèrent pendant deux ou trois jours, sans ramener les accès.

Des douleurs rhumatismales, dont les jambes étaient le siège, prolongèrent le séjour du malade à l'hôpital, jusqu'au 26 novembre; il prit quelques bains, le rétablissement ne fut pas troublé.

Huitième Observation.

Le sulfate de quinine, comme le quinquina, n'a pas toujours le même succès dans le traitement des fièvres intermittentes. Voici un cas dans lequel ces deux moyens n'ont fait qu'adoucir les accès sans les suspendre entièrement.

Letellier, fileur de coton, âgé de 25 ans, d'une constitution médiocrement forte, était atteint depuis trois mois d'une fièvre *intermittente quarte*, lorsqu'il entra à l'hôpital de la Charité, le 31 octobre 1820.

Cette fièvre avait commencé dans les premiers jours d'août. Le malade était alors à Ormesson, dans

une filature placée entre deux étangs. Les accès furent très-forts, et accompagnés de délire dans le principe ; ils devinrent modérés ensuite, et conservèrent ce degré médiocre d'intensité. A l'époque où le malade fut admis à l'hôpital de la Charité, ils commençaient à une heure après-midi, par un frisson violent avec tremblement général, puis chaleur sans sueur. Après l'accès, le malade conservait un sentiment de fatigue qui persistait jusqu'au lendemain matin. Les jours d'apyrexie, il prenait quelques alimens. La faiblesse et l'œdème des membres inférieurs ne lui permettaient plus de marcher : il n'y avait pas d'engorgement sensible dans les viscères de l'abdomen. Quelques remèdes peu actifs dont le malade avait essayé, étaient restés sans effet.

Je prescrivis une boisson diurétique, et j'attendis que quelques nouveaux accès eussent lieu avant d'administrer les fébrifuges. Ils survinrent le 1.^{er} et le 4 novembre.

Le 7, le malade prit le matin, avant l'accès, vingt grains de sulfate de quinine, en quatre doses, à deux heures d'intervalles. La longueur de la maladie et son type particulier me faisaient présumer qu'elle serait rebelle. Voilà pourquoi je prescrivis, de prime-abord, une quantité de sel fébrifuge beaucoup plus considérable qu'aux autres malades. L'accès fut moins fort qu'à l'ordinaire, mais il eut lieu.

Le 10, nouvelle administration du même remède

à la même dose, avant l'heure de l'accès; le froid manqua, mais la chaleur eut lieu.

Le 13, même dose de sulfate de quinine, avec addition d'extrait gommeux d'opium, à raison d'un dévoiement assez considérable qui avait précédé l'entrée du malade à l'hôpital. L'accès eut lieu, mais il fut plus léger encore, et se termina par des sueurs, ce qui n'avait pas eu lieu depuis long-temps.

Ayant manqué de sulfate de quinine, je prescrivis le 16, du quinquina en poudre, à la dose d'une demi-once; l'accès eut lieu en chaud.

Le 18 et le 19, le malade prit une once et demie de quinquina; l'accès reparut encore, quoique faible. Le 22, voyant que le mal éludait en partie l'action de ces remèdes, j'eus recours à un moyen qui, à ma connaissance, n'a pas encore été employé dans les fièvres intermittentes, et que le défaut de sueurs dans les accès semblait indiquer ici d'une manière spéciale. J'ordonnai que le malade fût placé dans un bain de vapeur aqueuse, une heure avant l'époque présumée de l'accès, et qu'il fût rapporté dans son lit bien bassiné, avec toutes les précautions nécessaires, pour qu'il ne fût pas atteint par le froid. Le bain de vapeur fut administré par erreur le matin; toutefois le malade sentit à peine dans la soirée un peu de chaleur.

Le 25, le bain de vapeur fut pris à l'heure fixée : l'accès manqua complètement pour la première fois. Le même moyen fut répété de trois en trois jours, à l'heure paroxystique. Le malade n'éprouva pas de

rechute, et quitta l'hôpital le 5 décembre, après douze jours d'apyrexie complète.

Neuvième Observation.

Un domestique, âgé de 24 ans, contracta au château de Tournon, le 12 septembre, une fièvre intermittente tierce qui parut être produite par les exhalaisons d'un marais récemment desséché. Cette fièvre, qui avait été momentanément suspendue par le quinquina, se reproduisit dans les premiers jours d'octobre, sous le type quotidien, sans beaucoup de régularité relativement à l'heure et à l'intensité des accès, qui ne présentèrent le plus souvent qu'un frisson suivi de chaleur et de céphalalgie, sans sueur. Dans l'apyrexie, le malade accusait de l'amertume à la bouche, de la gêne à l'épigastre, de la soif, des douleurs dans les articulations.

Le 24 octobre, ce malade fut admis à l'hôpital : un vomitif lui fut administré le lendemain : les accès ne furent pas dérangés.

Le 29, il prit cinq grains de sulfate de quinine ; la fièvre reparut comme à l'ordinaire. Le lendemain, une quantité double de sel fébrifuge fut administrée ; l'accès fut retardé jusqu'au soir, mais il fut semblable aux précédents, pour la durée et la violence.

On suspendit l'emploi du sulfate de quinine, à raison du peu d'effet qu'il avait produit : on y revint le 7 novembre, en élevant la dose à vingt grains. L'accès reparut encore, avec moins de force à la vérité. On suspendit de nouveau l'emploi du

fébrifuge. Deux jours après, la fièvre cessa d'elle-même. Le 11 novembre, elle reparut : on prescrivit un scrupule de sulfate de quinine, le malade n'éprouva qu'un peu de froid, de chaleur et de sueur aux pieds seulement ; il y eut ensuite une apyrexie incomplète de sept jours. Une indigestion provoqua le retour de la fièvre.

Le quinquina à la dose de six gros, fut substitué au sulfate de quinine. Il ne suspendit qu'imparfaitement les accès.

Le malade ne pouvait pas être considéré comme guéri lorsqu'il quitta l'hôpital.

Dixième Observation.

Voici un exemple de fièvre intermittente fort remarquable par son opiniâtreté et par l'impuissance d'un grand nombre de moyens, du sulfate de quinine lui-même.

Un garçon de 22 ans, nommé Lesieur, fut admis à l'hôpital de la Charité, le 21 novembre dernier, pour y être traité d'une fièvre intermittente qu'il avait contractée dix-sept mois auparavant dans un pays marécageux, et qui pendant ce laps de temps avait plusieurs fois changé de type, et n'avait cessé que momentanément.

A l'époque de son entrée à la Charité, nous fîmes placer, suivant une méthode employée par quelques médecins anglais, deux tourniquets, sur les principales artères du bras et de la cuisse d'un même côté, immédiatement avant l'accès, ou dans son

premier stade. L'effet de la compression ne fut pas bien évident, et, après cinq à six jours, les accès n'étaient devenus ni moins longs, ni moins intenses. Nous essayâmes alors des bains de vapeur : l'accès fut seulement retardé ; il eut lieu le soir : nous changeâmes l'heure du bain, mais la fièvre reprit sa première heure. L'effet de ce moyen se trouva ainsi éludé par l'irrégularité du type.

Nous eûmes recours au quinquina en poudre, à la dose de six gros, d'une once et demie ; la fièvre persista : l'extrait de quinquina fut employé à son tour, à la dose d'une once, puis de deux onces ; le succès n'en fut pas meilleur.

Le sulfate de fer, à la dose d'abord d'un gros, puis de deux gros, dans huit onces de véhicule, échoua également.

Le sulfate de quinine enfin fut essayé, à la dose de douze, puis de vingt-quatre grains, sans effet.

Dans les premiers jours de janvier, j'exigeai du malade qu'il restât constamment au lit pendant plusieurs jours. La fièvre reparut comme à l'ordinaire.

Du 4 au 7 janvier, je l'engageai à se lever chaque jour de bonne heure, à faire beaucoup d'exercice, à courir jusqu'à se fatiguer, et même à se fairesuer. Les accès n'en eurent pas moins lieu.

Une saignée pratiquée le 8, à raison d'une céphalalgie intense, ne déranger pas le retour de la fièvre. Le sulfate de quinine essayé de nouveau, à la dose d'un demi-gros, fut encore impuissant.

L'inefficacité de tant de remèdes me porta à essayer un moyen employé quelquefois avec succès par Sénac, dans des cas également rebelles, l'usage exclusif de l'eau pure, pour aliment et pour remède, pendant plusieurs jours consécutifs; je déterminai le malade à s'y soumettre. Le premier jour (15 janvier), l'accès fut à peine sensible. Il manqua complètement le second. Le malade eut de la peine à continuer pendant le troisième jour une diète aussi sévère; toutefois, je parvins à l'y déterminer. Le quatrième et le cinquième jours, je lui permis quelques potages et j'augmentai peu-à-peu, les jours suivans la quantité des alimens.

La fièvre n'avait pas reparu depuis vingt jours quand le malade quitta l'hôpital.

Onzième Observation.

Dans les trois observations précédentes, le sulfate de quinine et le quinquina ont été également impuissans.

Dans deux faits que nous allons rapporter, le sulfate de quinine a paru jouir d'une plus grande efficacité que le quinquina.

Une fille de vingt-quatre ans, d'une constitution faible et d'un tempérament nerveux, fut prise au mois de septembre dernier, d'une fièvre intermittente, d'abord tierce, puis quotidienne, dont les accès avaient lieu à midi. Ils débutaient par un frisson qui durait une ou deux heures, auquel succédait une chaleur vive et des sueurs abondantes qui per-

sistaient jusqu'à la nuit. L'apyrexie était assez complète pour que la malade pût prendre des alimens et se livrer même à ses occupations dans la matinée.

Cette fièvre durait depuis environ cinq semaines, lorsque la malade entra le 7 octobre, à l'hôpital de la Charité. Le 8, elle prit une demi-once de quinquina en poudre, qui ne fit que retarder l'accès, et en diminuer un peu la durée.

Le 9, je substituai au quinquina le sulfate de quinine, à la dose de cinq grains seulement, deux heures avant l'époque présumée de la fièvre; l'accès manqua complètement.

Je continuai pendant huit jours l'emploi de ce remède, en diminuant la dose, afin de prévenir une rechute.

Un écart de régime, que la malade commit, donna lieu seulement à une diarrhée, la fièvre ne reparut pas.

Douzième Observation. — Communiquée par M. le professeur Fouquier.

Un homme, âgé de vingt ans, qui avait toujours joui d'une bonne santé, fut pris, après une marche de long cours, d'une fièvre, d'abord intermittente, puis remittente quotidienne, dont les accès se reproduisaient chaque matin, vers onze heures. Le frisson, qui durait une demi-heure environ, était suivi d'une chaleur considérable, sans sueur. Le quinquina, administré d'abord à l'hôpital de Melun, puis à la Charité, ne suspendit pas les accès.

Le 16 octobre, le malade avait le teint jaune; ses

mouvemens étaient très-faibles; sa langue blanche, sa chaleur élevée, son pouls petit et fréquent. On essaya l'extrait de quinquina à la dose d'un gros; il n'eut aucun effet sur l'accès.

Le 19, on prescrivit huit grains de sulfate de quinine, en deux doses. L'accès eut lieu, mais il fut moins long.

Le 20, la dose du sel fébrifuge fut portée à douze grains. L'accès manqua, le pouls conserva du reste de la fréquence.

Les jours suivans, la fièvre continue, qui persistait, disparut peu-à-peu; le malade sortit le 29 parfaitement guéri, ne conservant qu'un peu de maigreur et de faiblesse.

Treizième Observation.

Les observations qui précèdent démontrent la vertu de la quinine. Il n'était pas sans intérêt de connaître si les autres principes contenus dans le quinquina conservaient quelque chose de la propriété fébrifuge de ce médicament.

Voici les résultats que nous avons obtenus :

Un homme de trente ans, d'une constitution peu forte, fut pris, pendant l'automne, d'une fièvre intermittente quarte qui devint tierce au bout de quelques semaines, cessa pendant dix jours et reparut ensuite avec son type primitif, qu'elle conservait encore lorsque le malade fut admis à l'hôpital de la Charité, le 1.^{er} décembre.

Les premiers accès avaient commencé à quatre

heures du soir, mais ils avaient ensuite avancé; l'invasion des derniers avait eu lieu le matin, vers huit à neuf heures. Ils étaient annoncés par des baillemens auxquels succédait un froid général avec tremblement des membres pendant un quart d'heure; la chaleur se rétablissait ensuite au degré naturel, puis devenait très-vive et se terminait par des sueurs abondantes. Dans les douze heures qui suivaient l'accès, le malade ressentait de la fatigue et de l'inappétence.

Son teint était d'un blanc jaunâtre et mat, comme il l'est ordinairement chez ceux qui sont depuis long-temps atteints de fièvre intermittente. La rate n'offrait qu'un gonflement obscur; l'embonpoint et les forces étaient sensiblement diminués.

Le 3 décembre, le malade eut un accès aussi fort que les précédens.

L'accès suivant devait avoir lieu le 6. Je prescrivis une once de *matière* dite *résineuse* du quinquina, en plusieurs doses, partie le 5 au soir, et partie le 6 matin, de très-bonne heure. L'accès eut lieu comme à l'ordinaire.

Le 8, la dose de *matière résineuse* fut portée à deux onces. La fièvre revint le 9 avec son intensité accoutumée, ainsi que le 12.

Le 15, avant l'accès, deux onces de *matière li-gneuse* du quinquina furent administrées au malade: cette substance ne produisit également aucun effet sur la fièvre.

Vingt-quatre grains de sulfate de quinine, ex-

traite du quinquina de Carthagène, qui passe pour être fort peu fébrifuge, furent administrés, avant l'accès du 18, sans effet sensible.

Le 21, le malade prit vingt-quatre grains de sulfate de quinine, provenant du quinquina jaune ordinaire. L'accès, qui devait avoir lieu à dix heures du matin, n'avait pas paru à deux heures de l'après-midi; le malade, se croyant alors à l'abri de la fièvre, prit, en certaine quantité, des alimens indigestes dont l'introduction dans l'estomac fut suivie d'un léger accès. Le 27, la fièvre manqua complètement, sans que le malade eut pris une dose nouvelle de sulfate de quinine. Le 1.^{er} et 4 janvier, il n'y eut que quelques ressentimens vagues et des sueurs nocturnes qui cessèrent par la seule précaution de diminuer les couvertures, que le malade avait accumulées sur lui. Dans les derniers jours, n'ayant plus de sulfate de quinine, j'employai, aux jours paroxystiques, le quinquina en poudre, pour prévenir une rechute. Le malade a quitté l'hôpital, le 20 janvier dernier, complètement rétabli.

Quatorzième Observation.

Nous aurions désiré pouvoir faire avec le principe alcalin, extrait du quinquina gris, la même série d'expériences que nous avons faites avec l'alcali du quinquina jaune; mais n'ayant eu à notre disposition qu'une petite quantité de cinchonine, nous n'avons pu l'employer que sur un seul malade; en voici l'observation :

Le jeune Eloi, garçon de cour dans la ferme d'Orsigny, fut pris, vers le milieu de septembre, ainsi que plusieurs autres individus, employés dans le même établissement, d'une fièvre intermittente quotidienne, qui parut produite par les émanations fétides de plusieurs mares, dont les eaux avaient beaucoup baissé pendant la chaleur. Cette fièvre dura depuis deux mois, lorsque le malade fut admis à la Charité, le 18 novembre.

Les accès commençaient à dix heures du matin et cessaient à deux heures après-midi. Ils débutaient par un frisson, avec tremblement, suivi de chaleur, et se terminaient par des sueurs médiocrement abondantes. L'apyrexie était complète. Le teint du malade était pâle et mat; la région de la rate offrait un gonflement sensible. Les forces et l'embonpoint avaient beaucoup diminué. L'appétit persistait, et la digestion était facile.

Six grains de sulfate de cinchonine furent prescrits le surlendemain de l'entrée du malade à l'hôpital. L'accès fut beaucoup moins fort; je pensai que la même dose continuée pendant quelques jours pourrait suspendre complètement la fièvre, mais elle continua à se reproduire.

Le 23, je portai à vingt grains la dose du sel fébrifuge, l'accès manqua complètement.

Le 24, je crus pouvoir diminuer de cinq grains la dose de sulfate de cinchonine; le malade en prit quinze grains: un léger accès eut lieu.

Le 25, j'augmentai de nouveau la dose, et la por-

taï à vingt-quatre grains ; la fièvre manqua. Le malade ressentit quelques coliques pendant dix minutes après avoir pris le remède. Elles se dissipèrent d'elles-mêmes, et ne parurent pas les jours suivans, après l'administration du même remède, à la même dose.

Le 29, la fièvre n'ayant pas reparu, je commençai à diminuer la quantité du remède ; je la réduisis progressivement à 20, à 15, à 10, à 6 grains ; j'en suspendis l'usage, à dater du 5 décembre. Le malade ne quitta l'hôpital que le 15, il n'avait éprouvé aucune rechute.

Résumé. — Il résulte de ces faits que sur treize individus atteints de fièvre intermittente, et traités par le sulfate de quinine, dix (1) ont été guéris ; deux (2) n'ont éprouvé qu'une simple diminution dans leurs accès ; chez un autre (3) ce remède n'a produit aucun effet sensible ; sur les dix qui ont été guéris, cinq l'ont été par la première dose (4), cinq par la seconde (5).

Dans deux cas (6) le sulfate de quinine employé après le quinquina gris, a paru agir avec plus d'énergie. Dans les trois cas où le sulfate de quinine a été

(1) Obs. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13.

(2) Obs. 8, 9.

(3) Obs. 10.

(4) Obs. 5, 6, 7, 11, 13.

(5) Obs. 1, 2, 3, 4, 12.

(6) Obs. 11, 12.

impuissant (1), le quinquina n'a pas été plus efficace.

La dose moyenne à laquelle le sulfate de quinine a été employé, chez les dix individus qui ont été guéris, a été de six à douze grains. Un seul en a pris vingt-quatre ; peut-être une dose moindre aurait-elle suffi.

La même substance continuée à doses décroissantes pendant huit jours, à la suite des fièvres quotidiennes ; pendant quinze jours, à la suite des fièvres tierces, a prévenu chez tous les sujets, les rechutes qui sont si fréquentes à la suite de ces maladies. Cette circonstance est d'autant plus remarquable, que deux de ces sujets ont été saignés (2), que deux autres ont eu des indigestions (3), et que deux autres ayant pris des bains (4), ont certainement été exposés à l'impression du froid en sortant de l'eau, toutes choses généralement considérées comme propres à produire des rechutes.

Quelques-uns des malades ont eu des douleurs passagères, soit à l'estomac, soit à la tête, immédiatement après avoir pris le sulfate de quinine ; mais les mêmes sujets ayant pris les jours suivans le même remède à la même dose, ou à des doses plus fortes, n'ont rien senti de semblable.

(1) Obs. 8, 9, 10.

(2) Obs. 5, 6.

(3) Obs. 7, 11.

(4) Obs.....

Il me semble démontré, d'après tout ce qui précède, que la vertu fébrifuge du quinquina jaune réside, sinon exclusivement, du moins principalement, dans celui de ses principes auquel on a donné le nom de quinine.

Je pense que dans presque tous les cas, on pourrait substituer le sulfate de quinine au quinquina en poudre, et que dans un certain nombre cette substitution serait profitable aux malades.

Toutefois si l'on avait à traiter un individu atteint de fièvre intermittente pernicieuse, je crois qu'il serait conforme aux règles de l'art, d'employer alors la poudre de quinquina, dont une longue expérience a démontré l'efficacité, préférablement au sulfate de quinine, bien qu'il soit de toute probabilité que son action serait la même, en admettant qu'elle ne fût pas plus forte et plus prompte encore ; je dis plus prompte, parce que le principe médicamenteux, débarrassé des matières résineuses et ligneuses qui l'enveloppent, doit être plus promptement digéré et absorbé, et que dès-lors son action sur l'économie doit s'opérer dans un temps plus court.

Le sulfate de quinine, extrait du quinquina de Carthagène, n'ayant été essayé qu'une seule fois, on ne doit pas en déduire la conséquence qu'il ne jouit d'aucune vertu fébrifuge.

R A P P O R T

FAIT A L'INSTITUT DE FRANCE, SUR UN MÉMOIRE
DE M. CHOMEL, INTITULÉ :

*Observations sur l'emploi des sulfates de Quinine
et de Cinchonine dans les fièvres intermittentes.*

L'ACADÉMIE nous a chargés de lui rendre compte d'un mémoire de M. A. F. Chomel, intitulé : *Observations sur l'emploi des sulfates de Quinine et de Cinchonine dans les fièvres intermittentes.*

L'objet de l'Auteur était de constater si les substances connues sous les noms de quinine et de cinchonine, c'est-à-dire les alcalis caractéristiques des quinquinas jaune et gris, combinés à l'état de sulfate, rendus plus solubles dans cette combinaison, et conservant, sous cette forme, l'amertume qui distingue les quinquinas qui les fournissent, en conservaient aussi la propriété fébrifuge, dans des proportions comparables à celles dans lesquelles ils sont contenus dans les écorces dont on les extrait.

Il fallait, pour cela, donner ces sulfates à des malades auxquels on aurait jugé convenable de donner le quinquina lui-même. Il fallait aussi les donner dans des circonstances dans lesquelles il parut constant que les fièvres ne se seraient pas terminées spontanément en peu de temps, sans ce secours ou sans celui du quinquina.

C'est ce que M. Chomel a fait, en ne donnant le sulfate que quand les accès se succédaient avec persévérance, et sans perdre de leur intensité; en évitant de les donner après les influences qui peuvent changer la mesure et la marche de la fièvre comme les changemens de lieu et de régime, l'effet d'un vomitif, et attendant alors qu'une suite d'accès ait annoncé que la marche de la maladie conserve sa persévérance.

Il a commencé presque toujours l'administration des sulfates par une dose de six à huit grains; il l'a augmentée ensuite, l'a doublée si elle était insuffisante; et, dans les fièvres obstinées, il l'a portée encore plus haut, en plusieurs prises.

Ce médicament a été donné le plus ordinairement dissous dans une ou deux cuillerées d'eau, et dans les heures qui précèdent l'accès. On a recommandé une abstinence absolue d'alimens pendant les quatre ou cinq heures qui en suivent l'administration. La boisson a été une eau acidulée avec le sirop tartareux, ou une infusion de chicorée sauvage.

Le nombre d'observations rapportées par M. Chomel est de quatorze. Sur dix d'entre elles (de la 1.^{re} à la 7.^e, et de la 11.^e à la 13.^e), la cessation de la fièvre a été due au *sulfate de quinine*. Elle a eu lieu ou immédiatement après la première dose, ou après la seconde; et, dans ce dernier cas, l'accès, qui avait suivi la première, avait été considérablement affaibli. Les doses ordinairement efficaces ont été de 6 à 12 grains. On les a portées une fois à 24. Le *sulfate de*

cinchonine a été employé dans un cas seulement (14.^e observation); il a dû être porté de 6 à 20, et de 20 à 24 grains, pour obtenir un effet complet. Dans deux observations (la 11.^e et la 12.^e), le sulfate de quinine a été suivi immédiatement de succès, dans l'une à la dose de 5 grains seulement; dans l'autre, à celle de 8 et de 12, quoique, dans la première, le quinquina en substance eût été donné à la dose de demi-once, sans autre effet que le retard de l'accès et un peu de diminution dans son intensité et sa durée; et que, dans la seconde, l'extrait eût été donné, sans aucun effet, à la dose d'un gros.

Dans la 13.^e observation, on avait mis en usage, sans aucun succès d'abord, la matière résineuse du quinquina à la dose d'une à deux onces; puis la partie ligneuse à celle d'une once; en troisième lieu, le sulfate préparé avec la quinine, extraite du quinquina de Carthagène, donné à la dose de 24 grains; mais c'est immédiatement après ce dernier que le sulfate de quinine extrait du quinquina jaune, donné à la même dose, a terminé définitivement la fièvre.

Enfin, dans trois observations (la 8.^e, 9.^e et la 10.^e), l'effet a été ou nul, ou incomplet aussi bien après l'usage du quinquina, qu'après celui du sulfate de quinine. Dans l'une de ces observations (la 8.^e), la fièvre a cédé à l'usage des bains de vapeur. Dans une autre (la 10.^e), on a obtenu la cessation absolue de la fièvre par l'interdiction absolue de toute autre boisson que l'eau pure, jointe à l'abstinence totale des alimens.

Dans tous les cas où le sulfate a réussi, on a eu soin de prévenir les rechutes, en continuant pendant quelque temps l'usage du remède après la cessation de la fièvre, mais à dose décroissante.

Il y a eu deux cas, dans l'un desquels une saignée indiquée par une céphalalgie intense, et dans l'autre une indigestion, n'ont pas renouvelé les accès, ce qui cependant a lieu très-fréquemment après l'administration du quinquina.

Nous ne croirions avoir rempli qu'imparfaitement les désirs de l'Académie, si nous ne citons pas ici un mémoire, publié antérieurement à la lecture de celui de M. Chomel, par M. *Double*, médecin d'une expérience très-étendue et d'un mérite bien connu, beau-frère de M. Pelletier, à qui nous sommes redevables de la découverte des deux alcalis dont il est ici question. Le mémoire de M. Double contient les détails de six observations faites sur des fièvres tierces et double-tierces, quartes et double-quartes. Les six malades étaient de différens âges, et dans ce nombre était un enfant de neuf ans, et une femme dont la santé était troublée par les irrégularités de l'âge critique. L'administration du sulfate de quinine a eu généralement un succès immédiat et complet, et presque toujours après les premières doses. Les doses journalières étaient partagées en plusieurs prises ordinairement données matin et soir. Les doses totales jusqu'au succès n'ont pas excédé celles qu'a employées M. Chomel dans les observations dont nous avons rendu compte.

Ainsi la somme totale des observations faites jusqu'ici, tant par M. Chomel que par M. Double, pour constater la propriété fébrifuge de la quinine et de la cinchonine, données sous la forme de sulfate, est de vingt. Une seule a été consacrée à l'épreuve du sulfate de cinchonine.

Parmi ces observations, dix-sept sont favorables aux espérances qu'on avait de trouver dans les sulfates de quinine et même de cinchonine des fébrifuges qui pourront souvent remplacer le quinquina avec l'avantage de pouvoir être donnés sous un volume qui en rendra l'administration généralement plus facile. Il faut espérer que des observations ultérieures confirmeront ces premiers succès.

Les trois observations qui n'ont pas été aussi heureuses, offraient des fièvres qui ont également résisté à l'usage du quinquina; et, par conséquent, elles ne détruisent pas l'espérance que les auteurs en ont fait concevoir.

Ces mêmes observations autorisent à croire que, parmi les principes qu'on extrait des quinquinas, la quinine et la cinchonine sont les seuls auxquels est véritablement attachée la propriété fébrifuge des écorces qui les fournissent. Cependant, les observations de M. Chomel peuvent donner lieu à une nouvelle question. Si la quinine est un principe toujours fébrifuge par lui-même, le principe extrait du quinquina de Carthagène est-il véritablement une quinine? ou, du moins, pourquoi ne paraît-il pas posséder dans son état de pureté, comme la quinine

extraite du quinquina jaune, la propriété de former des sulfates fébrifuges? Cette même observation conduit aussi à demander, si la quinine, reconnue comme fébrifuge, tire quelque avantage pour la médecine de son association dans les quinquinas avec les autres principes contenus dans ces écorces.

Au reste, M. Chomel se propose de faire par l'observation un examen comparatif des différentes méthodes de traiter les fièvres intermittentes, en mettant en parallèle leurs moyens et leurs succès respectifs, ainsi que les phénomènes qui les accompagnent et les caractérisent, observés dans les diverses circonstances qui peuvent diversifier leurs avantages.

Nous pensons que les efforts de M. Chomel méritent d'être encouragés par l'approbation de l'Académie, et qu'il convient que son Mémoire, vu l'importance des observations qu'il présente, soit imprimé parmi les Mémoires des savans étrangers, en y joignant toutefois, comme complément historique, un extrait des observations déjà publiées par M. Double, sur le même sujet.

Signé PINEL, THÉNARD, HALLÉ rapporteur.

L'Académie approuve le Rapport et en adopte les conclusions.

NOTE

SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LE NOM DE
CHOLERA-MORBUS DE L'INDE ;

*Par ALEX. MOREAU DE JONNÈS, correspondant de
l'Académie des Sciences de l'Institut de
France, etc.*

L'HISTOIRE physique de la plupart des contrées qui gissent au-delà du littoral de l'Europe ; n'a point encore d'autres matériaux que les témoignages des objets naturels, recueillis sur leurs rivages et transportés au milieu de nous. Si l'on entreprenait maintenant d'écrire cette histoire, on ne trouverait, pour tracer celle du plus grand nombre des pays éloignés, ni données expérimentales sur la puissance des agens de leur climat, ni notions précises sur les phénomènes de la vie de leurs plantes et de leurs animaux, ni documens exacts sur les grands événemens physiques, auxquels sont cependant attachés tant de destinées humaines.

Pour reculer les bornes étroites de nos connaissances, sur tout ce qui est essentiellement mobile et éventuel dans les régions lointaines, il est utile, et même nécessaire, de ne laisser échapper aucun des faits de leurs annales qui peuvent éclairer les sciences naturelles et contribuer à leurs progrès.

C'est dans cet objet que j'ai cru devoir profiter

19.

de la communication d'une grande quantité d'actes publics, de documens, de lettres, de notes, d'observations et de journaux, contenant des détails authentiques et intéressans sur la maladie pestilentielle, désignée dans les Indes sous le nom de *cholera-morbus*, et importée l'année passée, aux îles de France et de Bourbon.

L'examen de ces pièces nombreuses, et presque toutes inconnues en Europe m'a donné les faits suivans pour résultats :

Une frégate anglaise, venant de Calcuta, et non, comme on l'a dit, des Philippines, arriva à l'Île-de-France, au mois de novembre 1819; beaucoup d'hommes de son équipage avaient péri, pendant la traversée, d'une maladie qui régnait encore à bord, lorsqu'elle jeta l'ancre.

Les membres de la commission de santé, qui furent aussitôt visiter cette frégate, déclarèrent que la maladie dont elle éprouvait les terribles ravages, n'était pas contagieuse; et conséquemment, il ne fut apporté aucune restriction aux communications du mouillage avec le Port-Louis. Immédiatement, il se répandit, parmi les habitans de cette ville, une maladie qui n'avait jamais paru à l'Île-de-France, et qui fut reconnue identique avec celle dont la frégate était infectée.

Les campagnes, dont les relations avec le Port-Louis sont les plus multipliées et les plus promptes, furent les premières à ressentir les effets de ce fléau; mais il ne tarda pas à envahir l'île toute entière, à

l'exception seulement de quelques lieux dont toutes les communications furent interceptées dès le commencement de l'éruption.

On cite entre autres l'habitation de M. Chamaret de Chozal, l'une des plus populeuses de la colonie, et dont aucun individu ne fut atteint de la contagion, grâce à la séquestration rigoureuse de tous les individus qui y demeuraient.

La violence et la rapidité de cette maladie s'augmentèrent pendant six semaines; et, dans ce court espace de temps, elle fit succomber plus de six mille Nègres et un grand nombre de Blancs. Il fut toutefois évident qu'elle était pour ceux-ci moins contagieuse et moins certainement mortelle que pour les individus de races africaines, ce qui est précisément l'inverse de ce qui a lieu dans les éruptions de la fièvre jaune des Indes occidentales. L'activité des ravages qu'elle exerçait, et la ressemblance de plusieurs de ses symptômes parurent justifier d'abord l'opinion qu'elle était identique avec ce fléau; mais on fut bientôt désabusé de cette erreur, par la considération de son origine, l'examen de ses caractères pathologiques, et la certitude que, dans ses progrès, elle attaquait de préférence les individus que la fièvre jaune épargne, tandis qu'elle épargnait ceux qui sont le plus exposés à cette contagion.

Dès le commencement de décembre, des ordres avaient été donnés pour empêcher la communication des navires français avec le Port-Louis, et pour leur faire prendre immédiatement la route de Bour-

bon. Le gouvernement de cette dernière colonie avait prescrit une quarantaine de rigueur à tout bâtiment venant des ports de l'Ile-de-France ; et une ordonnance au nom du Roi, intima que tout individu qui communiquerait, sans autorisation, avec la terre, ou avec les bâtimens de la rade, encourrait la peine capitale.

Ces dispositions, et la surveillance la plus active, réussirent, jusqu'à la fin de décembre, à empêcher l'introduction de la contagion ; mais quelques personnes, guidées par une cupidité criminelle, ayant facilité le débarquement de plusieurs Nègres de traite (1), bientôt la maladie se manifesta ; elle éclata à Saint-Denis, qui est le chef-lieu de l'île de Bourbon, et dans la seule journée du 14 janvier, elle y fit périr huit esclaves. La ville fut évacuée par une partie des habitans ; elle fut environnée d'un cordon ; on y forma un lazaret et d'autres établissemens sanitaires ; enfin, rien ne fut omis de ce qui pouvait arrêter et combattre la maladie. Ce ne fut cependant que vers le milieu de février, que la puissance de ses effets commença à s'affaiblir ; elle diminua progressivement pendant le reste du mois ; et dans les pre-

(1) Extrait des registres des procès-verbaux du Conseil de gouvernement et d'administration de la colonie de l'île de Bourbon, en date du 14 décembre 1819. — Note insérée dans la Feuille hebdomadaire de la colonie, à la suite des actes officiels, sous la date du 18 décembre suivant.

miers jours de mars 1820, elle était entièrement éteinte. Néanmoins, ce fut seulement le 15 avril suivant qu'on rompit les deux chaînes de postes, dont Saint-Denis était environné; et, ce qui prouve l'opinion publique sur l'impérieuse nécessité de cette quarantaine, c'est que, pour avoir pris cette mesure rigoureuse, l'autorité reçut une adresse de remerciement de cent habitans notables de la colonie (1).

La contagion ainsi renfermée dans la petite ville de Saint-Denis, dont la population était singulièrement réduite par la nombreuse émigration du premier jour où elle fut reconnue, paraît n'avoir atteint qu'environ 256 individus.

D'après les tableaux officiels de la mortalité qui a eu lieu, il n'est péri que 178 personnes; ce qui pourtant donne une proportion de deux morts sur trois malades.

Il résulte encore des mêmes tableaux :

Que sur 33 blancs, dont la maladie a été déterminée, on en a perdu 19;

Que sur 8 hommes de couleur, atteints de la contagion, il en a péri 5;

Et que sur 215 nègres, qui en ont été atteints, 154 ont succombé.

D'où il suit que, pour les Européens, la mortalité a été d'un peu plus de la moitié des malades, et que pour les races africaines, elle a été d'un peu moins des trois quarts.

(1) Feuille hebdom. de Bourbon, du 19 avril 1820.

Les symptômes de la maladie, tels qu'ils se sont montrés à Bourbon, sont ceux désignés ci-après :

- Vive céphalalgie ;
- Couleur jaunâtre des yeux et quelquefois de la langue ;
- Vomissement de matières diverses, souvent bilieuses ;
- Presque toujours diarrhée séreuse, grisâtre, jointe aux vomissemens, ou isolée ;
- Ventre naturel, ou légèrement déprimé ;
- Urines rares, troubles, nulles ;
- Spasmes des membres inférieurs, avec douleurs aiguës ;
- Engourdissement général des sens ;
- Pouls petit, déprimé ;
- Cessation apparente de la circulation du sang ;
- Froid glacial des extrémités ; sueur froide et visqueuse ;
- Extinction de la vie.

En considérant spécialement les symptômes de la maladie, elle ressemble à la fièvre typhique ou algide, par l'intensité de la chaleur interne et du froid à l'extérieur ; elle a du rapport avec la lienterie par l'aspect de matières excrémentitielles ; leur couleur donne lieu de la confondre avec la dysenterie blanche ; ses symptômes les plus voisins de la mort la rapprochent de la gangrène intestinale ; enfin, elle réunit les principaux caractères du choléra morbus : les crampes et les vomissemens.

Le traitement paraît avoir été prodigieusement varié, ce qui manifeste encore plus son incertitude que les diversités que présentait la maladie. On a fait usage à l'Ile-de-France, d'huile d'olives, prise intérieurement à grandes doses, et mêlée au camphre et à l'éther. On prétend en avoir obtenu d'étonnans succès; on assure même qu'un M. Goldemar, l'ayant employée pour tâcher d'arracher à la mort trente-six nègres de son habitation, qui étaient atteints de la contagion, il n'en perdit que deux.

Il est digne de remarque que le même moyen médical, dont on s'est servi, en 1819, à l'Ile-de-France, contre la maladie pestilentielle, désignée sous le nom de *cholera morbus*, a été employé avec un pareil succès, dans le cours de la même année, à la Havane, contre la fièvre jaune, et à Tanger, contre la peste du Levant (1).

La considération attentive des circonstances de l'irruption, dont on vient de tracer l'historique d'après le texte des documens officiels, établit :

1.° Que la maladie qui a ravagé les îles de France et de Bourbon, depuis le mois de novembre 1819 jusqu'au commencement de mars 1820, est identiquement la même qui a régné dans l'Inde depuis 1817, et qui exerçait encore sa puissance meurtrière sur la population de Bombay, au mois d'août dernier.

(1) Voyez : Note sur les Maladies régnantes aux Antilles; lue à l'Académie des Sciences, le 24 mai 1819.

2.^o Que cette maladie n'avait jamais paru ni à l'Ile-de-France, ni à l'Ile de Bourbon, ce qui est attesté par les actes du gouvernement de ces deux colonies, où il est affirmé que ce fléau est nouveau pour elles, et qu'il leur avait été toujours étranger jusqu'à l'époque récents où elles en ont éprouvé les ravages.

3.^o Que la maladie ne s'est manifestée, dans l'une et dans l'autre de ces deux îles, que postérieurement et immédiatement après des communications avec un bâtiment et avec des individus, qui en étaient infectés, ou qui arrivaient d'un lieu où régnait son infection.

4.^o Qu'à l'Ile-de-France, où la commission de santé avait témérairement déclaré que cette maladie n'était pas contagieuse, le gouvernement de la colonie, ayant adopté cette opinion et négligé ou méprisé toute espèce de précaution, ce fléau s'est répandu dans l'île entière, et en a décimé les habitants.

5.^o Qu'au contraire à l'Ile de Bourbon, le gouverneur ayant pris les mesures les plus actives et les plus sévères, malgré les controverses médicales qu'élèvent l'ineptie ou la mauvaise foi, il a circonscrit, par ces mesures, les ravages de la maladie, et l'a empêchée de se répandre au-delà de l'enceinte de la ville de Saint-Denis où elle s'était introduite.

6.^o Que la limitation de la maladie à un seul lieu, dont les habitants étaient séquestrés, prouve manifestement que sa cause première n'existait point, comme celle des épidémies, dans l'action des agents

atmosphériques, puisqu'elle ne s'est pas étendue à tous les endroits de l'île, qui étaient nécessairement soumis, par l'effet de leur gissement, aux effets identiques de cette action.

7°. Qu'il est d'autant plus certain que ce n'est point à la constitution de l'atmosphère qu'il faut attribuer l'origine de la maladie, que pendant tout le temps de l'irruption, la température n'a pas été plus élevée, ni l'humidité plus grande, ni les phénomènes météorologiques différens que dans le cours des années précédentes, où la santé publique s'est maintenue sans altération.

8°. Enfin, que la position géographique, le climat, la terre, les eaux, et généralement tout ce qui peut influer sur l'intensité des maladies épidémiques, étant exactement semblable à l'Ile-de-France et à Bourbon, on est forcé de reconnaître, que c'est uniquement la différence de conduite de l'autorité, dans l'une et dans l'autre de ces îles, qui a produit une disparité d'effets telle que, dans la colonie Française, la mortalité ne s'est pas élevée à 200 individus, tandis que dans la colonie Anglaise le nombre des victimes de la maladie, ou plutôt de l'imprudence de ceux qui l'ont laissée introduire, est de 8 à 10,000 personnes (1).

Cette effrayante leçon semble destinée à rappeler à l'Europe, que la peste ne cesse point maintenant de ravager les rives africaines et asiatiques de la Mé-

(1) Feuillé Hebd. de Bourbon, N.º 65.

diterrannée ; et que la fièvre jaune d'Amérique , importée en Espagne , reparait à présent , chaque année , dans les villes de l'Andalousie , comme dans celles des Antilles et des Etats-Unis.

Ce n'est pas seulement l'autorité qui est avertie , par cet exemple , du danger de l'introduction des maladies contagieuses , et de quels effets désastreux peuvent être suivis les conseils de l'erreur ou de la cupidité ; les sciences médicales elles-mêmes trouvent dans cet événement une preuve nouvelle de la vanité de ces systèmes , qui fixent irrévocablement le nombre et les espèces des contagions , et dont les auteurs prescrivent témérairement à la nature de ne point sortir du cercle étroit où s'est bornée leur observation. Quelle que soit la maladie , qui a ravagé les îles de France et de Bourbon , il est certain qu'elle est contagieuse , et qu'elle ne ressemble à aucune des contagions jusqu'à présent connues , et auxquelles on veut limiter toutes celles qui existent , ou peuvent exister.

Cette maladie , qui n'est évidemment ni la peste , ni la fièvre jaune , se transmet , comme l'une et comme l'autre , par les communications des personnes et des choses ; elle simule à beaucoup d'égards le *cholera-morbus* d'Europe , ce qui lui en a fait donner le nom au Bengale ; mais quand on considère son caractère contagieux , et l'étendue de ses effets , on est obligé d'admettre que cette ressemblance ne constitue point l'identité ; ou bien que des maladies accidentelles , isolées , individuelles ,

peuvent, par des causes inconnues, devenir épidémiques; contagieuses, transmissibles par les personnes et les choses, et susceptibles, sous certaines conditions de développement, et de propagation, de se répandre rapidement et de disséminer le germe de la mort, sur la surface des plus vastes contrées du globe.

On est forcé de s'arrêter à cette alternative, quand on parcourt les détails historiques et peu connus, consignés dans les documens officiels dressés dans les Indes-Orientales, et parvenus récemment en Angleterre. Leur analyse rapide achèvera de faire connaître quel est le fléau désigné au Bengale sous le nom de *cholera-morbus*; elle montrera quelle est l'effroyable activité de ses progrès, lorsqu'il peut se développer au milieu d'une population nombreuse, et qu'il n'est pas renfermé, comme à l'Ile-de-France et à Bourbon, dans des limites très-circonsrites, quant à l'étendue du territoire et au nombre de ses habitans.

Ce fut au mois d'août 1817, que cette maladie meurtrière parut dans l'Indostan; on croit que la première irruption eut lieu à *Jessore*, ville située à 33 lieues au nord-est de Calcuta, dans le Delta du Gange. Il est toutefois certain que ce fut dans cette partie du Bengale qu'elle commença ses ravages. Après avoir détruit le plus grand nombre des habitans de Jessore et des villages de ses environs, elle envahit tout le territoire compris entre les différentes branches du Gange, s'étendit en remontant

leur cours dans les provinces septentrionales, et atteignit *Bénarès*, qui est à plus de 300 lieues de Jessore. Tandis qu'elle s'avavançait ainsi vers le nord de l'Indostan, elle profitait des communications fréquentes que le commerce établit dans le bas Bengale, pour atteindre la capitale de l'Inde Britannique; elle parut à Calcuta, dans la première semaine de septembre, c'est-à-dire, moins d'un mois après qu'elle eût commencé ses ravages à une distance de cent milles. Elle n'attaqua d'abord que peu de personnes; mais elle les fit toutes périr. Sa puissance s'augmenta de jour en jour; ses progrès devinrent plus étendus et plus rapides; et bientôt l'armée anglaise, dont les différens corps étaient stationnés dans les provinces, fut assaillie par cet ennemi formidable. Le 18 novembre, la division du centre en fut attaquée; elle était tout au plus de 10,000 hommes, et en douze jours 3,000 succombèrent. Plusieurs autorités élèvent sa perte beaucoup plus, et la portent de cinq à huit mille hommes.

L'étendue des relations de Calcuta avec toutes les parties de l'Inde, contribua singulièrement à répandre la contagion, et la même circonstance se reproduisit à Bénarès, qui est la ville sacrée des Indous, et où se rendent de toutes parts des pèlerins dont le nombre est immense. Il est vraisemblable d'attribuer à leur concours, la double direction que la maladie prit dans ses progrès, quand elle partit de ce nouveau foyer. En se dirigeant au

nord-ouest , comme le cours des eaux fluviales , elle enveloppa dans ses désastres *Allahabad* , *Cawnpour* , *Lucknow* , et d'autres villes populeuses , et elle parvint jusqu'à *Delhi* , près du 29.^e degré de latitude boréale , et à plus de 1000 milles de Calcuta. Elle produisit dans cette ville et dans les stations militaires du Nord, la plus terrible mortalité , et l'on croyait encore dernièrement dans le Bengale , qu'elle n'y était point éteinte.

La contagion s'avança moins rapidement vers le sud-ouest. Elle fut quelque temps à traverser la province montagneuse de *Bundelcund* ; cependant , soit qu'elle vint de Bénarès ou d'Allahabad , elle se montra le 10 avril 1818 à *Jabalpour* , sur le versant méridional des montagnes de *Rewah* , et dans la direction des provinces occidentales de la presqu'île de l'Inde ; elle se répandit parmi les troupes ; elle envahit les stations de *Mundelah* et de *Sangour* ; mais à la fin du mois , il sembla qu'elle avait cessé. Dans cette partie de l'Indostan où de grandes rivières prennent leur source , et qui conséquemment est très-élevée , la maladie éprouva , dans ses progrès , les plus singulières irrégularités. Dans l'enceinte du même camp , et sous l'empire de circonstances semblables , quelques corps en furent tout-à-fait exempts ; d'autres l'éprouvèrent très-légèrement , et d'autres enfin y furent en butte de la manière la plus terrible. Cependant ces anomalies n'arrêtèrent point sa marche ; elle parut successivement à *Nagpour* , ville située à environ 50 lieues au

sud de Mundelah, et à *Jaulnah*, qui est à 751. de Nagpour.

Elle visita, en parcourant la même ligne de communications, les grandes villes d'*Aurangahab* et d'*Amednagur*; elle continua de se rapprocher de la côte du golfe de Cambaye, en passant à *Séroor* et à *Poonah*. Le 6 août, elle éclata à *Panwell*, village considérable, séparé de Bombay par un bras de mer de cinq à six lieues, mais qui communique avec cette ville par une multitude de bateaux; elle fut reconnue, le 9 suivant, par le docteur Taylor, dans un homme arrivé de Panwell, le même jour, et qui l'apporta dans l'île de *Bombay*. Le docteur Jukes affirme que ce fut le long de la côte qu'elle commença à se répandre; il ajoute qu'elle fut importée dans l'île de *Salsette*, à environ sept lieues de Bombay, par un détachement, parti de Panwell, pour escorter un prisonnier.

On observa ici, de la manière la plus certaine, que ce fléau gagnait du terrain, et passait d'un village à l'autre, en suivant les individus qui fuyaient des lieux où il régnait.

Durant la mousson du Sud-Ouest, la route qui conduit de Bombay à Surate, à travers la partie occidentale de l'île de *Salsette*, étant la principale ligne des communications commerciales, la maladie envahit tout ce territoire; et, au contraire, elle ne parut à *Malvim*, qui est seulement à six milles de Bombay, que lorsqu'elle se fut établie dans cette ville; ce qui fut sans doute causé par le peu de re-

rations, qu'ont, avec les Anglais, les indigènes qui habitent exclusivement ce village.

Dans un rapport officiel, publié, en juin 1819, dans l'Inde, sous l'autorité du gouvernement, la commission médicale de Bombay attribue la préservation de plusieurs villes, pendant un espace de quatre mois, à l'absence de toute communication avec les lieux infectés; elle déclare, dans ce rapport.

« Qu'il lui paraît indubitable que la maladie désignée, au Bengale, sous le nom de *cholera-morbus*, peut être importée d'un lieu à un autre, comme dans les cas ordinaires de contagion ou infection; qu'elle a le pouvoir de se propager, elle-même, par des moyens qui ne diffèrent point de ceux des maladies reconnues contagieuses; qu'elle se reproduit par une véritable assimilation; mais que, sans doute, elle est soumise, à cet égard, à des lois particulières, dont nous n'avons aucune connaissance. »

Au mois d'avril 1819, époque à laquelle la contagion régnait encore à Bombay, on comptait que 15,945 individus en avaient été atteints; et la commission médicale affirmait que le nombre porté dans les documens officiels, était d'un quart ou d'un tiers au-dessous de la vérité.

La température, qui agit si puissamment sur la plupart de maladies épidémiques, et qu'on veut considérer comme la cause principale des contagions, n'a aucune influence sur celle-ci dont les ravages ont lieu dans toutes les saisons de l'année, lorsque le thermomètre s'élève au 32.^e, ou même au 37.^e degré

centésimal, et lorsque le mercure descend au 10.^e degré, et même au 4.^e.

Les contrées de l'Indostan, comprises entre les points extrêmes atteints par la maladie, et qui, pendant trente-six mois, ont été le théâtre de ses ravages, offrent une aire de 1,000 lieues carées.

L'examen des circonstances de la maladie, fait à Calcuta, et publié, au mois de novembre 1819, dans un recueil périodique, qui s'imprime dans cette ville sous l'autorité du gouvernement (*The Times*), donne pour résultats :

1.^o Que la maladie désignée au Bengale, sous le nom de *cholera-morbus*, ne dépend d'aucune prédisposition individuelle, ni d'aucune situation particulière, car elle a attaqué également tous les âges, tous les sexes, tous les tempéramens et toutes les constitutions.

2.^o Qu'elle ne dépend pas non plus des extrêmes de la température atmosphérique, puisque ses ravages ont été les mêmes quand le thermomètre est descendu par le froid, à son degré le plus bas, et lorsqu'il s'est élevé au plus haut par l'effet de la plus grande chaleur.

3.^o Qu'elle ne dépend pas du mauvais air, des miasmes des marais, de l'existence des eaux stagnantes, et d'autres causes de cette nature, puisqu'elle a régné avec violence, dans beaucoup de lieux où aucune de ces causes n'existait.

4.^o Qu'elle n'est point l'effet de l'humidité des lieux bas et inondés, tels que ceux qui avoisinent

les embouchures du Gange, puisque ses ravages se sont étendus dans les parties les plus sèches et les plus élevées du pays.

5.^o Qu'elle ne dépend point de la constitution de l'atmosphère, puisqu'elle s'est montrée, avec la même malignité, malgré les variations nombreuses de temps, qu'elle a éprouvées, pendant sa longue interruption.

6.^o Qu'on ne peut l'attribuer ni au climat, ni à aucune influence locale, puisqu'elle a embrassé, dans ses ravages, un territoire dont l'étendue est de onze degrés de latitude, et de seize de longitude, et dont la surface est plus de mille lieues carrées.

6.^o Qu'elle ne dépend point de la sécrétion de la bile, puisqu'à l'ouverture des cadavres on la trouve presque toujours à son état naturel, et confinée dans ses canaux ordinaires; l'intérieur de l'estomac et des intestins offre les signes que les poisons produisent ordinairement.

8.^o Enfin, qu'elle ne constitue pas une maladie attaquant exclusivement une variété de l'espèce humaine, puisqu'elle a exercé ses ravages entre le Gange et l'Indus, sur les familles nombreuses et diverses de la race des Indous; qu'à l'Ile-de-France et à Bourbon, elle a sévi violemment contre les individus de race africaine, et que par-tout on a compté, parmi ses victimes, une foule d'Européens.

Ces résultats immédiats des faits conduisent à croire que, quelle que soit cette maladie, elle a pour cause un germe inconnu, qui se transmet, se pro-

page, et se reproduit par les communications avec les personnes ou les choses qui en sont infectées.

Des lettres de Canton du 18 octobre, annoncent que les bâtimens anglais mouillés dans ce port, étaient attaqués du *cholera-morbus* de l'Inde, et que cette maladie avait pénétré dans les provinces méridionales de la Chine, et y faisait les plus grands ravages : les habitans y périssaient par milliers. (*Extr. du Courrier de Londres, du 19 mars 1821.*)

O B S E R V A T I O N

D'UNE ANGINE MEMBRANEUSE;

Par M. COULET, médecin-inspecteur des eaux thermales de Sylvanès, etc., etc.

EN 1818, le croup régnait épidémiquement dans la commune de Saint-Félix de Sorgens, et avait enlevé quelques malades. Pierre Seviac, âgé de 7 ans, éprouvait depuis deux jours les symptômes de cette effrayante maladie, avec complication d'affection gastrique. Une potion émétisée qui fut prescrite procura quelques vomissemens de matières glaiieuses, et le malade rejeta une portion de la *fausse membrane*, qui ne ressemblait pas mal à la moitié d'un doigt de gant divisé dans le sens de sa longueur. Le soir, amélioration, voix presque naturelle. Le lendemain, les symptômes reparurent aussi alarmans que d'abord, et l'élément inflammatoire parut

dominer. (Deux sangsues furent appliquées sur la partie latérale un peu antérieure gauche du cou.) Il en résulta une hémorrhagie si considérable, qu'elle fit craindre pour les jours du malade. Le sang tout aqueux, semblable au sang scorbutique, ne formait point de caillot, et l'on ne put s'en rendre maître autrement qu'en pinçant fortement le point où les sangsues avaient été appliquées. Le malade reprit des forces, les symptômes du croup disparurent. Dès le lendemain, il commença sa convalescence, et le reste de la membrane croupale, que l'on voyait à la partie antérieure et supérieure du pharynx, disparut en six jours. La convalescence fut longue, mais le malade fut guéri.

Cette observation, qui a beaucoup d'analogie avec celles qui sont rapportées page 332 du cahier d'avril de votre Journal, tourna mon attention d'une manière plus particulière sur l'élément inflammatoire qui complique tout au moins cette effroyable affection, et je traitai mes malades avec plus de succès (1).

(1) Nous regrettons que le médecin estimable qui nous a envoyé cette observation, ne l'ait pas rapportée avec plus de détail. Telle qu'elle est, elle présente deux points remarquables; l'existence de la fausse membrane dans le pharynx même, et la guérison de la maladie chez un sujet qui a rejeté une portion de cette fausse membrane. On ne possède que peu de faits analogues.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

NOUVEAU DICTIONNAIRE

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, PHYSIQUE,
CHIMIE, HISTOIRE NATURELLE, etc., etc.,

Où l'on trouve l'Étymologie de tous les termes usités dans ces sciences, et l'Histoire concise de chacune des matières qui y ont rapport ; par A. BÉCLARD, professeur à la Faculté, et membre de l'Académie Royale de Médecine de Paris ; CHOMEL, D.-M.-P., médecin attaché au service de l'hôpital de la Charité ; H. CLOQUET, ancien prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris, etc. ; J. CLOQUET, chirurgien en second de l'hôpital Saint-Louis ; M. ORFILA, professeur à la Faculté et membre de l'Académie Royale de Médecine de Paris.

Tome premier. (A-G). A Paris, chez Crochard, cloître Saint-Benoît, N.º 16 ; Méquignon-Marvis, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 3 ; Gabon, même rue. Prix, 10 fr.

Les progrès incessamment croissans des sciences naturelles, rendent de jour en jour plus imparfaits et partant plus insuffisans les anciens écrits sur ces sciences. Cette insuffisance et cette imperfection se font sur-tout sentir dans les ouvrages destinés à

expliquer les termes , et à donner une idée sommaire des diverses parties qui les composent. A l'inverse de ces médailles antiques , auxquelles leur vétusté ajoute un nouveau prix et dont la valeur semble augmenter en raison du nombre des siècles qui ont passé sur elles , chaque jour enlève aux ouvrages dont nous parlons , quelque chose de leur valeur , ils semblent s'appauvrir des progrès des sciences. On pourrait dire , par cette raison , que le dernier venu est toujours le meilleur : mais c'est peu pour un tel livre d'être préférable par sa nouveauté , s'il ne l'est encore par des qualités bien plus solides qui naissent de la manière dont il est exécuté. A ce dernier titre , quel ouvrage de ce genre présente jamais plus de chances de succès ? Et , nous ne craignons pas de le dire , ce que l'on avait droit d'attendre est encore inférieur à ce qui nous est donné.

En parcourant ce Dictionnaire , ce n'est pas sans une sorte d'effroi qu'on considère l'immensité de ce travail , et l'on ne sait ce qui doit le plus étonner ou de la masse de connaissances qu'il exige , ou de la constance , de la persévérance qu'il nécessite. Il ne fallait rien moins que la réunion de ce que nous avons en médecine de plus instruit et de plus infatigable pour oser entreprendre et sur-tout pour mettre à fin un si long et si pénible travail. Cependant ce qui pourrait dégoûter les plus patients et les plus laborieux , ce qui est le plus capable de fatiguer l'attention , c'est-à-dire , la longueur interminable d'un ouvrage , n'a nui en aucune manière à

la perfection de toutes ses parties : les *définitions* dont la justesse importe tellement aux sciences , qu'on ne cesse de dire que de leur imperfection sont nées toutes les disputes des Ecoles ; que c'est faute de s'entendre qu'on discute sans cesse , et qu'un grand philosophe a été jusqu'à dire : « Que toute science n'était qu'une langue bien faite ; » les définitions sont tellement exactes, qu'il nous paraît non-seulement impossible de faire mieux , mais encore de faire autrement : les descriptions sont si précises et cependant si complètes , que les auteurs semblent avoir affecté d'y renfermer moins de mots que de sens. Enfin , le nombre des termes est si considérable , qu'on pourrait peut-être leur reprocher d'avoir péché par excès ; chose inouïe ! de réduire la critique à nous blâmer pour avoir fait trop bien !

Ce *Nouveau Dictionnaire* , qui ne doit pas être confondu , comme on affecte de le faire , avec le *Dictionnaire de Médecine* en dix-huit volumes , dont le premier est actuellement sous-pressé , ce *Dictionnaire* doit être entre les mains de tous les médecins et de tous les élèves. Il rend inutiles les *Vocabulaires de Lavoisier* , réimprimés par M. Capuron , et plus tard par Nysten ; il remplit la lacune qui régnait en médecine pour cette sorte d'ouvrages , lacune si fortement sentie par tous ceux qui se livrent à l'étude des sciences naturelles. Empressons-nous donc de payer aux médecins qui ont sacrifié leurs veilles à cet utile ouvrage , le juste tribut de nos éloges et de

notre reconnaissance; leur modestie en souffrira sans doute, mais nous sommes sûrs d'être approuvés par tous les médecins éclairés. ROSTAN.

RECHERCHES

SUR LE PRINCIPE QUI CAUSE L'AMERTUME DANS LA
RACINE DE GENTIANE (*Gentiana lutea*, L.)

Par MM. HENRY et CAVENTOU.

DEPUIS quelques années on avait en vain tenté d'isoler le principe amer auquel la racine de gentiane doit ses énergiques propriétés. Son extrême solubilité dans presque tous les liquides, paraissait en être l'obstacle aux yeux de quelques personnes qui s'étaient occupées de l'analyse de cette racine. Cependant, malgré le peu de données qu'on avait acquises à cet égard, il était très-probable que ce principe était de nature alcaline, et qu'il existait dans la gentiane en combinaison avec un acide, d'une manière analogue à l'état habituel de la morphine dans l'opium, de la strychnine dans la noix vomique, etc. Au reste, les belles découvertes de MM. Pelletier et Caventou, sur les alcalis végétaux, pouvaient bien permettre une pareille supposition. Nous n'avons donc pas été étonnés de voir annoncer que MM. Caventou et Henry, en employant des moyens plus précis que leurs devanciers, ont obtenu le principe amer de la gentiane cristallisé, et qu'ils ont pu en étudier les propriétés chimiques.

C'est en traitant la gentiane en poudre par l'éther sulfurique froid, et évaporant la teinture, qu'ils se procurent une masse jaune et cristalline, grasse et poisseuse, qui n'est autre chose que le principe amer, uni à une matière grasse jouissant de tous les caractères de la glu. Ils en séparent le principe amer par des lavages alcooliques qui ne touchent pas à la matière grasse, et qui, évaporés à une douce chaleur, laissent réparaître la matière cristalline jaune.

Celle-ci se dissout très-facilement dans l'éther et l'alcool, et très-faiblement au contraire dans l'eau. Les alcalis, ainsi que les acides, en dissolvent plus que l'eau, mais ils diffèrent d'action, en ce que les premiers forcent beaucoup sa couleur, tandis que les seconds l'affaiblissent. Elle n'altère pas la couleur du tournesol. L'action du calorique sur cette substance est sur-tout très-remarquable. Soit qu'on la projette sur des charbons ardents, soit qu'on l'expose, dans un tube de verre, à la chaleur du mercure bouillant, elle se décompose en partie et dégage une belle vapeur jaune qui se condense sous une forme cristalline.

D'après ces expériences, MM. Henry et Caventou regardent cette substance comme un principe immédiat nouveau, pour lequel ils proposent le nom de GENTIANIN; ils le croient neutre. Cependant ils observent que le gentianin paraît jouir de propriétés électro-négatives vis-à-vis les bases, telles que la magnésie, laquelle, en se combinant avec lui, lui enlève une partie de son amertume, et qu'on peut

faire reparaître par l'addition d'un acide. Si nous avons à donner notre opinion sur cette matière, nous regarderions plutôt le gentianin comme possédant des propriétés électro-positives relativement à un autre principe immédiat de la gentiane, à un acide qui, par sa combinaison avec la magnésie, laisse précipiter le gentianin, dont la faible solubilité dans l'eau doit considérablement diminuer l'amertume : nous dirons que toute infusion ou décoction de gentiane contient le gentianin uni à un acide particulier qui le rend très-soluble ; et pour mettre d'accord la dénomination avec les principes de nomenclature, nous substituerions le nom de GENTIANINE à celui de gentianin.

Il était assez important de déterminer d'une manière exacte, l'existence du sucre dans la gentiane. On savait depuis bien long-temps, que les habitans des Alpes font fermenter cette racine, pour en obtenir de l'eau-de-vie ; mais ce n'était pas une preuve concluante de l'existence du sucre, parce que d'abord l'alcool obtenu était en quantité trop considérable relativement à celle du suc présumé, et qu'on pouvait raisonnablement supposer la transformation d'une grande partie du principe mucilagineux en sucre, par la seule force de la fermentation. D'un autre côté, on avait généralement observé une saveur d'abord légèrement sucrée, à l'extrait de gentiane et de petite centaurée ; et une odeur de caramel très-caractérisée à celui qui avait été un peu cuit. MM. Henry et Caventou ont encore résolu ce problème :

malgré l'affinité des deux principes, si opposés en apparence, amer et sucré, ils sont parvenus à isoler celui-ci, mais à l'état cristallisé. Ils l'obtiennent en précipitant la solution aqueuse d'extrait de gentiane par le sous-carbonate de plomb, filtrant la liqueur et précipitant tout le plomb par un courant d'hydrogène sulfuré. La liqueur a été rapprochée par l'ébullition, jusqu'à consistance de sirop épais, lequel a été dissous dans l'alcool et mêlé avec de l'éther. Comme celui-ci ne s'empare que de l'alcool, et que l'éther alcoolisé dissout parfaitement le principe amer, en répétant le traitement plusieurs fois de suite, MM. Henry et Caventou ont enfin obtenu un sirop assez dégagé d'amertume pour pouvoir y constater la présence du sucre.

En résumant ici les produits de l'analyse chimique de la racine de gentiane, par MM. Henry et Caventou, nous voyons qu'elle est principalement composée : 1.^o d'un principe odorant très-fugace dû à une huile volatile particulière ; 2.^o d'un principe amer cristallisable (gentianine) ; 3.^o d'une matière grasse analogue à la glu, qui est probablement très-commune dans les plantes, et qu'on aura sans doute souvent confondue avec la cire ; 4.^o d'une matière huileuse fixe, verdâtre ; 5.^o d'un acide libre organique ; 6.^o de sucre incristallisable ; 7.^o de beaucoup de gomme d'une nature approchant de celle des orchis (salep) ; 8.^o d'une matière colorante fauve, et 9.^o du ligneux. Parmi les principes immédiats, MM. Henry et Caventou ne citent pas la ré-

sine. Il est possible que ce qu'on a pris jusqu'à présent pour de la résine dans la racine de gentiane, n'est que la réunion des deux substances insolubles dans l'eau et très-solubles dans l'alcool; savoir, la matière grasse solide et l'huile fixe verdâtre.

A. RICHARD, D.-M.-P.

EXTRAIT

DE PLUSIEURS OUVRAGES RÉCEMMENT PUBLIÉS
SUR LA FIÈVRE JAUNE.

Il a paru depuis quelque temps un certain nombre d'écrits sur la fièvre jaune; nous allons dans un même article rendre compte de ce que chacun d'eux offre de plus remarquable.

Rapport publié au nom de la Société Médicale de la Nouvelle-Orléans, sur la Fièvre jaune qui a paru épidémiquement durant l'été et l'automne de 1819; lu dans la séance du 20 mai 1820.

Ce mémoire est divisé en plusieurs parties, rédigées par différentes personnes.

1.^o Observations-météorologiques; par M. Lafou, ingénieur géographe.

2.^o Époque de la première apparition de la Fièvre jaune, ses développemens successifs; temps où elle a pu être considérée comme épidémique; durée de cette constitution et description de la maladie; par M. Martin.

3.^o Traitement; par MM. Lacroix et Thomas. —

La saignée a été employée chez les personnes robustes, comme moyen prophylactique, et répétée même une ou plusieurs fois, à quinze à vingt jours d'intervalle. Elle a été employée aussi, sinon avec avantage, au moins sans inconvénients, chez quelques sujets, dès le début de la maladie. Dans la dernière période, les moyens extérieurs étaient presque seuls applicables, à raison du vomissement. Ce dernier symptôme a quelquefois cédé à l'application d'un vésicatoire à l'épigastre.

4.^o Observations particulières. — Elles sont au nombre de dix. Plusieurs des individus ont succombé; aucun n'a été ouvert. Les médecins qui rapportent ces faits n'expriment même pas le regret de n'avoir pu examiner les cadavres.

5.^o Analogies et différences principales entre l'épidémie de 1819 et celle de 1817; par M. Conart.

6.^o Questions sur la Contagion ou non Contagion de la Fièvre jaune et leur solution, par M. Fortin. — L'auteur est persuadé que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, que la chaleur et l'humidité en sont les seules causes: Voici les principaux faits qu'il cite. Nombre d'individus à la Nouvelle-Orléans, atteints de la fièvre jaune, se sont retirés à la campagne: plusieurs y sont morts sans communiquer la maladie aux habitants. Le transport des marchandises, des comestibles, des denrées de toute espèce, s'est fait sans interruption, par les embarcations qui naviguent sur le fleuve, par les voitures dans le temps des épidémies, et la maladie ne s'est pas mon-

trée pour cela dans la campagne : plusieurs habitans appelés par leurs affaires à la ville, pendant qu'elle y exerçait ses ravages, y sont venus inconsidérément, y ont contracté la fièvre jaune, sont retournés chez eux, y sont morts au sein de leurs familles, sans qu'aucun de ceux qui les approchaient ou leur donnaient des soins, en aient été atteints. — Il est nécessaire de comparer avec ce rapport celui de M. Gerardin, secrétaire-général de la même Société (*ci-après*.) — Nous ne parlons pas de quelques autres argumens que l'auteur emprunte à d'autres, et qui sont répétés dans tous les ouvrages publiés sur cette maladie ;

7.^o Moyens hygiéniques proposés pour empêcher ou au moins prévenir autant que possible le développement de la Fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans, par M. Trabuc. — L'auteur propose pour parvenir à ce but : 1.^o de transporter à 300 toises de la ville, les champs d'inhumation et de les entourer de platanes, de catalpas, d'arbres à large feuillage ; il recommande dans le temps des épidémies, d'y transporter directement les corps des personnes mortes de la fièvre jaune sans les présenter dans les temples ; 2.^o de nettoyer les cours et les terrains vides, d'empêcher qu'on y jette des matières végétales et animales, d'établir des ruisseaux, des égoûts, etc, etc ; 3.^o d'établir des canaux d'écoulement, d'exhausser les terres ; 4.^o de transporter les voieries hors de la ville, d'exercer une surveillance sur les viandes et poissons corrompus qui sont dans les marchés, dans les magasins, etc., etc.

Mémoires sur la Fièvre jaune, considérée dans sa nature et dans ses rapports avec les Gouvernements; par N. V. A. GERARDIN, de Nancy, D.-M.-P., ex-médecin du Bureau de santé de la Nouvelle-Orléans, ex-secrétaire-général de la Société Médicale de la même ville, etc., etc. — Paris, 1820. Chez Méquignon-Marvis. Avec cette dédicace :

Aux mânes des Européens et des Américains
victimes du climat dévorant des colonies.

APRÈS avoir exposé les différences qui existent entre le Créole et l'Européen, et le changement qui s'opère dans ce dernier lorsqu'il est acclimaté en Amérique, M. Gérardin donne une esquisse topographique de la Basse-Louisiane et de la Nouvelle-Orléans.

Il passe ensuite à la description de la Fièvre jaune dont il admet deux espèces : La Fièvre jaune *sporadique* et la Fièvre jaune *épidémique et contagieuse*. Cette distinction qui appartient à l'auteur nous paraît très-judicieuse; elle est d'accord avec ce que nous observons chez nous relativement à notre typhus, qui tantôt est spontané, originaire, sporadique, et tantôt épidémique et très-manifestement contagieux.

La fièvre jaune sporadique est en général moins grave que celle qui est épidémique; elle est précédée, comme la plupart des affections spontanées, d'un trouble croissant dans la santé, d'un prodrome

qui dure plusieurs jours ; la faiblesse musculaire est portée à un moindre degré, les facultés intellectuelles sont moins altérées, et en général les fonctions de relation restent saines au milieu du désordre de celles qui appartiennent à la vie intérieure. Suivant l'auteur, cette affection n'est autre chose qu'une inflammation spécifique de l'estomac, « L'autopsie cadavérique montre *constamment* l'estomac contracté, diminué dans son calibre, et sa membrane muqueuse, rouge, parsemée de taches ou d'ulcérations livides, noirâtres, pendant que les lésions des autres viscères sont toujours plus ou moins variables. » Nous regrettons que l'auteur n'ait pas joint à cette assertion qui est contraire à celles de plusieurs autres, des faits assez nombreux pour l'établir, qu'il n'ait même pas dit combien il a ouvert d'individus morts dans ces circonstances ; or, aujourd'hui on ne se contente pas de ces assertions générales ; on exige des faits détaillés, authentiques ; on avait droit de les attendre de M. Gérardin.

Suivant lui, l'ictère, la suppression d'urine, l'odeur cadavéreuse que le corps exhale, la prompte putréfaction qui se montre après la mort, sont faciles à expliquer d'après cette théorie. Les élémens qui devaient servir à la formation de la bile et de l'urine, retenus dans le torrent de la circulation, frappent l'économie de leur action délétère et entraînent tous les autres phénomènes qui ont lieu.

Les causes de la fièvre jaune sporadique sont, suivant lui, à la Nouvelle Orléans : 1^o, la situation de

la ville, près de la mer et de marécages; 20. l'action persévérante de la chaleur et de l'humidité qui régnent pendant l'été; 30. la présence d'individus non acclimatés. Sans ceux-ci, dit l'auteur, la fièvre jaune sporadique ne se manifesterait pas, et il serait facile de prouver que sans la découverte de l'Amérique par les Européens, il n'existerait pas de fièvre jaune. Cette opinion nous paraît au moins exagérée.

« La fièvre jaune sporadique, bien différente des
 » autres maladies, donne un résultat physiologique,
 » indispensable au maintien de la santé. Une péri-
 » pneumonie n'ajoute rien à la santé d'un Anglais
 » ou d'un Français; les changemens occasionnés par
 » la fièvre jaune mettent ces mêmes individus dans
 » la situation physique de pouvoir habiter un pays
 » qui n'était pas fait pour eux. »

La fièvre jaune épidémique a, suivant l'auteur, un caractère manifestement contagieux. Plusieurs faits observés dans l'épidémie de la Nouvelle-Orléans, en 1817, sont propres à confirmer cette opinion. Beaucoup d'Européens furent pris de la maladie aussitôt après leur débarquement; quelques-uns même dans l'espace d'une nuit, avant d'avoir, par conséquent, éprouvé l'influence du climat. La fièvre jaune qui, à cette époque, ravagea la ville des Natchez, éloignée de 150 lieues de la Nouvelle-Orléans, ne commença à se développer que lorsque les Américains fuyans de toutes parts, entassés sur des *steam-boats*, et emportant avec eux les germes de cette maladie, se réfugièrent dans cette cité remarquable par sa situa-

tion élevée et la salubrité de son climat. L'auteur suppose que la fièvre jaunè doit son caractère contagieux à l'élément morbide qu'il appelle typhus, qui la complique quelquefois.

Dans son second mémoire, M. Gérardin envisage la fièvre jaune dans ses rapports avec les gouvernements; il donne le conseil de choisir pour envoyer dans les colonies, des hommes d'un tempérament bilieux et d'un âge déjà mûr, parce que dans ces conditions, les phénomènes de l'acclimatement sont accompagnés de moins de danger. Cette seconde partie contient des considérations fort judicieuses, mais qui se trouvent dans d'autres ouvrages déjà publiés sur ce sujet.

Observations sur la Fièvre jaune, faites à Cadix, en 1819, par MM. PARISET et MAZET, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, et rédigées par M. PARISET, chevalier de l'Ordre Royal de la Légion-d'honneur, médecin de la maison Royale et de la prison de Bicêtre, médecin des épidémies, etc., etc.; avec cette épigraphe:

*Honestum et vile est, cui corpus nimis carum est.
Agatur ejus diligentissime cura, ita tamen ut,
cum exiget ratio, cum dignitas, cum fides, mit-
tendum in ignem sit.* SENECA.

M. Pariset, chargé par le gouvernement français, d'aller observer la Fièvre jaune en Espagne, partit le 3 novembre 1819, de Paris, et arriva à Cadix, le 2 décembre.

Diverses circonstances avaient ralenti la marche de ce médecin, qui brûlait de se rendre sur le théâtre de la maladie. Ici les formalités des passe-ports, la mauvaise volonté ou l'ivrognerie des muletiers; là, la difficulté des chemins, la crainte d'être trempé par la pluie ou visité par les voleurs, avaient retardé sa course. Une nécessité, qu'il n'explique point, l'avait retenu pendant quatre jours à Madrid; de Madrid il s'était rendu à Séville, où il avait ouï dire que la fièvre jaune régnait encore; mais lorsqu'il y arriva, il apprit qu'elle avait disparu. Il y passa néanmoins deux jours et demi pour visiter les lieux qu'elle avait ravagés et pour recueillir, des témoins oculaires, des détails sur ce qu'ils avaient observé; il se remit ensuite en route pour Cadix où il arriva, comme nous l'avons vu, le 2 décembre, le jour même où l'on avait rendu de publiques actions de grâce pour la cessation de l'épidémie.

Deux jours après son arrivée, M. Pariset alla visiter l'hôpital où étaient encore quelques malades atteints de la fièvre jaune; il les examina assez à loisir pour croire, que si cette maladie venait à se manifester en France il pourrait la reconnaître. Il vit encore quelques autres sujets atteints de cette affection; mais il reconnaît lui-même que ce qu'il a vu est tout-à-fait insuffisant pour en donner une idée exacte: aussi s'est-il surtout appliqué à rassembler les documens les plus positifs sur ce qui s'était passé avant son arrivée.

Voici ce qu'il recueillit sur la marche de l'épidémie.

Sur la fin de juillet 1819, M. Florès, *proto-me-*

dico de la ville de Cadix, apprit par la voix publique qu'une maladie d'un caractère très-grave s'était montrée à l'île de Léon; il se rendit sur les lieux et reconnut la fièvre jaune; toutefois ce ne fut que vers le milieu d'août qu'il fut publiquement déclaré que telle était la nature de la maladie régnante.

Les médecins de ces lieux étaient généralement d'accord en cela qu'ils regardaient la maladie comme importée; mais ils ne l'étaient pas sur les hommes ou sur le vaisseau qui avait introduit le principe contagieux. Du reste, après qu'elle se fût développée à l'île de Léon, la maladie ne parut nulle part que quand elle y fut apportée par des personnes qui l'avaient prise dans son foyer primitif. On sut par qui elle fut introduite à Cadix: une fugitive de San-Fernando l'apporta au port Sainte-Marie: un soldat de l'île de Léon, et une femme qui se rendit momentanément dans cette ville, la transportèrent à Xérès; le mal parut naître des points qu'habitaient ces premiers malades: les régimens qui venaient de l'île de Léon, transpirent la fièvre jaune à Rota qu'ils traversèrent: à Séville, le premier malade qu'on observa, fut une femme venant de Chiclona.

D'un autre côté, les lieux qui ont évité scrupuleusement toute communication avec les villes infectées, ont été exempts de la maladie. Le village de Chipiona, la petite ville d'Utrera, se préservèrent ainsi des maux qui affligeaient les lieux voisins. La même ville d'Utrera avait été en proie à cette maladie dans l'é-

pidémie de 1800, pour avoir négligé ces précautions.

Dans tous les points où la maladie a paru, c'est toujours par un seul individu qu'elle a commencé. Ses parens, ses gardes, ses voisins, ceux qui l'approchaient tombaient à leur tour, plus tôt ou plus tard; le mal s'étendait peu à peu à toute la maison, aux maisons voisines, à toute une rue, à tout un quartier, à toute une ville.

On ne saurait attribuer la fièvre jaune qui a régné en Espagne à l'humidité jointe à la chaleur; elle s'est montrée dans des lieux où ces causes n'existent pas, à Erpejo, Arcos, par exemple, et sur-tout à Médina-Sidonia, ville construite sur le sommet d'un mont sans cesse battu par les vents. On avait observé la même chose à Jumella, en 1811 et 1812.

Une contre-preuve très-remarquable a été fournie en 1800 par le régiment des dragons de Marie-Louise; ce régiment campé sur un terrain bas, entre l'île de Léon, Port royal et Xérès, c'est-à-dire, entre les lieux les plus maltraités par l'épidémie, s'en préserva par le soin scrupuleux de se maintenir dans un entier isolement.

A ces faits et à beaucoup d'autres que je ne cite pas et qui sont également propres à établir la contagion, M. Pariset en oppose quelques-uns qui lui paraissent contraires. M. Gonzalès lui a raconté qu'en 1802, l'amiral Gravina fit débarquer à Cadix 500 malades de la fièvre jaune, qui furent portés à l'hôpital de Saint-Jean-de-Dieu et y furent traités sans communiquer leur maladie à personne. Est-il bien

certain que ce fut la fièvre jaune? Peut-on croire que si la maladie eût présenté clairement ce caractère, l'amiral eût voulu les débarquer dans la ville même? Peut-on croire surtout que les autorités de Cadix les eussent reçus; quand on sait que deux ans auparavant, cette ville avait été ravagée par la fièvre jaune? Plusieurs autres faits vaguement répétés ne méritent pas plus de confiance. Quelques-uns appartiennent à des fièvres intermittentes graves.

La fièvre jaune n'est pas restée bornée aux rivages de la mer; elle s'est étendue dans les terres jusqu'à 35 et quarante lieues: en 1800, elle avait paru dans des points qui en étaient éloignés de 60 lieues. Dans sa propagation, elle n'a pas, comme on l'a prétendu, suivi le cours des grands fleuves: elle s'est étendue, dit l'auteur, comme un réseau sur les villes de l'intérieur, beaucoup plus qu'elle n'a fait des percées selon le trajet des rivières.

M. Pariset suppose que l'agent de la contagion est poussé suivant la direction des vents, vers tel ou tel point. Mais comment, si l'air est le véhicule de la contagion, l'isolement pourra-t-il préserver d'une maison dans une ville infectée, comme il en cite lui-même plusieurs exemples?

Le temps qui se passe entre l'introduction du principe contagieux dans un corps disposé à le recevoir et le développement de la fièvre jaune, est suivant l'opinion de quelques médecins espagnols, de 24 à 36 heures dans le plus grand nombre des cas: quelquefois il est de 3 à 4 jours, de 7 jours même.

M. Aréjula suppose que cette espèce d'incubation peut se prolonger pendant 30 à 40 jours, pendant toute la saison froide; mais cette assertion paraît plus que hasardée.

La France est-elle menacée, se demande M. Pariset, du même fléau qui, depuis 20 ans, a plusieurs fois ravagé une partie de l'Espagne? Il n'hésite pas à répondre que *oui*. « Je n'ai pas, ajoute-t-il, la prétention de lire dans l'avenir, et de proposer ma décision comme infaillible; j'ose seulement soutenir que la fièvre jaune nous touche d'assez près, pour que le gouvernement ne persiste plus dans la sécurité où il s'est tenu jusqu'à présent. »

M. Pariset n'a assisté qu'à deux ouvertures de cadavres: jamais l'impression que lui causa leur vue ne s'effacera de son esprit; de loin, dit-il, ils montraient le *squallentam barbam* et le *concretos sanguine crines*: leur figure était gonflée, salie par une écume sanguinolente, leur corps ecchymosé. M. Pariset n'a pas fait lui-même ces ouvertures. « Il n'aurait pas permis à son collègue de les faire; et les amis de M. Pariset n'auraient pas souffert qu'il s'exposât à un aussi grand danger, lui surtout qui se révolte outre mesure, à l'odeur des cadavres. » Je ne sais si cette crainte était bien fondée; mais tout porte à croire que le virus meurt avec l'homme; et qu'autant le contact des malades est dangereux, autant l'est peu celui des cadavres.

Les détails relatifs au traitement de la fièvre jaune offrent peu de choses remarquables. On s'est assez

bien trouvé à Cadix de l'usage des laxatifs doux, et de l'opium au début de la maladie; l'ardeur d'estomac a quelquefois cédé à l'administration de blancs d'œufs battus dans l'eau, moyen proposé par le P.^r Orfila dans quelques espèces d'empoisonnement : le mélange de sirop d'opium et d'éther a été utile dans quelques cas pour combattre le vomissement.

En partant pour l'Espagne, M. Pariset avait conçu l'idée d'employer le crayon de quelque habile artiste, à fixer par des desseins fidèles, les étranges caractères que la fièvre jaune imprime sur les visages de ceux qu'elle a frappés. Il fit part de cette idée à M. Florès. Celui-ci lui répondit qu'il avait été prévenu et que lui-même avait fait dessiner sous ses yeux un jeune Espagnol dont il était le médecin, qui fut pris de la fièvre, en parcourut les divers temps, et finit par mourir après avoir eu le vomissement noir. Ces dessins représentaient ce jeune homme dans l'état de santé, dans l'invasion de la fièvre, dans le moment de la rémission et finalement dans toutes les horreurs de la terminaison fatale. A ces quatre tableaux, M. Florès en avait fait joindre un cinquième où étaient exprimés les différens états qu'avait offerts la langue pendant le cours de la maladie. Ces dessins ont été cédés par M. Florès à M. Pariset, qui les a fait graver et les a placés à la fin de son livre.

L'ouvrage de M. Pariset est écrit d'une manière variée, abondante et spirituelle. La lecture en est agréable, et un certain nombre de faits la rendent

instructive. Nous pensons seulement qu'il eût été convenable de lui donner un autre titre; celui d'*observations sur la fièvre jaune* ne convenait pas ici, puisque l'auteur a eu le regret de ne pouvoir pas observer cette maladie.

Monographie historique et médicale de la Fièvre jaune des Antilles, et Recherches physiologiques sur les lois du développement et de la propagation de cette maladie pestilentielle, par M. MOREAU DE JONNÈS, chevalier des ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion d'honneur, chef d'escadron au corps royal d'état-major, etc.

Cet ouvrage, qui a déjà été annoncé dans ce journal, présente quelques opinions et quelques faits assez remarquables pour que nous croyions, dans l'intérêt de nos lecteurs, devoir les rapprocher de ce qui vient d'être dit sur cette matière.

M. Moreau de Jonnés a passé un grand nombre d'années dans les colonies; ses fonctions l'ont placé presque sans cesse au milieu des malades: il n'est pas médecin, mais il a observé l'affection dont il parle; son ouvrage offre par cela même un genre particulier d'intérêt.

Suivant lui, la fièvre jaune est endémique dans les Antilles, où vraisemblablement elle a toujours existé: il en trouve la preuve dans les traditions et les usages des deux races américaines qui habitaient les Antilles, lors de l'arrivée des Européens dans cet archipel: cette preuve est rendue plus complète par

une particularité jusqu'à présent inconnue, c'est que la fièvre jaune avait un nom dans le langage des Caraïbes.

Les Espagnols conduits par Christophe Colomb, ne furent pas atteints de la fièvre jaune dans leur premier voyage parce qu'ils ne firent que parcourir la mer des Antilles; mais ils en furent attaqués à leur second voyage, lorsqu'ils formèrent l'établissement d'Isabelle, au milieu des indigènes de Saint-Domingue. A cette époque les Antilles n'ayant eu aucune communication maritime, cette maladie n'avait pu y être importée; elle est donc originaire de ces îles. L'auteur pense qu'elle y est due à un principe contagieux qui s'est conservé depuis sa formation première jusqu'à nos jours, et qui ne se reproduit plus d'une autre manière; il n'admet pas de fièvre jaune spontanée.

Quoiqu'il en soit, relativement à ce dernier point sur lequel les avis sont partagés, voici les principaux faits sur lesquels M. Moreau de Jonnés cherche à établir la contagion de la fièvre jaune.

« En 1802, quelques jours après la prise de possession de la Martinique, huit jeunes officiers du corps du génie, de l'artillerie et de l'état-major, se trouvèrent réunis à table, chez un restaurateur. Au milieu du repas, ils découvrirent que, près d'eux, dans un cabinet dont sans cesse on venait ouvrir la porte, gissait le maître de la maison, qui se mourait de la fièvre jaune. *Dans la semaine, tous ces officiers*

furent atteints successivement de la fièvre jaune, et tous périrent, excepté un; c'est moi. »

« Pendant la même irruption, quand la maladie se fixait dans une maison, elle tuait d'abord ceux qui l'habitaient, puis successivement tous ceux qui les remplaçaient. Ce fut ainsi qu'en 11 mois, elle atteignit 32 personnes dans le quartier du général Devrigny, et qu'enfin ne pouvant plus attribuer au hasard la mort de tous ceux qui venaient demeurer avec moi dans cette vaste maison, je me résignai d'y rester seul.

« En 1809, lorsque la fièvre jaune régnait à la Martinique, l'armée anglaise qui attaqua la colonie fut préservée de cette maladie, par cela seul qu'elle débarqua dans des lieux où personne ne l'avait auparavant portée, qu'elle n'eut de communication ni avec les personnes, ni avec les endroits infectés, et qu'elle fut rembarquée, le jour même du terme de ses opérations. Les troupes noires qu'elle chargea du soin d'achever sa conquête, ne tardèrent pas à éprouver les désastres de la fièvre jaune.

« Un capitaine de vaisseau, M. Mesnard, éclairé par une judicieuse expérience, est parvenu, pendant une station de 18 mois, dans les ports des Antilles réputés les plus dangereux, à préserver son équipage de la fièvre jaune. Pour parvenir à ce but, il a empêché toute communication avec la terre; il faisait apporter ses vivres au mouillage, et choisissait pour faire de l'eau un lieu éloigné des habitations.

« Un autre officier qui par des soins semblables

avait réussi à préserver son équipage, ayant reçu à son bord un homme sortant de l'hôpital, vit aussitôt la maladie paraître parmi ses matelots.

« Deux Corsaires Guadeloupiens furent pris le 6 mai 1795 par la *Thétis* et le *Hussard*, frégates anglaises. L'un de ces Corsaires, qui fut amariné par le *Hussard*, avait la fièvre jaune à bord. 14 marins anglais qui furent chargés de conduire le bâtiment, contractèrent tous la maladie; elle se développa également dans le *Hussard*, où les prisonniers avaient été transférés.

« Si cette maladie pouvait naître spontanément, comment se ferait-il qu'elle n'éclatât jamais à bord d'aucun des 1000 à 1200 bâtimens de guerre et du commerce, qui chaque année, viennent directement d'Europe dans les ports des Antilles françaises. Cependant un grand nombre d'entr'eux sont encombrés de troupes ou de passagers, retenus long temps par les calmes, en vue de la terre, exposés par fois aux émanations de cargaisons de matières animales réduites à l'état de putréfaction. Or, néanmoins sur plus de 10,000 navires que j'ai vus arriver aux Antilles, et dont un grand nombre ont été soumis à mon observation immédiate, pas un seul n'avait à son bord la fièvre jaune. C'est un fait incontestable qu'aucune circonstance ne peut la faire naître dans les navires, jusqu'au moment de leur arrivée dans un port. Mais alors quand ces mêmes circonstances cessent d'exercer leur pouvoir nuisible, la fièvre jaune éclate à bord par l'unique effet des communications avec la terre.

» Parmi le grand nombre de villes que la fièvre jaune a ravagées, il y en a qui, comme Saint-Pierre à la Martinique, ont été soumises à vingt-cinq de ses plus terribles irruptions, et qui cependant n'ont aucun marais dans leur voisinage, ou aucune autre espèce de foyer de putréfaction. Il y en a qui, comme Cayenne, gissent au contraire, au milieu de marécages immenses, et où la fièvre jaune n'a paru que deux ou trois fois dans un siècle entier. D'autres enfin, telles que la Barbade, où cette maladie est presque continue, n'ont presque point d'eaux stagnantes, point de forêts, de ports et de rades, dont le fond soit couvert par le reflux, ni enfin aucune des localités auxquelles l'origine de la maladie est vulgairement attribuée. »

D'après cette théorie, il doit paraître étonnant que la fièvre jaune ne se soit pas montrée dans les diverses parties de l'Europe. Voici les principales circonstances auxquelles M. Moreau de Jonnés attribue la rareté de l'importation de la fièvre jaune sur notre continent :

Ces circonstances sont :

- 1.° L'éloignement des lieux infectés ;
- 2.° La longueur de la traversée pour les navires qui en viennent, et l'espèce de quarantaine à laquelle les individus se trouvent soumis dans ce trajet ;
- 3.° L'abaissement *gradatif* de la température, à mesure que les navires approchent des côtes de l'Europe ;
- 4.° Le petit nombre de mois pendant lesquels la

fièvre jaune pourrait se développer sur le continent ;

5.° Une heureuse coïncidence d'époques , par laquelle les navires qui partent des Indes-Occidentales au mois de septembre , quand la fièvre jaune a acquis son *maximum* de malignité , n'arrivent sur nos côtes qu'au mois de novembre , lorsque l'abaissement de la température ne comporte plus la transmission de cette maladie ;

6.° Les ravages qu'elle exerce à bord des navires où elle se montre , et qui ne permettent guères d'en cacher l'existence aux autorités.

7.° L'espèce particulière de cargaisons qui viennent d'Amérique , et qui sont peu susceptibles de recéler et de transmettre la contagion ;

Les marins qui reviennent d'Amérique , ayant presque tous eu la fièvre jaune lorsqu'ils ont débarqué dans des lieux où elle règne , sont , par cela même , impropres à en être atteints pendant leur retour , et par conséquent à l'importer.

M. Moreau de Jonnés a joint à son ouvrage , l'indication chronologique de toutes les épidémies connues de fièvre jaune , avec plusieurs tableaux curieux. On y voit que sur 274 irrüptions de cette maladie , il y en a eu 227 en Amérique , 43 en Europe , et 4 seulement en Afrique : on n'en a pas observé en Asie. CHOMEL.

TRAITÉ
DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS
QUI LEUR CONVIENNENT ;

Par M. le Baron BOYER, membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères, etc.

Tomé VII.^e A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle-Saint-Germain, N.º 9; Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, F. S. G., N.º 20.
 Prix, 6 fr., et 8 fr., franc de port, par la poste.

M. le professeur Boyer vient de faire paraître le septième volume de sa Chirurgie que nous attendions avec impatience, et dont nous allons entretenir nos lecteurs, empressés comme nous de recueillir tout ce qui sort de la plume de cet habile et célèbre praticien. Suivant toujours le plan qu'il s'est formé et qu'il a fait connaître dans la préface de son ouvrage, M. Boyer consacre ce nouveau volume à l'exposé des maladies chirurgicales du cou, de la poitrine, et à une partie de celles du bas-ventre.

Il divise en deux chapitres les maladies du cou, et traite successivement dans un premier article des plaies de cette partie faites par des instrumens tran-

chans, piquans ou contondans. Après avoir cité plusieurs observations, d'après Morgagni, sur les plaies du cou par instrumens piquans, il rapporte celle d'un tambour de la garde nationale, qu'il eut occasion de traiter à l'hôpital de la Charité pour une plaie du cou compliquée de la lésion de la moëlle épinière, et qui offrit des phénomènes curieux de paralysie qu'on ne lira pas sans intérêt.

Les plaies du cou par instrumens tranchans, et celles produites par les corps contondans, sont ensuite traitées dans tous leurs détails.

L'article second de ce chapitre est consacré à l'examen des tumeurs du cou, telles que l'érysipèle, le phlegmon, le furoncle, l'anthrax, les loupes, les tumeurs enkystées, l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou.

M. Boyer arrive dans le second chapitre aux maladies propres du cou, et traite du torticolis et du goitre; nous aurions désiré trouver consignés dans ce chapitre les derniers travaux des Médecins de Genève, et ceux de M. Gondret en particulier, sur l'emploi de l'iode dans le goitre; c'est en effet un médicament très-actif, qui pourra devenir d'une grande ressource en thérapeutique lorsqu'il sera administré avec prudence: il est probable que les expériences sur l'emploi de l'iode n'avaient point encore été publiées quand M. le professeur Boyer a rédigé cette partie de son ouvrage.

L'article troisième comprend les maladies du la-

rynx et de la trachée-artère. On y trouve décrits l'angine laryngée et trachéale, la phthisie laryngée le croup ; « Dans les cas où les secours de la médecine sont insuffisants, dit M. Boyer, en parlant du croup, la chirurgie offre la même ressource que dans l'angine ordinaire, la bronchotomie. Cette opération qui jusqu'ici n'a point été pratiquée avec succès dans le croup, a été d'abord indiquée par Home, ensuite attaquée et défendue par ceux qui ont écrit après lui. M. Caron, dans ces derniers temps, l'a singulièrement préconisée ; c'est, selon lui, le remède unique, puissant, infaillible, lorsqu'on l'emploie de bonne heure. Si des éloges exagérés ne suffisent pas pour l'autoriser toujours, quelques mauvais succès ne doivent point la faire proscrire entièrement. » M. Boyer pense avec raison qu'il faut déterminer exactement les cas dans lesquels on peut avoir quelques chances de succès en opérant, et regarde le commencement de la troisième période comme le temps le plus favorable à la réussite de la bronchotomie.

M. Boyer s'occupe ensuite d'une maladie qui n'a été bien connue et bien décrite que dans ce dernier temps, et qui cependant se rencontre assez fréquemment dans la pratique ; je veux parler de l'œdème de la glotte ou angine laryngée œdémateuse. C'est sur-tout aux recherches du célèbre Bayle qu'on est redevable de la connaissance exacte de cette affection ; aussi M. Boyer a-t-il puisé les principaux faits contenus dans cet article, dans le

mémoire de ce médecin, et dans l'excellente dissertation sur le même sujet, de l'un de nos estimables confrères, le docteur Thuilier.

Les corps étrangers introduits dans la trachée-artère, les accidens qu'ils déterminent, les moyens d'en faire l'extraction, sont ensuite examinés avec beaucoup de soin, et, par conséquent, tout ce qui est relatif à la bronchotomie et à la trachéotomie. A la suite de cet article l'auteur a mis un appendice dans lequel il consigne toutes les circonstances d'une opération de la laryngo-trachéotomie, qu'il a pratiquée avec succès sur un enfant âgé de neuf ans et demi, qui s'était introduit un haricot blanc dans les voies aériennes.

Dans l'article IV sont exposées les maladies du pharynx et de l'œsophage, telles que l'inflammation, la perforation, la rupture de ces organes, la dysphagie ou difficulté d'avaler, l'introduction des corps étrangers dans l'œsophage, l'estomac, les intestins.

La seconde partie de ce volume, consacrée aux maladies de la poitrine, est divisée en quatre chapitres :

Dans le chapitre premier, M. Boyer traite des affections des mamelles, et parle dans autant d'articles et de paragraphes distincts :

1.º Des maladies du mamelon, telles que les vices de conformation, les gerçures, les excroissances, les ulcères, l'engorgement des mamelons chez les enfans nouveau-nés, des maladies de la mamelle, comme la contusion, l'engorgement laiteux, les

tumeurs enkystées qui se développent dans cet organe, le cancer auquel il n'est que malheureusement trop exposé ;

2.^o Des plaies de la poitrine ; M. Boyer les a divisées, comme la plupart des Chirurgiens, en plaies non-pénétrantes et en plaies pénétrantes ; il expose dans toutes leurs circonstances ces dernières et leurs nombreuses complications, telles que l'hémorrhagie, la présence des corps étrangers, l'épanchement de sang dans la cavité de la poitrine, l'emphyème, etc. ; il expose les moyens que l'art peut opposer à ces complications, donne la description de l'opération de l'empyème, etc. ;

3.^o Dans le chapitre troisième de cette section, l'auteur parle des abcès de la poitrine, soit qu'ils aient leur siège à l'extérieur de cette cavité, dans le tissu cellulaire de la plèvre, soit qu'ils se forment entre cette dernière membrane et le poumon devenu adhérent, ou dans le médiastin, ou que l'accumulation du pus se fasse dans la cavité même des plèvres ; maladie connue sous le nom d'*empyème*.

4.^o Le quatrième chapitre traite de l'hydropisie de poitrine ou hydrothorax, et de l'hydropisie du péricarde ou hydro-péricarde.

Nous regrettons que M. Boyer n'ait pas consacré dans cette section un chapitre particulier à l'histoire des hernies de poumon ou pneumocèle, maladie fort intéressante, qu'on rencontre à la vérité rarement dans la pratique, mais dont on possède un grand nombre d'observations bien authentiques, et sur les

symptômes de laquelle cependant les auteurs ne sont pas d'accord entre eux.

La troisième partie de ce septième volume de l'ouvrage de M. Boyer contient le commencement de l'exposé des maladies du bas-ventre.

L'auteur traite d'abord des plaies de l'abdomen, qu'il divise, comme celles de la poitrine, en plaies non pénétrantes et en plaies pénétrantes. Ce sont ces dernières, comme bien on pense, qui doivent sur-tout fixer l'attention du Chirurgien à raison de la difficulté de leur diagnostic, de leurs nombreuses complications, des dangers imminens qui les accompagnent le plus ordinairement, et des nombreux moyens thérapeutiques qu'elles réclament. Aussi M. Boyer a-t-il abordé avec soin tous les points relatifs à leur histoire. Il parle premièrement des plaies pénétrantes produites par des instrumens piquans, qu'elles soient simples ou compliquées de la lésion de l'estomac, des intestins, du foie, de la rate, de l'épiploon, du rein, de la vessie, de la matrice; c'est à l'occasion de ces plaies qu'il fait connaître l'histoire des épanchemens de sang, de matières fécales, d'urine, de bile, d'air dans la cavité abdominale; qu'il signale les accidens produits par l'introduction de ces liquides étrangers dans le péritoine, et indique les moyens de les combattre et de les prévenir dans quelques cas.

Viennent ensuite les plaies du bas-ventre par instrumens tranchans. M. Boyer fait connaître successivement les lésions des différens viscères abdominaux

produites par l'action de ces instrumens, les symptômes auxquels on peut les reconnaître et les moyens d'y remédier.

Ce chapitre renferme une foule d'observations intéressantes, de préceptes sages et pratiques sur le traitement de ces affections, sur les opérations qu'il convient de pratiquer à leur occasion, tels que le débridement des plaies de l'abdomen, la réduction des parties déplacées, la gastroraphie, etc.

Le cinquième article de ce chapitre est relatif aux plaies de l'abdomen produites par des instrumens contondans. M. Boyer les examine suivant que les corps contondans ont porté leur action seulement sur les parois abdominales, ou qu'ils l'ont étendue jusqu'aux viscères contenus dans le bas-ventre; en conséquence il expose en premier lieu les contusions et les plaies contuses des parois de l'abdomen, et traite ensuite des lésions des viscères renfermés dans cette cavité par des corps contondans qui l'ont frappée avec violence, et peuvent même s'y être introduits, comme cela arrive souvent pour les projectiles lancés par la poudre à canon.

Le chapitre onzième, qui forme le dernier de ce volume, renferme l'exposé des tumeurs du bas-ventre. L'auteur divise ces tumeurs en externes et en internes, suivant qu'elles occupent les parois ou la cavité de l'abdomen. Les tumeurs externes dont il traite successivement sont, l'érysipèle, le phlegmon des parois abdominales; l'inflammation qui a son siège dans le tissu cellulaire qui unit les muscles

iliaque et psoas au péritoine, et qu'on a nommée dans ces derniers temps *psoïte* ou *psoïtis*; l'anthrax, le furoncle, les tumeurs squirrheuses susceptibles de dégénérescence cancéreuse, les diverses espèces de loupes des parois du bas-ventre; les dépôts lymphatiques, appelés vulgairement *dépôts laiteux*, maladie intéressante qui attaque assez fréquemment les femmes nouvellement accouchées, ou celles qui, après avoir nourri leur enfant, discontinuent l'allaitement; l'hydropisie enkystée du péritoine, affection rare, qui consiste dans un épanchement, plus ou moins considérable de sérosité dans le tissu cellulaire extérieur au péritoine. M. Boyer en rapporte plusieurs exemples intéressans d'après Degner, Chomel, Brehm, Delamotte.

L'auteur traite immédiatement après des tumeurs de l'ombilic et de quelques autres maladies de cette partie, comme du sarcomphale, du varicocéphale, de l'hydromphale et du pneumatomphale, ou des tumeurs charnues, variqueuses, aqueuses, gazeuses de l'ombilic; il renvoie avec raison l'étude de l'exomphale ou hernie ombilicale à la partie de son ouvrage dans laquelle seront traitées les hernies abdominales en général. Il parle aussi dans cet article des fistules urinaires à travers l'ombilic, des ulcères du nombril, de la section et de la ligature du cordon ombilical.

L'article onzième renferme l'histoire des tumeurs internes du bas-ventre, qui sont fort nombreuses, et offrent les plus grandes différences entre elles, puis-

qu'elles peuvent dépendre du déplacement, de la transposition, de la distension, de l'engorgement des nombreux viscères abdominaux, de l'accumulation de sang, de pus, d'eau, de corps étrangers, des vers intestinaux, qu'elles peuvent rester cachées ou devenir apparentes, etc.

La plupart de ces tumeurs, dit M. Boyer, « Sont du ressort de la pathologie interne; les maladies du foie, de la rate, de l'épiploon, des intestins, de l'estomac, de la matrice, des ovaires, de l'aorte ventrale, ne réclament presque dans aucun cas les secours de la chirurgie; ce n'est que dans un petit nombre de circonstances, par exemple, lorsqu'un abcès formé dans l'un des viscères vient à soulever les parois abdominales, et se montrer au-dehors, ou lorsqu'un liquide épanché dans le ventre distend ses parois outre mesure; que les moyens chirurgicaux sont applicables au traitement de la maladie. »

M. Boyer examine cependant celles de ces tumeurs qui peuvent rentrer dans le domaine de la pathologie chirurgicale, et traite des abcès du foie, ensuite des tumeurs de la vésicule du fiel, des fistules biliaires, etc.

Il nous eût été facile de donner un extrait plus long du septième volume de la Chirurgie de M. le professeur Boyer; mais comme cet ouvrage, fondé essentiellement sur une vaste expérience, doit se trouver dans la bibliothèque de toute personne qui désire connaître à fond et pratiquer honorablement la chirurgie, que l'empressement qu'on met à se le

procurer, et la rapidité avec laquelle s'est écoulée la première édition des volumes précédens, suffisent pour prouver son excellence, et nous dispensent de lui donner les justes éloges qu'il mérite, nous n'avons cru devoir offrir ici à nos lecteurs qu'un simple aperçu de la division qu'a suivie son célèbre auteur, et des principales matières qu'il a eu occasion d'y traiter. J. C.

VARIÉTÉS.

— IL est peu de médicamens sur lesquels on ait autant écrit que sur l'opium. Il en est peu en effet qui ait joui d'autant de réputation et auxquels on ait attribué autant de propriétés curatives. Selon quelques auteurs, aucune maladie ne devait résister à son emploi. Quelqu'exagérées que soient ces assertions, il n'en est pas moins vrai, que l'opium est un des médicamens les plus précieux que l'art ait donné au médecin. Il est en effet certaines maladies rebelles, contre lesquelles la médecine épuise en vain toutes les ressources de la pharmacie; si l'opium ne parvient pas à guérir ces affections cruelles, il calme du moins les pénibles douleurs du malade, et lui fait éprouver pour quelques instans un calme qui ranime son espoir et lui donne de nouvelles forces pour supporter des maux, devenus inevitables.

Les chimistes modernes se sont beaucoup occupés

dans ces derniers temps de l'analyse de ce médicament. Aucun n'a mis dans ses recherches plus de précision et de sagacité que M. Robiquet, qui vient de nous faire connaître une nouvelle préparation d'extrait d'opium.

On n'avait su jusqu'à présent comment expliquer la manière si différente d'agir de l'opium dans certaines circonstances. Tantôt en effet il détermine simplement l'assoupissement, le calme; d'autres fois, au contraire, il donne lieu à une excitation, une perturbation particulière. Ce dernier phénomène avait été attribué vaguement à un principe âcre et vireux, dont on soupçonnait l'existence dans l'extrait d'opium même le plus pur.

La découverte de deux principes différens dans cette substance, savoir: la *morphine* et la *narcotine*, ou sel de Derosne, a été un trait de lumière qui a éclairé ce point encore obscur de l'histoire médicale de l'opium. Ces deux principes en effet jouissent de propriétés tout-à-fait différentes et donnent lieu à des phénomènes opposés. D'après un grand nombre d'expériences, M. Robiquet pense que c'est à la *morphine* que l'opium doit sa propriété calmante, sédative et hypnotique; tandis qu'au contraire, c'est à la présence de la *narcotine* dans l'opium que l'on doit attribuer sa propriété excitante (1).

(1) Des expériences faites plus récemment par M. Orfila, et publiées dans ce Journal, ne cadrent point entièrement avec celles de M. Robiquet.

Comme le plus souvent on ne cherche dans l'opium qu'un médicament sédatif et calmant, il est clair qu'il produira toujours cet effet quand on sera venu à bout d'en séparer toute la *narcotine*. Or, comme cette substance est soluble dans l'éther, tandis que la morphine ne se dissout point dans ce véhicule, M. Robiquet est ainsi parvenu à obtenir un extrait d'opium tout-à-fait dépouillé de principe excitant.

Voici le procédé qu'il a mis en usage.

Il fait macérer dans de l'eau froide de l'opium ordinaire, divisé en petits morceaux comme pour obtenir l'extrait aqueux; après avoir filtré, puis évaporé la liqueur en consistance de sirop épais, il traite le résidu dans un flacon bien bouché par l'éther rectifié; il agite le tout un grand nombre de fois ayant de décanter la teinture éthérée. Celle-ci est ensuite soumise à la distillation pour en retirer l'éther. Cette opération est répétée tant qu'on obtient des cristaux de *narcotine* pour résidu de la distillation. Quand l'éther est sans action sur l'opium, on évapore la solution jusqu'à consistance pilulaire; et par ce moyen on a un extrait d'opium entièrement privé de *narcotine*.

Cette nouvelle préparation devra donc être préférée à l'extrait d'opium ordinaire, toutes les fois que le praticien aura l'intention d'administrer l'opium comme calmant.

A. RICHARD.

PRIX PROPOSÉS.

L'Académie Royale des Sciences, Belles-Lettres

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

et Arts de Rouen, propose à résoudre la question suivante :

« Existe-t-il un alcool absolu, c'est-à-dire, »
 » tellement pur, qu'il ne contienne aucune autre »
 » substance étrangère à sa nature ? Faire connaître ses caractères physiques et chimiques, sa »
 » composition, et le procédé qu'il convient d'employer pour l'obtenir. »

L'auteur du mémoire devra y joindre une quantité d'alcool absolu suffisante pour en pouvoir constater les propriétés physiques et chimiques.

Le prix sera une médaille d'or, de la valeur de 300 francs, pour être décerné dans la séance publique de 1821.

Les ouvrages devront être adressés, francs de port, à M. Vitalis, secrétaire-perpétuel de l'Académie, avant le premier juin 1821. Ce terme sera de rigueur.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— DE L'Abstinence des Alimens, ou du Jeûne, du Carême et du Maigre, sous le rapport de la santé ; ouvrage aussi utile aux gens du monde qu'aux médecins. Par C. G., D.-M.

L'abstinence est à la santé ce que la diète est aux malades.

Studium sanitatis est non satiri cibo.

HIPPOCR. — *Epidemus.*

Un vol. in-8.° A Paris, chez Guilleminet, libraire, rue Montmartre, N.° 68, vis-à-vis celle de la Juiverie. 1821. Prix, 4 fr. 50 cent.

ACADÉMIE ROYALE

DE MÉDECINE.

Séance du 29 Mars 1821.

M. le Président d'honneur annonce que l'interruption des séances de l'Académie a eu pour cause des réclamations que les membres honoraires ont adressées au Ministre de l'Intérieur, dont il a fallu attendre la réponse.

On lit l'ampliation d'un rapport adressé au Roi par le Ministre de l'Intérieur pour proposer à S. M. d'approuver les élections faites dans la séance du 27 janvier, pour compléter les titulaires des trois sections de l'Académie. Le Roi a approuvé en date du 6 février 1821.

On lit une lettre du Ministre de l'Intérieur en date du 9 février 1821, faisant envoi de l'approbation ci-dessus et de l'ampliation d'une ordonnance du Roi en date du 6 février.

*Ordonnance qui prescrit de nouvelles dispositions
relatives à l'Académie Royale de Médecine.*

Louis, par la grâce de Dieu, Roi de France et de Navarre,

A tous ceux qui ces présentes verront, salut.

Sur les représentations qui nous ont été faites de la

part des membres honoraires de l'Académie royale de médecine ;

« Considérant que la différence établie par notre
 » ordonnance du 20 décembre dernier entre les ho-
 » noraires et les titulaires, les uns et les autres ayant
 » les mêmes attributions académiques, n'a eu en vue
 » que de dispenser les premiers, en raison de leur
 » âge, des soins de l'administration, et de les placer
 » dans une position moins obligée pour les autres
 » travaux ; mais que les mêmes motifs n'existent pas
 » lorsqu'il s'agit d'élire, soit les académiciens, soit
 » les dignitaires ; que leurs lumières, leur expérience
 » ne peuvent que contribuer fort utilement à ces
 » élections ; que seulement il est convenable, pour
 » avoir égard à ce qui a été déjà fait, aux distinctions
 » voulues par notre dite ordonnance et aux usages
 » pratiqués dans des corps analogues, de ne les point
 » faire prendre part à l'élection des titulaires.

« Désirant aussi régler le mode d'élire, et déférer
 » à un vœu qui nous a été exprimé relativement aux
 » Secrétaires perpétuels dont notre ordonnance du
 » 20 décembre a prévu le besoin ;

« Sur le rapport de notre Ministre Secrétaire au
 » département de l'intérieur,

« Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

« Art. 1.^{er} Les membres honoraires de l'Académie royale de médecine ont voix délibérative pour
 » toutes les nominations autres que celles des titu-
 » laires.

« Art. 2. Toute élection est faite à la majorité ab-

» solue des suffrages des membres présents à la séance,
 » lesquels ne peuvent, pour que l'élection soit va-
 » lable, être moins des deux tiers de ceux qui ont
 » le droit d'y assister.

« Si la majorité absolue n'a point été obtenue aux
 » deux premiers tours de scrutin, il est procédé,
 » par un troisième tour, au ballottage, en liste dou-
 » ble, de ceux qui, au second tour, ont obtenu le
 » plus de voix.

« Art. 3. Il pourra n'y avoir qu'un Secrétaire per-
 » pétuel pour toute l'Académie, sauf à lui donner
 » des adjoints pour les sections dont les travaux le
 » rendraient nécessaire.

« Art. 4. Notre Ministre Secrétaire d'état au dé-
 » partement de l'intérieur est chargé de l'exécution
 » de la présente ordonnance. »

Donné en notre château des Tuileries, le 6 février
 de l'an de grâce 1821, et de notre règne le 26^e.

Signé LOUIS.

M. Portal annonce ensuite qu'il a écrit au Ministre
 de l'Intérieur, pour savoir si les honoraires, ayant
 acquis voix délibérative dans diverses nominations,
 il fallait les compléter avant de nommer les prési-
 dens et secrétaires. Dans une lettre du 20 mars
 1821, Son Excellence en réfère à sa lettre en
 date du 13 janvier et à celle du 8 mars par la-
 quelle il invitait M. le Président d'honneur à réunir
 l'Académie. Il pense d'ailleurs que si l'on voulait mo-
 difier les dispositions de la lettre du 13 janvier, ce ne

devrait être qu'en vertu d'une délibération formelle de l'Académie. Le ministre à qui l'on a demandé un local particulier pour l'Académie, répond aussi qu'on ne pourrait sans manquer d'égards pour la Faculté, ne pas profiter du local que sur l'invitation du ministre elle a offert avec empressement ; que l'Académie doit donc continuer à se réunir dans les bâtimens de la Faculté de médecine jusqu'à ce qu'on ait pu lui affecter au Louvre les appartemens qui lui seraient nécessaires. Enfin il invite de nouveau à ne pas différer de convoquer l'Académie, afin qu'elle puisse se constituer définitivement et commencer ses travaux.

M. Portal annonce que cette lettre renvoyant à celle du 13 janvier, et laissant l'Académie libre d'adopter une autre marche, il s'agit de décider si l'on nommera des membres honoraires, ou si l'on organisera le bureau.

Sur la demande de M. Borie, l'un des membres honoraires, on lit la copie d'une lettre écrite au Ministre de l'Intérieur par 21 des honoraires nommés pour annoncer à Son Excellence qu'en se rendant à la séance de l'Académie, ils n'entendent point renoncer aux réclamations qu'ils ont faites. Ces réclamations postérieures à l'ordonnance du 6 février, portent à ce qu'il paraît, sur la restriction du droit qui leur est accordé par l'art. 1.^{er} de cette ordonnance.

La question soumise à l'Académie est mise en discussion : plusieurs membres honoraires pensent que

l'on doit procéder d'abord à l'élection des autres honoraires; d'autres membres de l'Académie sont d'un avis contraire. L'Académie adopte par deux délibérations les deux propositions suivantes : 1.^o qu'elle organisera ses bureaux avant de faire aucune élection; et 2.^o qu'elle procédera d'abord à la formation des bureaux des sections, et en second lieu à l'organisation du bureau général de l'Académie.

La section de médecine nomme président M. Hallé, vice-président M. Alibert, et secrétaire M. Duméril.

La section de chirurgie choisit M. Distel pour président, M. Dubois pour vice-président, et M. Richerand pour secrétaire.

La section de pharmacie nomme président M. Deyeux, M. Vauquelin vice-président, et secrétaire M. Cadet.

Séance du 3 Mars 1821.

L'Académie procède à la formation de son bureau général : M. Bourdois est élu président, M. Béclard secrétaire, et M. Désormeaux trésorier.

M. Dupuytren propose à l'Académie de demander au ministre que le nombre des membres honoraires soit réduit, et que leurs droits et prérogatives soient en tout semblables à ceux des membres titulaires.

M. Royer-Collard appuie la proposition de M. Dupuytren et propose à l'Académie de nommer une commission spéciale chargée de préparer les réglemens et de renvoyer à cette commission la proposition faite par M. Dupuytren; de composer cette commis-

sion de 11 membres pris et élus dans les trois sections; et de réunir le conseil d'administration pour régler les séances des sections.

Ces propositions sont appuyées et adoptées.

L'Académie procède à l'élection des membres de la commission des réglemens.

La section de médecine élit MM. Hallé, Petit, Royer-Collard, Leroux, Dalmas et Alibert;

La section de chirurgie, MM. Richerand, Dupuytren et Dubois;

Et la section de pharmacie, MM. Robiquet et Cadet.

SECTION DE PHARMACIE.

Séance du 10 Avril.

M. Deyeux président ouvre la séance par un discours d'inauguration.

M. Pelletier lit un mémoire intitulé : Examen chimique du poivre. M. Vauquelin s'était déjà occupé du poivre cubèbe. (Bulletin de la Faculté de médecine, 1820. III.) M. OErsted, (lettre à M. de Blainville), s'était aussi occupé du poivre et annonçait y avoir trouvé un alcali végétal ou une base salifiable qu'il a appelée pipérine. M. Pelletier qui a examiné le *piper nigrum*, a obtenu des résultats différens de ceux du chimiste Danois et assez analogues à ceux de M. Vauquelin. Voici ses conclusions :

M. Pelletier prouve que cette saveur est due à une huile concrète peu volatile; qu'il existe, il est vrai, dans le poivre, une matière particulière cristalline, et qui ne se rapporte à aucun des principes immédiats déjà connus, mais qui n'est pas alcaline. M. Pelletier en expose les caractères et les proprié-

tés. Nous renvoyons, pour les détails, au mémoire qui probablement sera imprimé prochainement.

M. Chéron a adressé un essai de nomenclature pharmaceutique, qui a été renvoyé à une commission.

M. Caventou a communiqué verbalement une observation relative à l'action de l'acide sulfurique sur les huiles.

Le même membre de l'Académie a annoncé qu'un charlatan vendait une tisane qui paraît contenir quelque principe des cantharides.

M. Robiquet a communiqué verbalement de nouvelles observations sur les prussiates triples.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du 12 Avril.

M. Fournier de Lempdes, D.-M. à Clermont-Ferrand, a adressé un mémoire intitulé : Essai sur des combinaisons nouvelles tendant à maintenir les hernies inguinales, etc.

Commissaires MM. Ribes, Yvan et Cloquet.

M. Lemonnier, D.-M. à Rennes, a adressé les pièces suivantes : 1.^o opération césarienne pratiquée à Rennes le 14 juillet 1820 ; 2.^o nouvelle canule inventée pour remédier à l'hémorrhagie utérine après l'accouchement ; 3.^o crochets réunis croisés et recourbés suivant la forme du forceps. Commissaires

MM. Déneux et Eyvat.

M. François Talma demeurant à Bruxelles, a adressé un mémoire sur les principaux accidens de la première dentition, et sur les moyens d'y remédier. Commissaires, MM. Duval et Béclard.

356 ACADEMIE ROYALE DE MEDECINE.

M. Geoffroy Saint-Hilaire a lu un mémoire intitulé : Vues générales sur l'étude et la classification des monstres.

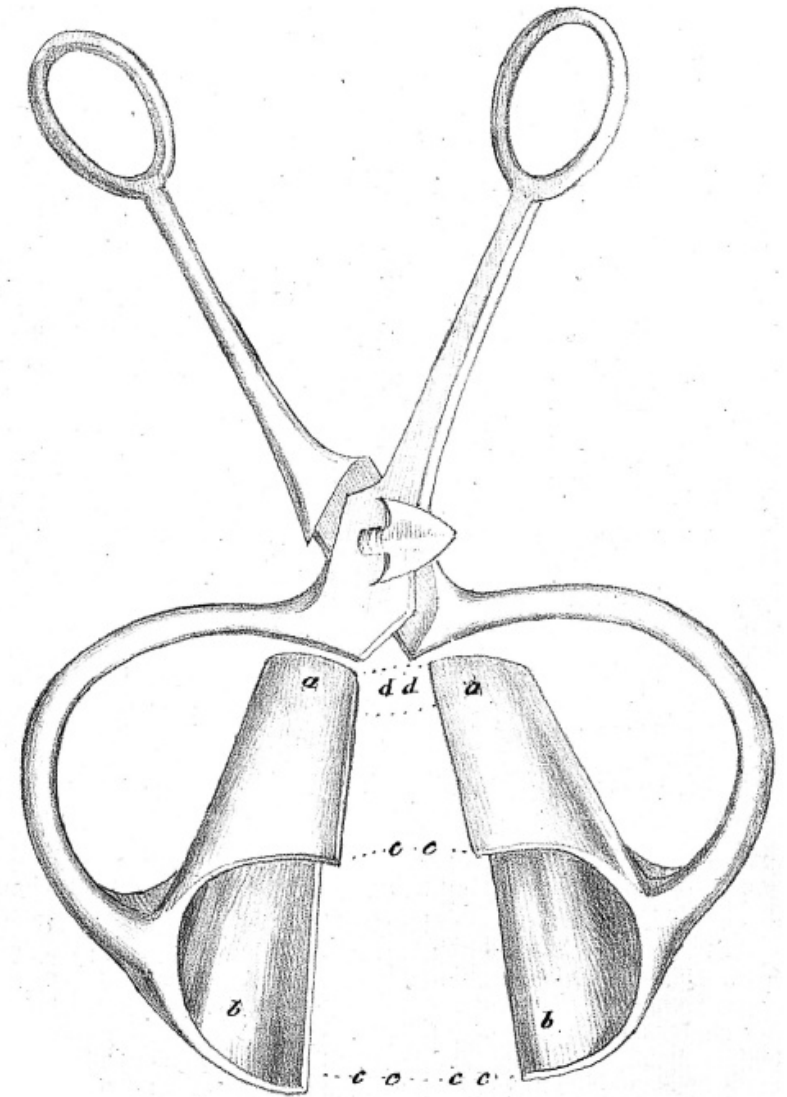
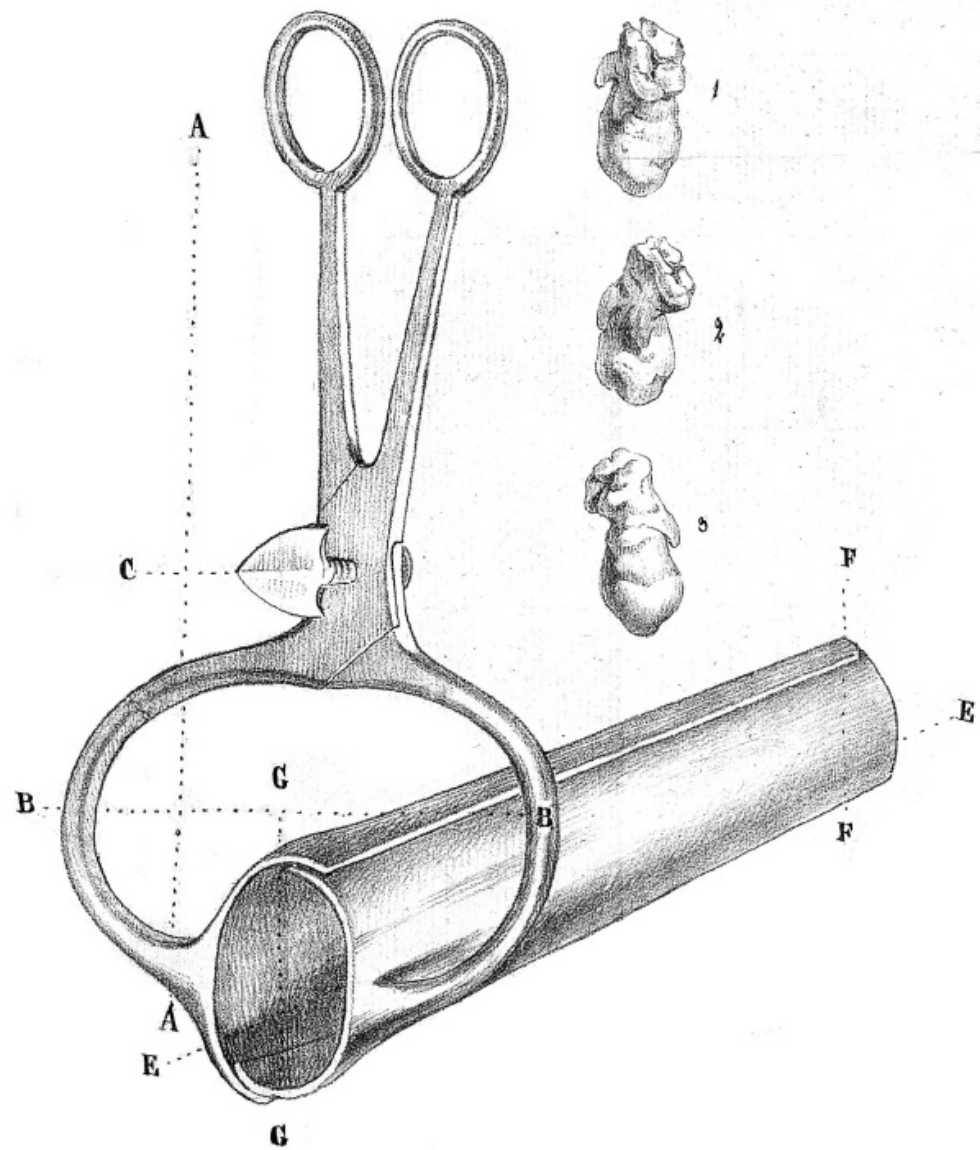
SECTION DE MEDECINE.

Séance du 14 Avril.

MM. Pelletier et Caventou ont offert leur ouvrage intitulé : Analyse chimique des quinquinas, etc. Paris, 1821, 8.º 88 p.

M. Lèveillé a lu un mémoire sur le catarrhe pulmonaire considéré comme subintrant des fièvres bilieuses. Ce mémoire contient diverses observations. M. Lerminier pense qu'il s'agit plutôt de la pneumonie au premier degré ou de l'engouement du poumon, maladie très-bien décrite par M. Laennec, et qu'on reconnaît aisément par la percussion et par l'auscultation médiate.

M. Duméril a lu un mémoire envoyé à la société de la Faculté ayant sa suppression, par M. Mouton demeurant à Agde, sur la maladie pétéchiaire hémorrhagique. Ce mémoire contient quatre observations de cas particuliers, suivis d'une description générale dans laquelle l'auteur établit que cette maladie diffère tout-à-fait du scorbut, et qu'elle se rapproche au contraire des fièvres pétéchiales. M. Marc pense que cette maladie est toujours symptomatique de quelque affection asthénique et particulièrement du scorbut. M. Sédillot dit qu'il l'a vue dans divers cas d'affections sthéniques et il en rapporte un en détail. Ce mémoire est renvoyé à MM. Alard et Louyer-Willermay pour en faire un rapport.



BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1821. — N.º II.

Articles contenus dans ce Numéro :

RECHERCHES Anatomiques et Chimiques sur un sujet affecté d'hydrocéphale chronique ; par MM. BRESCHET et BARRUEL.

Cas d'Entérite avec perforation à la vésicule biliaire ; par M. MARTIN SOLON, aide de clinique interne à l'Hôtel-Dieu.

Observation sur un Anthrax, ou Charbon ulcéré de la bouche, du genre de ceux que Van-Swiéten nommait chancres aquatiques ; par M. COURBON-PÉRUSEL, correspondant à Carhaix.

Deux Séances de l'Assemblée des Professeurs de la Faculté pendant le mois de Février.

Deux Séances de la Société dans le même mois.

RECHERCHES Anatomiques et Chimiques sur un sujet âgé de sept ans, affecté d'hydrocéphale chronique, et traité dans les salles

358 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

de la Clinique interne de la Faculté de Médecine de Paris ; par M. BRESCHET, chef des travaux anatomiques, et M. BARREUEL, chef des travaux chimiques de la Faculté de Médecine de Paris.

M. LEROUX, Doyen de la Faculté, et M. le professeur *Fouquier*, ont eu à traiter pendant plusieurs mois dans les salles de la Clinique interne, un enfant âgé d'environ sept ans, affecté d'hydrocéphale chronique.

Le corps de cet enfant, après sa mort, a été porté dans mon laboratoire pour en faire préparer le squelette. J'ai cru pouvoir profiter de la circonstance, pour faire quelques recherches anatomiques. Ce sont les notes recueillies dans cette dissection, que j'ai l'honneur de communiquer à la Société.

L'examen de l'encéphale a sur-tout appelé mon attention, et cette dissection a été faite avec beaucoup de soin, par M. le docteur *Spurzheim*, et par moi.

La tête a 3 décimètres 10 millimètres de circonférence (ou 21 pouces 5 lignes), et son étendue de la racine du nez jusqu'à la protubérance occipitale externe, est de 19 centimètres (7 pouces); d'une oreille à l'autre, c'est-à-dire, de la racine de l'apophyse zygomatique d'un côté, à celle du côté opposé, de 11 centimètres 5 millimètres (4 pouces 3 lignes), d'une bosse pariétale à l'autre, 19 centimètres

(7 pouces); enfin, du trou occipital au vertex, 19 centimètres (7 pouces).

Le crâne est ossifié, excepté à l'endroit de la fontanelle supérieure, dans une étendue transversale de 7 centimètres (2 pouces et demi environ), et dans une étendue longitudinale de 3 centimètres (1 pouce 3 lignes).

Les sutures du crâne présentent de nombreux os complémentaires. L'angle de l'occipital est formé par trois os wormiens, un très-grand à droite, et deux à gauche. Ces pièces peuvent être rapportées aux os nommés occipitaux supérieurs, par les uns; inter-pariétaux ou épactaux, par les autres. Dans le point d'articulation de l'angle antérieur et inférieur du pariétal avec l'aile du sphénoïde, on voit de chaque côté un des os complémentaires.

Le développement des os de la face est beaucoup moins grand et moins avancé que celui des os du crâne. La paroi supérieure de l'orbite est très-inclinée en arrière; les sinus ne sont pas développés. Les dents de la première dentition sont toutes cariées ou atrophiées. Sur la mâchoire supérieure, on voit hors des alvéoles les deux dents cunéiformes moyennes, appartenant à la deuxième dentition. Nous n'avons pu apercevoir aucune trace d'os intermaxillaires.

La hauteur totale du squelette est de 10 décimètres (35 pouces environ.)

360 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

L'ossification des os du tronc et des membres est moins avancée que dans les sujets du même âge.

La colonne rachidienne n'offre point de courbures.

La ménynge (dure-mère), et la ménynge (arachnoïde) extérieure, hormis leur tension, n'ont présenté rien d'extraordinaire. Le cerveau touchait les parois du crâne, et une légère pression y faisait reconnaître une fluctuation intérieure.

La scissure longitudinale entre les deux hémisphères du cerveau, avait un pouce de profondeur à peu près, et le mésolobe (corps calleux), était évidemment porté en haut. Les anfractuosités avaient presque disparu dans quelques endroits, sur-tout dans les deux régions latérales et supérieures des hémisphères; quelques-unes n'avaient qu'un demi-pouce, et encore moins de profondeur. Le changement des circonvolutions était moins perceptible du côté de la scissure de *Sylvius*, entre le lobule antérieur et le lobule moyen. La distension des (lobes) lobules antérieurs, était très-considérable, sur-tout dans leur longueur, depuis la jonction des nerfs oculaires jusqu'à l'extrémité antérieure du mésolobe (corps calleux.)

La substance grise à l'extérieur des lobes (hémisphères), avait en général la consistance ordinaire; elle était plus molle à la base du cerveau, des deux côtés de la ligne mé-

diane, et principalement à l'endroit qui correspond à la protubérance cylindroïde (pied d'hippocampe), le long du trajet des nerfs oculaires, autour des pédoncules du cerveau, et auprès des éminences pisiformes.

La ménynge (arachnoïde) qui tapisse la masse encéphalique, autour de la jonction des nerfs oculaires, et qui s'étend plus bas jusqu'au mésocéphale (protubérance annulaire), était épaissie et opaque, d'une couleur blanchâtre; les nerfs cérébraux paraissaient dans leur état naturel.

Les lobes (hémisphères) du cerveau étaient dépliés en grande partie par (trois livres 12 onces (1 kilogr. 4716) d'eau, contenue dans les grandes cavités cérébrales et dans le troisième ventricule.

Des deux couches de substance, l'extérieure grise, l'intérieure blanche, étaient très distinctes, et dans quelques endroits elles n'avaient que deux lignes d'épaisseur.

La substance blanche n'était pas plus molle qu'à l'ordinaire, et elle nous a même paru plus dense dans certaines parties.

Les parois des ventricules distendues étaient libres, et laissaient voir des vaisseaux sanguins intacts dans une direction divergente, depuis les corps striés jusqu'à l'extrémité antérieure des lobes (hémisphères) qui avaient éprouvé une grande distension.

Le repli antérieur du mésolobe (corps cal-

leux) avait une dimension et une apparence remarquables, à cause de la grande extension des lobules antérieurs. Cette masse d'union, ou commissure, présentait une espèce de seconde voute, ou, en d'autres termes, elle était pour les cornes antérieures des grands ventricules, ce que le trigone cérébral, ou voute, avec ses piliers postérieurs, est ordinairement pour les cornes latérales et pour la partie antérieure des cornes postérieures des grands ventricules.

Le septum médian des ventricules (cloison transparente) était rompu; il offrait des flocons sur les bords de la rupture, qui était transversale par rapport à la direction des fibres de la cloison. C'était l'effet d'une violence; mais il serait impossible de dire si cet état existait avant la mort, ou s'il était le résultat de la manipulation pendant la dissection. Le dernier cas paraît probable, car nous n'avons examiné la cloison transparente qu'après avoir remué le cerveau dans différentes directions, et après avoir laissé sortir la plus grande partie de l'eau renfermée dans les cavités.

Les corps striés et les prétendues couches optiques avaient leurs formes ordinaires. La séparation entre le trigone cérébral (voute à trois piliers), et les couches optiques, ou la communication des ventricules latéraux avec le troisième ventricule, était très-distincte. Le

troisième ventricule était élargi d'un pouce. Cette vérité était mise hors de doute par l'allongement des commissures antérieure, moyenne et postérieure.

Ces dernières parties ont été examinées avec une attention particulière, dans le dessein de vérifier quelques points contestés, et de confirmer une idée nouvelle. Celle-ci concerne la prolongation de la masse grise située en avant des tubercules pisiformes (éminences mamillaires), entre le pilier antérieur de la voute et entre la commissure antérieure et la communication avec la masse grise placée en avant de la jonction des nerfs accessoires.

Nous avons vu clairement que la commissure antérieure ne se confondait pas, comme M. *Tiedemann* le soutient (1), avec les faisceaux longitudinaux, ou pédoncules cérébraux, mais qu'elle traversait les corps striés vers les circonvolutions antérieures des lobules moyens.

La commissure moyenne molle formait un faisceau arrondi; la commissure postérieure était séparée de trois lignes de l'union des éminences du mésocéphale, ou tubercules quadrijumeaux.

L'ouverture du canal intermédiaire des ventricules (aqueduc de *Sylvius*), qui communique avec le troisième ventricule, était un

(1) Anatomie du cerveau des Fœtus etc, page 138.

peu élargie ; l'orifice de ce canal, du côté du quatrième ventricule, cet aquéduc, la valvule de *Vieussens*, ainsi que la protubérance annulaire, les lobes du cervelet (hémisphères du cervelet), le processus vermiciforme, et toutes les parties voisines, avaient conservé leur état naturel.

Un point capital de la structure du cerveau, qui mérite l'attention des anatomistes, et qui réfute positivement l'opinion erronée que *M. Tiedemann* s'est formée du mésolobe (corps calleux), est que les fibres des faisceaux qui sortent des couches optiques et des corps striés, s'épanouissent et traversent les circonvolutions avant de s'unir dans la ligne médiane, ou avant de former l'appareil des commissures, et qu'elles ne se prolongent pas immédiatement dans le corps calleux.

Une autre remarque importante à faire, est que la masse encéphalique n'avait pas été absorbée, pas même les parties extrêmement molles, telles que les commissures et la cloison transparente.

L'ensemble de la masse encéphalique de ce sujet pesait 3 livres 4 onces (1 kilogr. 4692). Le cerveau d'un autre enfant du même âge, pesait 2 livres 13 onces 2 gros. Ainsi, tout en admettant que l'encéphale des enfants de sept ans varie dans sa masse, on peut au moins dire que cette tête affectée d'hydropisie chronique contenait une quantité moyenne de sub-

tance cérébrale, et qu'il n'y avait point eu de résorption. Il est également certain que l'organisation cérébrale n'était ni détruite, ni altérée, ce qui fait concevoir la possibilité de l'exercice des fonctions de cet organe dans cette maladie.

La liqueur extraite de la cavité crânienne et des ventricules cérébraux, a été remise à M. *Barruel*, chef des travaux chimiques de la Faculté, qui en a fait l'analyse, et qui a eu la complaisance de me communiquer la note suivante.

La liqueur est assez transparente; elle a une couleur légèrement rose (1), et répand une odeur fade, désagréable, sans cependant être putréfiée.

1.^o Agitée dans un flacon qui en est à moitié plein, elle produit très-peu de mousse, l'écume disparaît promptement par le repos.

2.^o Elle verdit sensiblement le sirop de violettes, et ramène au bleu la teinture de tournesol rougie par un acide.

3.^o Elle donne à peine des traces de précipité par la dissolution de noix de galle.

4.^o Elle n'éprouve aucun changement visible par l'acide sulfurique concentré.

(1) Cette couleur dépendait d'un peu de sang qui s'était mêlé au liquide, pendant la dissection de l'encéphale. A l'ouverture du crâne, nous avons trouvé la sérosité claire, limpide, et nullement colorée en rouge.

366 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

5.° Par l'addition d'une dissolution concentrée de chlore, elle prend une légère teinte opaline.

6.° La dissolution de deuto-hydrochlorate de mercure y produit un très-léger précipité blanc et floconneux.

7.° Elle est abondamment précipitée par l'acétate de plomb, et le précipité qui a l'apparence cristalline se dissout, pour la plus grande partie, par l'addition d'une grande quantité d'eau.

Il résulte des expériences énoncées ci-dessus, que cette liqueur contient, 1.° extrêmement peu de matière animale; 2.° une certaine quantité de sel alcalin; 3.° une assez grande quantité d'hydro-chlorate. Pour connaître le rapport de ces matières entr'elles, on a opéré ainsi qu'il suit:

1,000 Grammes de cette liqueur ont été mis dans une capsule de platine préalablement tarée: on a porté la liqueur à l'ébullition, et après un quart-d'heure de bouillon, la liqueur non-seulement n'a point été coagulée, mais il ne s'y est formé aucune concrétion ni aucun dépôt; seulement elle a quitté sa couleur rose et en a pris une verdâtre. On a continué l'évaporation sur un bain de sable, et lorsqu'il n'y a plus eu environ qu'une cuillerée de liquide, on a achevé l'évaporation au bain de vapeur. Le résidu complètement desséché pesait dix grammes; ce résidu avait l'apparence

cornée, et était recouvert d'une grande quantité de matière saline dans laquelle on distinguait beaucoup de cristaux cubiques. On a enlevé ce résidu avec soin, on l'a mis dans un mortier de verre, où on l'a trituré jusqu'à ce qu'il fût en poudre impalpable, puis on l'a fait digérer dans de l'alcool absolu, fractionné en plusieurs parties. La première portion d'alcool a pris une légère couleur fauve; la dernière était incolore. Toutes les liqueurs réunies ont été évaporées avec soin au bain-marie. Le résidu de l'opération bien desséché, pesait un décigramme. Ce résidu avait une couleur jaune foncée, une odeur de viande, et attirait sensiblement l'humidité de l'air. Sa dissolution était précipitée par le tanin; il a brûlé sans résidu sensible. Cette matière, soluble dans l'alcool, jouit des propriétés de l'osmazome.

La matière qui a été épuisée par l'alcool, a été traitée par l'eau qui a dissous toutes les matières salines. La dissolution était incolore. La matière qui n'a pas été attaquée par l'eau, avait une couleur d'opale; bien desséchée, elle pesait un gramme neuf décigrammes. Cette matière, mise dans un creuset de platine et chauffée au milieu des charbons, s'est décomposée. En l'agitant, elle répandait une odeur de corne brûlée, absolument comme le fait l'albumine. Le charbon incinéré a laissé une trace de cendre dans laquelle on a reconnu la présence des phosphates de chaux et de l'oxyde de fer.

368 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

La dissolution des matières salines a été évaporée : à un certain point de l'évaporation, il s'est formé à la surface du liquide, des petits cristaux cubiques qui tombaient au fond, et étaient bientôt remplacés par d'autres. On a poussé l'évaporation jusqu'à siccité parfaite, à la température de l'eau bouillante. Le résidu, qui était blanc, pesait huit grammes. Ce résidu ayant été analysé, on a reconnu qu'il était composé de six grammes cinq décigrammes de chlorure de sodium, un gramme de sous-deuto-carbonate de sodium, et de cinq décigrammes de deuto-phosphate de sodium.

Il résulte de cette analyse, que cette liqueur est composée sur 1000 parties :

Eau	9,90,0
Albumine.	0,01,5
Matière analogue à l'osmazome.	0,00,5
Sel marin.	00,5
Phosphate de soude.	0,00,5
Carbonate de soude.	0,01,0

Cette analyse présente des particularités fort remarquables ; la première est la très-petite quantité d'albumine contenue dans le liquide animal, et la seconde, la présence d'une matière analogue à l'osmazome.

Quelques médecins chimistes se sont, dans ces derniers temps, occupés de recherches semblables, et nous citerons particulièrement les travaux de M. *Marcet* (1) ; les résultats de

(1) Si tous les autres fluides séreux de l'économie

ses analyses ressemblent, dans presque tous les points, à ceux qu'a obtenus M. *Barruel*.

M. *Marcet*, sur 1000 grammes de fluide sur un sujet affecté d'hydrocéphale, a retiré :

Eau	990,80
Matière mucoso-extractive avec trace d'albumine	1,12
Muriate de soude	6,64
Sous-carbonate de soude avec quelques traces de sulfate alcalin	1,24
Phosphate de chaux avec des traces de phosphate de magnésie et de fer	0,20

On voit que dans deux analyses, l'albumine a été trouvée en très-petite proportion. On pourrait peut-être comparer la matière mucoso-extractive de M. *Marcet*, à la matière analogue à l'osmazome, découverte par M. *Barruel*.

animale, contiennent aussi peu d'albumine que celui dont nous donnons l'analyse, M. *Bastock* aura eu tort de nommer ces liquides des *fluides albumineux*. (Voyez *Medico-Chirurgical Transaction of London*, vol. IV, p. 73.

*ENTÉRITE avec état nerveux ou ataxique.
Perforation de la vésicule biliaire ; périto-
nite sur-aiguë ; par M. MARTIN SOLON, aide
de clinique interne à l'Hôtel-Dieu.*

Le nommé *Ménage*, coutelier, âgé de 31 ans, d'une constitution bilieuse détériorée par la fatigue, fut apporté dans la salle du Rosaire, et couché au N.º 23, le 8 janvier 1821.

Treize jours auparavant, il avait éprouvé de l'anorexie et un mal-aise général accompagné de céphalalgie. Ces symptômes augmentèrent pendant six jours : alors le malade quitta son travail et but du vin chaud. La fièvre s'alluma, du délire survint, et son intensité engagea les parens de cet homme à l'amener à l'Hôtel-Dieu, où il fut placé dans la salle de clinique. Il était sans connaissance : on lui mit des sinapismes aux pieds.

Le lendemain, 14.^{me} jour de la maladie, le *facies* est violet, le regard étonné, l'abolition des facultés intellectuelles complète, la sensibilité de la peau très-obtuse, les pupilles larges et non contractiles, le délire furieux, la langue sèche et noirâtre, le pouls petit et fréquent. M. *Husson* fit appliquer trente sangsues à la base du crâne, des vésicatoires aux jambes, prescrivit une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger, et une potion antispasmodique.

15.^e et 16.^e Jours, retour gradué de la sensibilité générale, de la contractilité des pupilles et des facultés intellectuelles. La langue est sèche et brunâtre, l'épigastre douloureux à la pression. On met en usage une médication émolliente.

Du 17.^e au 26.^e jour, la stupeur cesse entièrement, les nuits sont assez tranquilles ; mais une toux vive et fréquente, et un peu d'oppression, fatiguent le malade. Tantôt la langue est sèche, tantôt elle est humide. Il se plaint de douleurs abdominales, il n'a qu'un peu de dévoiement de couleur jaunâtre, son pouls est fréquent. Une petite saignée diminue les symptômes thoraciques ; des émolliens appliqués sur le ventre, et des sinapismes mis aux membres inférieurs, calment les douleurs abdominales.

27.^e Jour, quelques symptômes cérébraux reparaissent ; la face est injectée, la langue sèche et tremblotante, la chaleur vive, le pouls fréquent. On prescrit un bain, et l'on insiste sur les moyens adoucissans.

Du 28.^e au 36.^e jour, le *facies* devient tranquille, les réponses justes, la toux moins vive et accompagnée d'expectoration muqueuse ; la fréquence du pouls diminue un peu, le malade jouit de quelques instans de sommeil ; les douleurs abdominales persistent, malgré les moyens employés. On soutient ses forces au moyen de quelques cuillerées de

372 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

bouillon, d'œufs à l'eau, et de crème de riz. On frictionne ses membres avec l'eau-de-vie camphrée.

31 Janvier, 37.^e jour, *Ménage* se trouve le matin dans un assez bon état. Le soir, vers sept heures, ses douleurs hypogastriques augmentent d'intensité; il éprouve de violentes envies d'uriner qu'il ne peut satisfaire. On introduit une sonde; on ne trouve point d'urine dans la vessie. L'abdomen devient tendu et douloureux, le pouls très-fréquent et serré. L'interne de garde met trente sangsues à l'hypogastre, et fait donner un bain de siège. En sortant du bain, le malade se croit soulagé, mais bientôt les douleurs reprennent une nouvelle force. Pendant la nuit, le malade tombe dans un état d'anxiété extrême, un délire violent survient, et il meurt le lendemain matin au milieu d'angoisses inexprimables, semblables à celles qui accompagnent les épanchemens de matière fécale dans la cavité péritonéale.

Ouverture du corps.

On trouve un peu d'infiltration séreuse sous l'arachnoïde, et le cerveau peu consistant.

Les organes thoraciques sont sains.

La surface péritonéale est très-injectée, et présente vers l'hypogastre beaucoup de flocons albumineux blancs. La partie supérieure et droite de l'abdomen est remplie d'un fluide

jaune-verdâtre , de consistance sirupeuse. On pense d'abord que ce sont des concrétions albumineuses colorées par le voisinage de la vésicule biliaire , et l'on fait écouler cette matière , pour examiner les intestins. Ils sont accolés ensemble au moyen d'une sécrétion albumineuse , très-rapprochés. On ne trouve point leurs parois perforées. La muqueuse de l'estomac et du jéjunum est saine. On rencontre cinq ulcérations peu profondes et éloignées les unes des autres vers la fin de l'iléon.

La face interne de la vessie urinaire offre quelques traces d'injection sanguine.

La vésicule biliaire est affaissée ; on voit à sa surface plusieurs ouvertures par lesquelles s'écoule le peu de bile qu'elle contient encore , et qui , à la consistance près , ressemble entièrement au fluide que l'on a trouvé épanché dans la région supérieure de l'abdomen. L'intérieur de cette vésicule présente plus de vingt-cinq ulcérations. Elles sont circulaires , faites comme par un emporte-pièce , occupant indistinctement les diverses régions de la vésicule. Les plus petites ont seulement altéré la tunique interne , et n'ont pas plus d'une ligne de diamètre. Les plus grandes , qui sont au nombre de sept , peuvent être distinguées en supérieures , ou contiguës au foie , et en inférieures. Les trois supérieures n'ont pas plus de trois lignes de diamètre , ne présentent pas de traces d'escharre , et intéressent seulement la mem-

374 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

branc interne, en sorte que la substance du foie n'est pas mise à nu.

Les quatre inférieures ont la même étendue, mais deux d'entre elles ont détruit toutes les tuniques de la vésicule, et l'on ne voit plus que les débris de la membrane péritonéale. Leur circonférence offre un peu plus de densité que le reste de la vésicule.

Ce sont ces dernières ulcérations qui ont, en laissant écouler la bile dans la cavité abdominale, occasionné la péritonite sur-aiguë à laquelle notre malade a succombé en moins de douze heures.

Ces ulcérations sont-elles la suite d'une inflammation de la vésicule? Mais ses parois ne sont généralement ni rouges, ni épaissies.

Ont-elles été occasionnées par la nature de la bile? C'est ce qu'il a été impossible d'examiner, ce fluide ayant été disséminé dans l'abdomen.

La sensibilité épigastrique, qui n'a pas toujours été très remarquable, pouvait-elle faire deviner leur existence? Ce symptôme n'étant accompagné ni de tuméfaction, ni de rénitence locales, la peau et la sclérotique n'ayant point pris de teinte jaunâtre, les excréments alvins ayant toujours été bilieux, et l'urine de couleur ordinaire, ce symptôme me semble insuffisant pour établir le diagnostic d'une altération aussi grave.

Quels que soient la cause et le mécanisme de

cés ulcérations, que l'on doit peut-être rapprocher des perforations spontanées de l'estomac, elles font connaître un de ces cas extraordinaires qu'on ne peut prévoir. C'est ce motif qui m'a déterminé à soumettre l'histoire de cette maladie aux membres de la Société, à cause de la difficulté qu'elle devait présenter dans le diagnostic, et aussi parce que plusieurs auteurs d'anatomie pathologique, parmi lesquels je citerai *Bonnet* et *Morgagni*, n'ont point parlé de lésions semblables.

Voici comment M. *Martin Solon* résume le cas qu'il vient de décrire : au premier septénaire, embarras gastrique ; le malade boit du vin chaud. Délire violent et perte de la sensibilité pendant le second septénaire. Entrée à l'Hôtel-Dieu, au commencement du troisième : des sangsues appliquées à la base du crâne, et des dérivatifs placés sur les membres inférieurs, font cesser les symptômes cérébraux ; ensuite l'abdomen, et sur-tout l'épigastre, deviennent douloureux ; une toux fatigante se développe : on combat ces accidents avec avantage, par de petites saignées et plusieurs applications de sangsues. Pendant le cinquième septénaire, le malade donne des espérances de guérison. — Il meurt subitement le 37.^e jour, offrant des symptômes de péritonite sur-aiguë.

OBSERVATION d'un Ulcère à la bouche, du genre de ceux que Van-Swiéten a appelés chancres aquatiques, et remarques sur cette maladie; par M. COURBON-PÉRUSEL, correspondant à Carhaix.

DANS les premiers jours de juin 1818, on me confia le soin de *Barbe* ***, âgée de sept ans, habitante de Carhaix. Elle venait d'avoir une rougeole bénigne. Pendant sa convalescence, la joue lui enfla, et il lui survint un ulcère à la bouche dans le voisinage des dents canines et petites molaires de la mâchoire supérieure du côté gauche. La membrane muqueuse de la paroi buccale correspondante à cet endroit, était aussi légèrement ulcérée. Le fonds du principal ulcère était grisâtre. Je prescrivis des sucs de cresson d'eau dont on ne fit point usage, et des lotions avec une solution de sel ammoniac que l'on employa. L'ulcère de la paroi buccale fut bientôt cicatrisé; mais l'autre creusa, et laissa voir dans son fond une portion de la mâchoire supérieure. Cette portion assez considérable s'exfolia au bout de quelques semaines. Elle contenait la dent canine et une petite molaire destinées à remplacer les dents de lait.

Le 6 septembre 1818, j'eus occasion de voir cette jeune fille qui était parfaitement guérie.

Il est probable qu'on n'a employé aucun re-

mède interne, et qu'on s'est borné tout au plus à changer le régime de la malade.

En février 1821, j'ai examiné de nouveau la bouche de *Barbe****, et j'ai reconnu que la dent canine de la petite molaire de la mâchoire supérieure du côté gauche, manquait.

Cette maladie, qui a été bien décrite par *Van-Swiéten*, sous le nom de *chancre aquatique* (§. 422, 432), commence par un ulcère grisâtre dans l'intérieur de la bouche, souvent accompagné du gonflement et de l'endurcissement de la face du côté où il a son siège. Cet ulcère principal est encore souvent accompagné d'ulcération légère de presque tout le bord des gencives. En faisant des progrès il devient fétide, prend une couleur brune, et termine fréquemment par gangréner toute l'épaisseur des parois de la bouche qui tombent en lambeaux.

Il se montre dans toutes les saisons, et ordinairement à la suite de maladies, telles que la coqueluche, la rougeole, etc., qui ont laissé le corps dans un état de cachexie.

Quoique très-dangereux, il n'est pas rare de le voir guérir, soit avant l'établissement du sphacèle, soit après que celui-ci a envahi des portions considérables de la joue.

Les remèdes locaux dont j'ai fait le plus d'usage, sont la solution de sel ammoniac et le miel acidulé avec l'acide sulfurique. J'ai prescrit intérieurement le quinquina, plus sou-

378 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

vent les sucs des plantes antiscorbutiques, toujours un régime le plus salubre possible. Mon opinion n'est pas fixée sur le choix des meilleurs remèdes dans cette maladie. Il me semble que la partie essentielle du traitement consiste à combattre la cachexie générale à laquelle je crois qu'il faut attribuer la formation de l'ulcère.

Voici un tableau extrait de mes registres d'observation, qui pourra donner une idée des causes, des symptômes et du pronostic de cette maladie.

Epoque à laquelle a été observée la maladie.	Age du ou de la malade.	A la suite de quelle maladie l'ulcère s'est déclaré.	OBSERVATIONS.
Mai 1807.	Agé de 13 mois.	A la suite du sevrage.	Guéri avec exfoliation de l'os maxillaire.
Juin 1807.	Agé de 4 ans.	A la suite de la rougeole.	Mort au bout de huit jours avec sphacèle de la joue.
Juin 1807.	Agé de 15 mois.	A la suite de la rougeole.	Mort en 8 jours, avec des pétéchies sur diverses parties du corps.
Juin 1807.	Agé de 2 ans.	A la suite de la rougeole.	Mort en 18 jours, avec sphacèle de la lèvre inférieure.
Juin 1807.	Agé de 15 mois.	A la suite de la rougeole.	Mort en 15 jours, avec sphacèle des parois de la bouche.
Mai 1809.	Agée de 16 ans.	A la suite d'une maladie aiguë.	Guérie, quoique l'ulcère eût sphacélé et perforé la joue.

Epoque à laquelle a été observée la maladie.	Âge du ou de la malade.	A la suite de quelle maladie l'ulcère s'est déclaré.	OBSERVATIONS.
Octobre 1809.	Agé de 3 ans.	A la suite de la coqueluche.	Mort en deux mois, avec des pétéchies sur la peau.
Juillet 1813.	Agée de 2 ans.	A la suite de la fièvre quotidienne.	Je n'ai pas eu de ses nouvelles.
Mai 1814.	Agée de 4 ans.	A la suite de la coqueluche.	Morte en peu de jours.
Septembre 1816.	Agé de 4 ans.	Guéri en quatre mois environ.
Août 1817.	Agé de 2 ans.	Mort après trois mois de durée de l'ulcère et perforation de la lèvre inférieure.
Janvier 1817.	Agée de 6 ans.	A la suite d'abcès scrophuleux.	Morte en deux mois environ, avec sphacèle des parois buccales.
Juin 1818.	Agée de 7 ans.	A la suite de la rougeole.	Guérie avec nécrose de la mâchoire.
Septembre 1818.	Agé de 6 ans.	Guéri après plusieurs mois et avec adhésion de la paroi buccale aux gencives.
Janvier 1819.	Agée de 5 ans.	Guéri en 4 ou 5 mois malgré le sphacèle et la chute d'une portion considérable de la paroi buccale, dénudation de l'os maxillaire, etc.
Avril 1818.	Agée de 22 ans.	A la suite de fièvre lente.	Guérie avec sphacèle et chute d'une grande portion de la lèvre inférieure.

380 BULLETINS DE LA FACULTÉ;
SÉANCES DE LA FACULTÉ.

8 Février.

SON Excell. le Ministre de l'Intérieur écrit, en date du 30 janvier 1821, à M. le Doyen, pour l'inviter à prévenir les commissaires nommés pour le concours à la chaire d'anatomie vacante à l'Ecole d'Alfort, que ce concours aura lieu le premier mai prochain. Ces commissaires sont MM. *Chaussier* et *Béclard*.

Le Conseil Royal d'Instruction publique écrit à M. le Doyen, pour le prévenir que l'enseignement médical se trouvant très-incomplet dans l'Ecole secondaire de Médecine de Lyon, les études faites en cette Ecole ne seront pas comptées pour l'admission aux examens, et que les certificats délivrés par les professeurs ne seront pas considérés comme valables, jusqu'à ce que les améliorations nécessaires aient été opérées, conformément à l'arrêté du Conseil Royal, en date du 7 novembre dernier.

M. le professeur *Geoffroy-Saint-Hilaire* prie la Faculté d'agréer un exemplaire tiré à part de son Mémoire sur la déformation du crâne de l'homme.

22 Février.

Le Conseil Royal de l'Instruction publique adresse à M. le Doyen une circulaire propre à régler la marche qui doit être suivie dès le principe dans les affaires relatives aux délits dont les fonctionnaires du corps enseignant, peuvent se rendre coupables, et dont la poursuite et le jugement doivent avoir lieu dans les formes prescrites par le décret du 15 novembre 1811.

Sur une lettre du président du Conseil de l'Instruction publique, l'Assemblée, après en avoir délibéré, décide que M. le Doyen sera prié de lui faire part des difficultés que les professeurs éprouvent à faire les appels dans le grand amphithéâtre, et pour obtenir que les appels ne soient faits, cette année 1821, que pour les élèves de cette première année, en 1822, pour ceux de la première et de la deuxième, et ainsi à n'appeler les élèves de la première année qu'en 1824.

M. le Préfet de Police, par une lettre en date du 9 février 1821, écrit à M. le Doyen qu'il compte particulièrement sur son ascendant pour faire disparaître les germes d'insubordination qui existent parmi les élèves, et pour rétablir le calme dans leurs esprits qui sont beaucoup trop disposés à l'exaltation.

L'Assemblée entend les rapports suivans et en adopte les conclusions, 1.^o de MM. *Richerand* et *Desormeaux*, sur un prétendu gant préservatif proposé par le sieur *Mallet*. Les conclusions sont que ce gant peut bien offrir quelque degré d'utilité, et que sous ce rapport le sieur *Mallet* mérite quelques encouragemens.

2.^o De MM. *Chaussier* et *Béclard*, sur un ouvrage manuscrit de M. *Béfort*, portant pour titre : *Anatomie de l'Homme*, etc. Les conclusions sont que cet ouvrage ne mérite aucune attention.

3.^o Des mêmes commissaires, sur un remède contre la rage, proposé par le sieur *Marteau*. Les conclusions sont, que des deux moyens proposés, le second est utile et n'est pas nouveau, et que le premier n'est ni nouveau, ni utile.

4.^o De MM. *Lallement* et *Béclard*, sur des re-

382 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

mèdes secrets proposés par la dame *Le Mercier*. Les conclusions sont que ces recettes ne sont pas nouvelles, que plusieurs peuvent être nuisibles, et qu'elles ne méritent pas d'être approuvées.

5.^o De MM. *Roux* et *Orfila*, sur un médicament proposé par le sieur *Helvoët*. Conclusions : que ce médicament est en usage depuis long-temps, et qu'il n'offre aucun avantage sur beaucoup d'autres préparations qui doivent être préférées.

6.^o Rapport des commissaires chargés d'examiner les comptes de M. le Professeur trésorier. Conclusions : ce compte est approuvé, et la Faculté témoigne à M. *Desormeaux* sa satisfaction pour le zèle assidu avec lequel il remplit la fonction qui lui a été confiée.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

1.^{er} Février.

M. *Larrey* a soumis à l'observation des membres présents à la séance, un militaire qui, après avoir reçu un coup de fleuret à l'orbite droite, avec pénétration profonde dans le crâne et lésion supposée au lobe antérieur de l'hémisphère gauche du cerveau, hémiplégie de tout le côté droit de l'individu, et de l'œil du même côté, ne voit de cet œil que la moitié gauche des objets. M. *Larrey* promet de décrire avec détail cette observation importante pour la physiologie.

M. le professeur *Roux* remet de la part de M. le docteur *Stephenson*, une dissertation ayant pour titre : de *Velosynchesi*, et qui est relative à une opération dans laquelle, par suite d'une séparation

ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, etc. 383
 médiane du voile du palais, la réunion a été opérée
 par M. Roux. Ce cas de chirurgie ayant été soumis
 à l'examen de l'Institut.

M. le docteur *Troussel-Delyincourt* présente à
 l'examen des membres de la Société, un fœtus anen-
 céphale, et il lit un mémoire sur le cas singulier d'ac-
 couchement que lui a présenté ce sujet. MM. *Bé-
 clard* et *Breschet* ont été nommés commissaires.

M. le docteur *Grimault* a présenté une portion
 du tube intestinal, dans lequel on pouvait aperce-
 voir des ulcérations et des points glanduleux que ce
 jeune médecin regarde comme analogues aux altéra-
 tions que produit le croup.

M. *Jules Cloquet* met sous les yeux de la Société
 un cas d'articulation scapulo-humérale secondaire,
 par suite d'une luxation non-réduite. La cavité s'é-
 tait formée sur le bord interne de celle qui existait
 primitivement.

15 Février.

M. le professeur *Chaussier* a lu une note qui a été
 insérée dans le dernier Bulletin, sur une entérite et
 une péritonite observées dans un fœtus.

Le même M. *Chaussier* présente de la part de
 madame veuve *Boivin*, maîtresse sage-femme de la
 Maison de Santé, un *speculum uteri* brisé, et la des-
 cription et la figure qu'elle en a faite. Ces pièces
 font aussi partie du dernier Bulletin.

M. *Trappe* lit un mémoire sur un cas d'hydropi-
 sie enkystée de l'ovaire, et présente la pièce patholo-
 gique. M. *Léveillé* est nommé commissaire.

M. *Oudet* fait hommage pour le Muséum de la
 Faculté, du modèle en plomb de la dent mons-
 trueuse sur laquelle MM. *Duval* et *Cloquet* ont fait
 un rapport.

384 BULLETINS DE LA FACULTÉ, etc.

M. *Martin Solon* lit une note sur un cas d'entérite avec état nerveux ou ataxique. Cette notice fait partie du présent Bulletin.

M. le Baron *Larrey* présente à l'examen des membres de la Société, un militaire âgé de 27 ans, ancien sergent à la légion de l'Aude, qui, après avoir reçu en 1819, et par accident, un coup de feu à la mâchoire supérieure, était resté tout à fait défiguré et difforme. En effet, la balle dirigée verticalement de la voûte palatine vers le front, avait détruit toute la partie antérieure de cette voûte avec les quatre dents incisives, les cornets et la cloison des fosses nasales, les os propres du nez, les tégumens et les cartilages. Les bords de cette plaie horrible, qu'on avait laissé cicatriser, s'étaient renversés en dedans et avaient mis à découvert les fosses nasales et la cavité de la bouche, ce qui donnait à cette infirmité un aspect effrayant, et empêchait toute prononciation.

M. *Larrey*, après avoir détaché, disséqué et rafraîchi les bords de cette plaie difforme, en a fait la suture, et les a maintenus en rapport jusqu'à l'entière cicatrisation. Il a mis sous les yeux des membres de la Société, deux dessins très-exacts représentant le visage de ce militaire, avant et après l'opération qui en a été faite au mois de décembre 1820.

C. DUMÉRIL, Secrétaire.

Errata du dernier Numéro.

Page 368, ligne 9, au lieu de facilement, lisez saillant.

13, au lieu d'ulcération, lisez altération.

21, au lieu de muqueuse, lisez musculieuse.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.º 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

A VRIL 1821.

MÉMOIRE

SUR LES INFLAMMATIONS NON VIRULENTES DE LA
MEMBRANE MUQUEUSE DES ORGANES DE LA GÉNÉ-
RATION CHEZ LES ENFANS ;

*Par PIERRE RAYER, médecin-adjoint du quatrième
Dispensaire de la Société Philantropique.*

LE développement des membranes muqueuses est, pour ainsi dire, subordonné à celui des divers organes dont elles font partie. En rapportant, comme l'a fait le célèbre *Bichat*, à deux membranes générales toutes les surfaces muqueuses, on voit, en effet, que celle qu'il a désignée sous le nom de *généto-urinaire*, n'acquiert beaucoup d'extension et d'activité, qu'à l'époque de la puberté, surtout chez les individus du sexe féminin. Considérées sous le triple

10.

25

point de vue, du nombre, de la fréquence et de la gravité de leurs maladies, ces deux divisions des membranes muqueuses offrent, chez les enfans, des différences tellement remarquables, que l'attention des pathologistes a dû presque uniquement se fixer sur les lésions de la surface muqueuse gastro-pulmonaire. Pour ne citer qu'un genre de maladies, vous trouverez dans tous les traités *ex professo* sur les maladies des enfans, aux articles (1), *vomissements*, *dévoiement*, *colique*, *toux*, *dyspnée*, etc., une description plus ou moins exacte des diverses inflammations des membranes muqueuses des organes de la digestion et de la respiration; tandis que vous ne rencontrez pas même dans quelques-uns de ces ouvrages, l'indication des phlegmasies de la membrane *génito-urinaire*. Cette circonstance m'a engagé à rassembler la plupart des faits épars publiés sur

(1) L'exactitude qu'on cherche maintenant à introduire dans les dénominations nosologiques, fait espérer que les auteurs qui publieront désormais des ouvrages sur les maladies des enfans, emploieront des termes propres à rappeler le siège et la nature de l'affection, et non des symptômes communs à plusieurs lésions organiques.

(2) Les *aphthes*, les *ulcères*, et les inflammations *gangréneuses* des parties génitales, chez les enfans, sont des sujets importans d'étude. Il n'en sera point fait mention dans ce premier mémoire, uniquement consacré à l'examen des inflammations bléonorragiques.

les inflammations non virulentes de la membrane muqueuse des organes de la génération, à les disposer dans un ordre convenable en y joignant mes propres recherches; espérant que des praticiens plus habiles et forts d'une plus longue expérience, reprendraient un jour ce travail.

Symptômes communs aux inflammations de la membrane muqueuse des organes de la génération.

ENFANS DU SEXE MASCULIN.

ENFANS DU SEXE FÉMININ.

Mode aigu. — D'abord, l'espèce de titillation ou de léger prurit dans la partie de l'urètre correspondant au frein; les jours suivans, rougeur et gonflement de l'orifice de l'urètre, puis écoulement d'une matière lim-pide ou puriforme, précédé ou accompagné d'un sentiment de chaleur dans le canal lors de l'émission des urines.

Mode aigu. — Lors de l'invasion, les malades éprouvent un prurit incom-mode ou un sentiment pénible de cuisson à la vulve. Ces symptômes augmentent pendant l'émission des urines. Une humeur blanchâtre, opaque, se répand sur les petites et grandes lèvres, qui sont souvent plus rouges que dans l'état sain. Les enfans ont quelque peine à marcher, le frottement augmentant l'irritation des parties enflammées.

Mode chronique. — Ecoulement d'une matière lim-pide ou puriforme, secrétée par la membrane muqueuse

Mode chronique. — Ecoulement par les parties génitales, d'une humeur séreuse ou lactiforme, sans douleur

du canal de l'urètre, sans à la vulve ; quelquefois ac-
douleur ni cuisson lors de compagne d'une douleur
l'émission des urines. gravative au-dessus du pu-
bis, se propageant dans les
aines et la partie interne
des cuisses.

La durée des inflammations de la membrane mu-
queuse des organes de la génération, varie entre
quelques jours et plusieurs années. Ces inflammations
étudiées comparativement, présentent dans quelques
circonstances faciles à préciser, des différences qui
font varier le traitement et modifient le pronostic
de ces maladies. Les généralités, dans l'étude de la
pathologie, ne conduisant qu'à des idées superfi-
cielles, pour éviter des répétitions au moins inutiles
et apporter une plus grande exactitude dans la partie
descriptive de mon travail, je crois devoir exposer
de suite l'histoire des quatre espèces d'inflammations
non virulentes de la membrane muqueuse des orga-
nes de la génération, auxquelles peuvent se ratta-
cher, ce me semble, toutes les observations recueil-
lies sur ce point de pathologie. J'en excepte celles
qui, dépourvues de détails indispensables, ne peu-
vent être jugées, le caractère de la maladie dont elles
sont le tableau restant indéterminé ; j'en parlerai
dans un chapitre particulier.

Première espèce. — *Idiopathique.*

Deuxième espèce. — *Sympathique.*

Troisième espèce. — *Constitutionnelle.*

Quatrième espèce. — *Métastatique.*

ESPÈCE IDIOPATHIQUE.

Observation I.^{re}

Dans le mois de décembre 1820, je fus appelé pour voir une petite fille âgée de 5 ans; elle avait la figure pleine, le teint coloré, les chairs fermes, la langue était nette, les selles étaient naturelles; la respiration, la circulation, toutes les fonctions enfin, paraissaient dans l'état le plus satisfaisant, si l'on en exceptait un seul accident.

Madame *** en habillant sa petite fille avait été très-étonnée de remarquer sur la chemise de cette enfant, plusieurs taches d'un blanc jaunâtre produites par une humeur qui suintait abondamment des parties génitales et notamment de la vulve enflammée. Cette petite fille dont le sommeil était habituellement calme, avait été très-agitée la nuit précédente. Elle se plaignait de ressentir une douleur assez vive lors de l'émission des urines.

J'appris que depuis sa naissance, cet enfant n'avait éprouvé que des incommodités passagères, la plupart guéries sans le secours de l'art. Il n'avait point eu, en particulier, d'ophthalmies, de boutons ou pustules aux fesses ou aux parties génitales, dans les premiers mois après la naissance.

Trois ou quatre jours avant l'invasion de cette maladie, cette petite fille avait fait de très-longues promenades à pied. D'après les antécédens, je regardai cette circonstance, comme la cause principale de l'accident qu'elle éprouvait. Je prescrivis un bain tiède de 15 minutes, de le répéter ensuite de deux jours

l'un et de laver souvent les parties génitales avec une décoction de guimauve. Je ne changeai rien au régime de vie habituel. Douze jours après ma première visite, l'inflammation et l'écoulement qui avaient graduellement diminué depuis quelques jours, étaient totalement disparus.

Observation II.^e

Un épicier et sa femme allant à un repas de noces, emmenèrent avec eux leur jeune fille âgée de 8 ans et demi. Le dîner ou plutôt le souper se prolongea fort tard; on dansa une partie de la nuit, et la petite fille après avoir beaucoup mangé et dansé, fut conduite par sa mère dans une chambre voisine pour y prendre quelque repos en attendant le départ de ses parents. Deux jours après, madame *** aperçoit plusieurs taches sur la chemise de son enfant: elle l'interroge: la petite lui répond qu'elle éprouve des douleurs assez vives aux parties génitales depuis 24 heures, et que toutes les fois qu'elle urine elle ressent des cuissons dans les parties affectées. Profondément affligée, la mère de cet enfant faillit commettre les choses les plus extravagantes. Elle était sur le point de se transporter chez les personnes où la fête avait eu lieu, lorsqu'il lui vint heureusement dans l'esprit d'appeler un médecin. Je me rendis chez cette dame. Elle me raconta, en particulier, ce que je viens de rapporter, me répétant sans cesse que sa fille ayant toujours joui de la plus belle santé, elle ne pouvait concevoir le malheur qui lui était arrivé. Cependant, lorsque je lui annonçai que l'on voyait quelquefois de

semblables inflammations se développer spontanément aux parties génitales chez les enfans, elle paraît un peu rassurée. La jeune malade était brune, fraîche et vive. Je crus devoir pour le moment, me borner aux renseignemens qui m'avaient été donnés et m'abstenir de toutes recherches et même de questions indirectes, celles de la mère n'ayant amené aucune déclaration fâcheuse de la part de l'enfant.

D'après mes conseils, cette jeune fille prit un bain tiède de 20 minutes pendant 4 jours de suite. On joignit à ce moyen thérapeutique des lotions mucilagineuses et narcotiques, et le quinzième jour, cette maladie peu grave en elle-même, mais qui avait donné lieu aux soupçons les plus alarmans, avait complètement cessé.

Caractères. — Les causes qui produisent l'espèce idiopathique agissent directement sur l'organe affecté. La progression prolongée, la danse, le viol (1), la malpropreté, le séjour de linges trempés sur les parties génitales, sont celles qui donnent lieu le plus souvent à cette phlegmasie.

La rougeur de la vulve, la chaleur, la cuisson que les enfans éprouvent en urinant ou lorsqu'ils veulent se livrer à la progression, l'humeur blanchâtre qui baigne les nymphes et les grandes lèvres, indiquent assez que la vulve est le siège principal de l'affection.

(1) Il est souvent difficile de prononcer sur la *nature* d'une inflammation produite par cette dernière cause. La rapidité ou la lenteur de la guérison ne peuvent fournir que des probabilités très-incertaines.

Cette espèce attaque surtout les enfans gras et potelés, d'un tempérament sanguin : dispositions physiques que l'habitude de l'onanisme peut masquer ou détruire.

Le mode aigu est la forme qu'elle affecte ordinairement.

Lorsque l'onanisme est étranger à la production de cette espèce, elle guérit rapidement par l'emploi des bains tièdes, locaux et généraux, faits avec la décoction de plantes émollientes et narcotiques, toutefois si les enfans ne manquent pas des soins de propreté indispensables.

ESPÈCE SYMPATHIQUE.

Observation III.

Une petite fille âgée de 7 ans et demi, éprouva quelque temps après la chute des dents incisives et lors de l'éruption des dents secondaires, une irritation assez vive de la bouche, accompagnée de rougeur des joues et d'un léger larmolement. Bientôt des selles liquides répétées trois ou quatre fois dans les 24 heures, quelques coliques, une légère diminution dans l'appétit, l'haleine échauffée le matin au réveil, la coloration blanche de la langue dont les bords étaient un peu animés, annoncèrent l'existence d'une inflammation de la membrane muqueuse des organes de la digestion. Au bout de trois semaines, cette maladie était à peu près guérie par l'emploi des mucilagineux secondés d'un régime adoucissant, lorsque des accidens d'une autre nature donnèrent de

nouvelles inquiétudes sur la santé de cette enfant.

Sa mère, en la changeant de chemise, aperçut sur le linge, plusieurs taches aux endroits qui correspondent aux organes de la génération. La vulve était baignée par une humeur d'un blanc jaunâtre. La petite fille déclara que, depuis plusieurs jours, elle éprouvait des démangeaisons dans la partie affectée, où elle ne ressentait point de douleur si ce n'était lors de l'émission des urines.

Les renseignemens que j'obtins établissaient que cette petite avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au moment de la seconde dentition. L'écoulement n'avait lieu que depuis 3 ou 4 jours, car s'il eut existé antérieurement, la mère en aurait eu connaissance, étant dans le louable usage de soigner elle-même son enfant. Depuis quelques jours, cette petite fille n'avait pas plus fatigué que de coutume, et sa mère ne l'avait pas perdue de vue un seul instant.

Je pensai que la production de cette phlegmasie pouvait être attribuée en grande partie à l'inflammation des organes de la digestion. Les leucorrhées ne coïncident-elles pas fréquemment avec ce que les femmes appellent des *maux d'estomac* ? quoiqu'il en soit, je m'arrêtai à cette idée.

Je prescrivis un bain tiède de vingt minutes, à un jour d'intervalle : j'ordonnai de faire de fréquentes lotions aux parties génitales avec de l'eau de graine de lin ; de continuer pour boisson l'eau de riz gommée dont l'enfant faisait usage depuis quelque temps ; de choisir des alimens doux et d'une facile

digestion, et de ne point donner de vin pur aux repas.

Rien n'a été changé à ce traitement pendant treize jours. A cette époque, l'irritation de la membrane muqueuse des organes de la digestion n'existait plus ou du moins n'était décélée par aucun symptôme. On permit peu à peu d'user indistinctement de tous les alimens désirés par l'enfant. Au bout de trois semaines, l'inflammation des parties génitales ne produisait plus qu'un léger suintement sans douleur : des lotions avec parties égales de vin de Bordeaux et d'eau tiède terminèrent cet écoulement, qui aurait peut-être également cessé si on l'eût abandonné à lui-même.

Observation IV.^e

Une petite fille âgée de 8 ans, douée d'une bonne constitution, née de parens sains, avait éprouvé plusieurs accidens lors de la première dentition : elle avait été atteinte, entr'autres, de l'espèce d'inflammation connue sous le nom de *croûtes laiteuses*. Au bout de six à sept semaines, cette maladie qui fut abandonnée à elle-même, disparut sans que la santé de l'enfant en eût visiblement souffert. Lors des premiers indices du travail de la deuxième dentition, cette petite fille se plaignit de douleurs dans le ventre : son appétit diminua ; la diarrhée survint, dura quelques jours, se suspendit et se déclara de nouveau. La petite malade maigrissait, et n'en continuait pas moins de se livrer à ses jeux et à d'autres occupations peu fatigantes. Ces renseignemens me furent donnés le 11 juillet 1820, époque à laquelle

je fus consulté en grande partie pour une autre incommodité qui fatiguait beaucoup cette petite depuis sept à huit jours.

La mère me dit qu'elle avait remarqué sur les chemises de sa fille plusieurs taches considérables aux points correspondans aux organes de la génération. Cette circonstance ayant éveillé son attention, elle reconnut que l'enfant avait un écoulement blanchâtre par la vulve. Cet organe était peu enflammé et nullement excorié. Cependant la petite malade déclara qu'elle éprouvait des démangeaisons dans cette partie, et qu'en urinant elle ressentait une légère douleur.

La mère était profondément affligée, ne sachant à quelle cause attribuer cet écoulement : deux filles qu'elle avait eues antérieurement n'avaient point été atteintes de cette incommodité.

Je pensai que cet écoulement était du nombre de ceux qui surviennent quelquefois à l'époque de la dentition, et que l'on doit attribuer à ce travail lorsqu'on ne peut découvrir d'autres causes qui les aient produits. N'existe-t-il pas réellement la plus grande analogie entre ces écoulemens et la diarrhée, les croûtes laiteuses, les ophthalmies, les catarrhes pulmonaires et les autres inflammations des membranes muqueuses et de la peau, attribuées généralement à la deuxième dentition, avec lesquelles elles coïncident au moins très-fréquemment ?

D'après mes conseils, cet enfant prit, tous les 3 jours, un bain tiède de 20 minutes. On fit plusieurs fois dans les 24 heures des ablutions d'eau de gui-

mauve sur les parties génitales. Quelques petites tasses d'eau gommée aromatisées avec 3 ou 4 gouttes d'eau de fleur d'oranger, de l'eau rougie, de l'eau panée, des féculs, des bouillons et des potages au riz, des œufs frais, etc., formèrent la base du régime et du traitement qui furent suivis pendant 15 jours sans interruption. Les coliques et le dévoiement avaient cessé le quatorzième jour. L'écoulement était moins abondant et l'émission des urines se faisait sans la plus légère douleur. La santé générale de l'enfant était passable. Je conseillai de suivre le même régime et de remplacer les lotions émollientes par les suivantes :

℥ Infusion de sureau. 8 onces.
Acétate de plomb liquide. 2 gros.

Douze jours après, l'écoulement n'existait plus. Le dévoiement s'est reproduit à plusieurs reprises et a toujours été modéré par l'emploi des boissons mucilagineuses. Cette petite fille, après deux mois de souffrance, reprit les belles couleurs et l'embonpoint qu'elle avait perdus.

Observation V.^e (1).

Un petit garçon, âgé d'environ deux ans, ne pou-

(1) M. Blatin me semble avoir commis une erreur à la page 108 de sa savante Dissertation sur le catarrhe utérin, in-8., Paris, an X. Il dit : « J. Hunter a remarqué » que les jeunes filles chez qui la dentition est difficile, » sont souvent prises de fleurs blanches. » Je n'ai point trouvé cette remarque dans J. Hunter. Il a noté l'influence de l'irritation des gencives et de la membrane

vait uriner sans difficulté et sans douleur; une matière puriforme sortait du canal de l'urètre. Je pensai que cet enfant était probablement atteint du virus vénérien, et mes soupçons tombèrent naturellement sur la nourrice.

Ces accidens se calmaient quelquefois, disparaissaient entièrement et reparaissaient ensuite. On observa enfin qu'ils ne se reproduisaient que lors de l'éruption d'une nouvelle dent. Cela advint ainsi plusieurs fois d'une manière si constante et si régulière qu'il ne fût plus permis de douter que l'écoulement ne dût être attribué à cette cause. (Traduit de John Hunter, *The natural History of the human teeth*, etc., in-4.º, London, 1771, pag. 126, case 2.)

Observation VI.º

Enfin j'avais vu, dit le docteur *Swediaur*, que des enfans des deux sexes essuient quelquefois, pendant la dentition, par les parties de la génération, un écoulement d'une matière puriforme, en tout semblable à une soi-disant gonorrhée. (Traité complet des maladies vénériennes, in-8.º, 2 vol.; Paris, 1801, tom. 1, pages 81 et 91.)

Observation VII.º

La dentition détermine quelquefois chez les en-

muqueuse de la bouche sur celles de la génération, mais c'est sur un *garçon* qu'il a fait cette observation. (Voyez plus haut, page 399.)

fans des deux sexes une inflammation des parties de la génération, accompagnée d'un écoulement de matière puriforme. On a vu une dent arrachée produire le même effet. (*Bosquillon*, traduction du *Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne* par *Benj. Bell.*, in-8.^o, 2 vol., Paris 1802; additions du traducteur, tom. 1, pag. 514. — *Bosquillon*, Traduction des élémens de médecine-pratique de *Cullen*, in-8.^o, 1787, t. 2, pag. 620.)

Caractères. — Écoulement par les parties génitales d'une humeur blanchâtre, puriforme, coïncidant avec une irritation de la membrane muqueuse des organes de la digestion, et se manifestant principalement à l'époque de la première et sur-tout de la deuxième dentition.

Il est presque superflu de dire que la gravité du pronostic est presque toujours subordonnée à l'étendue et l'intensité de l'inflammation de la bouche ou de l'intestin.

Les enfans du sexe féminin sont plus exposés que les petits garçons à cette espèce d'inflammation. Il est cependant assez remarquable que le seul fait rapporté par *Jean Hunter* ait été observé chez un enfant mâle.

L'existence de cette espèce d'inflammation confirme une observation faite depuis long-temps; c'est que l'irritation d'une partie d'une membrane muqueuse détermine souvent une autre irritation dans un point éloigné de ces membranes. Ainsi les vers intestinaux excitent un prurit sympathique dans les

fosses nasales, l'irritation de l'estomac provoque la toux, et celle de la bouche et de l'intestin détermine une inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire; cette dernière opinion a été émise, ce me semble, pour la première fois par *J. Hunter*, lorsqu'il range au nombre des accidens de la dentition: « *An increased secretion of urine, and sometimes a diminution of that secretion, a discharge of matter from the penis, with difficulty and pain in making water, imitating exactly a violent gonorrhea.* » (*The natural History of the human teeth*, etc., t. II, p. 116. — *J. Hunter* reproduit cette observation dans, *a Treatise on Venereal disease*, in-4.^o, London, page) (1).

Avant d'admettre cette espèce de phlegmasie, est-on obligé de résoudre entièrement les objections suivantes? L'inflammation de la membrane muqueuse des organes de la génération ne peut-elle pas coïncider avec celle des organes de la digestion sans en dépendre, lors même que la cause productrice de la première ne peut être déterminée? Est-on en droit de regarder les écoulemens qui surviennent dans ces cas comme des phénomènes purement sympathiques, si l'on réfléchit qu'on observe souvent des irritations très-vives des organes digestifs sans que la

(1) M. Cullerier pense également que le travail de la dentition peut produire la *blennorrhagie*. (Voyez cet article, Dictionn. des Sciences Médicales, tome III).

membrane muqueuse de la vulve et du vagin soit sympathiquement affectée?

Sans répondre positivement à ces questions, je ferai cependant observer qu'il est des gastrites sans toux sympathique, et que l'existence de ce phénomène dans quelques inflammations de l'estomac n'est pas contestée. Qui oserait également assurer que la présence des vers dans le canal intestinal produit constamment du prurit dans les narines?

ESPÈCE CONSTITUTIONNELLE.

Observation VIII.^e

Le 4 février 1820, je fus appelé pour voir la fille de madame***, à laquelle j'avais déjà donné des soins, l'année précédente, pour une inflammation de la membrane muqueuse de l'intestin. Cette petite fille est née à Paris en 1813. On pensa à cette époque que madame*** ne pouvait allaiter son enfant, qui fut confié à une nourrice de la Villette, près Paris, et sevré à l'âge de treize mois. Il était alors bien portant, et remarquable par la blancheur de son teint. La mère ne se rappelle pas que cet enfant ait eu d'autres maladies que la vaccine, de légers catarrhes, et une ophthalmie survenue peu de temps après le sevrage de l'enfant, et qui dura plus d'un mois.

Notes prises le 4 février 1820. — Taille ordinaire, cheveux blonds, tête grosse, visage plein, nez empâté, lèvres grosses, teint pâle, poitrine et membres supérieurs peu développés; ventre gros et

tendu; appétit ordinaire, digestion facile, selles naturelles; nonchalance habituelle, écoulement blanchâtre et abondant par les parties génitales, sans douleur, mais accompagné d'une légère démangeaison.

Cet enfant, qui était extrêmement sensible au froid, avait des engelures aux deux mains. Les fonctions des organes des sens, de la respiration et de la circulation, n'offraient rien de particulier.

Aucunes circonstances ne me portant à croire que l'inflammation des parties génitales fût le résultat de l'action d'un virus, ou d'une irritation mécanique produite par les marches prolongées, l'onanisme, etc., rien n'annonçant d'un autre côté l'existence d'une phlegmasie de la membrane muqueuse des organes de la digestion, je pensai que cette espèce d'inflammation avait beaucoup d'analogie, sous le rapport de sa nature, avec les ophthalmies si communes chez les scrophuleux et les enfans doués d'un tempérament lymphatique.

J'engageai la mère à surveiller l'enfant, à l'examiner pendant son sommeil, autant pour m'assurer que l'habitude de l'onanisme était étrangère à la production de la maladie, que pour réprimer cette malheureuse habitude si les démangeaisons aux parties génitales venaient à la provoquer; j'ajouterai de suite qu'un examen, suivi pendant plusieurs jours, n'ayant donné lieu à aucune remarque fâcheuse, ces craintes furent éloignées, et mon opinion sur la nature de la maladie me parut fondée.

Depuis ma première visite, les parties génitales de l'enfant ont été lavées avec de l'eau de guimauve, au moins deux fois dans les vingt-quatre heures : l'enfant a pris une forte cuillerée à café de sirop antiscorbutique le matin à jeun, et un bain tiède de deux jours l'un, dans lequel on avait fait bouillir des plantes aromatiques.

J'ordonnai que le régime alimentaire fût principalement composé de bouillons de bœuf, de viandes grillées ou rôties, d'œufs frais, etc. ; du vin coupé avec trois quarts d'une légère infusion de follicules de houblon servit de boisson habituelle.

Trois semaines s'écoulèrent sans que je changeasse rien à ce traitement. Si l'écoulement avait peu diminué, la santé générale de l'enfant était améliorée, ses chairs étaient plus fermes, son teint plus frais, ses yeux moins cernés. Je conseillai de remplacer les lotions émollientes par des ablutions avec une infusion de roses de Provins, et de continuer le régime indiqué. Un mois après, l'écoulement était disparu, et la santé de cette petite fille me paraissait aussi belle que le comportait sa constitution.

Observation IX.^e

Un enfant de cinq ans et demi eut, dans la nuit du 7 au 8 novembre 1820, de violentes convulsions. Cette petite fille s'était couchée bien portante et avait soupé comme à son ordinaire. Je la vis le 8 au matin.

Assoupissement, pouls fréquent, chaleur à la

peau, visage coloré, transpiration assez abondante à la tête; respiration naturelle, ventre souple et sans douleur.

On appliqua trois sangsues derrière chaque oreille; elles fournirent beaucoup de sang: l'enfant revint de son assoupissement dans la journée, prit un bouillon et trois petites tasses d'une infusion de tilleul miellé. La nuit fut bonne. Le lendemain cette petite fille était gaie: on permit un peu plus d'alimens. Le surlendemain elle reprit ses habitudes, et je cessai de la voir.

Six ou sept jours après, je fus mandé pour un autre accident. Madame*** avait remarqué que sa petite fille était atteinte d'un écoulement puriforme aux parties génitales; l'enfant ne se plaignait pas d'y éprouver de douleur; la chemise était tachée à plusieurs endroits par l'humeur que fournissait la blennorrhagie.

Cette petite fille est pâle et blonde; elle a les chairs molles, les ailes du nez épaisses, les lèvres un peu grosses, le ventre gros et saillant. Sujette à une incontinence d'urine, elle est, d'ailleurs, l'objet de tant de soins, qu'elle a rarement des rougeurs ou des gerçures aux grandes lèvres ou à la partie interne des cuisses.

L'absence de causes physiques, sympathiques, ou virulentes, constatée par des renseignements positifs, me détermina à regarder cette inflammation comme étant très-analogue, abstraction faite du siège, aux ophthalmies des scrophuleux.

Je conseillai de faire prendre à l'enfant une cuillerée de sirop antiscorbutique, le matin à jeun ; de laver les parties génitales pendant 3 ou 4 jours, avec de l'eau de guimauve, de remplacer ensuite ces lotions par des bains aromatiques et des lotions avec du vin tiède un peu étendu d'eau. Afin de favoriser les effets salutaires des médicamens par un régime propre à modifier avantageusement la constitution de l'enfant, le lait et tous les alimens dont il est la base furent supprimés et remplacés par des bouillons gras, des viandes bouillies et rôties. La boisson habituelle de l'enfant fut du vin de Bordeaux coupé avec deux tiers d'eau.

Ce traitement et ce régime influèrent heureusement sur la santé de cette petite fille. Au bout de 6 semaines, son teint avait une fraîcheur qu'on n'avait pas remarqué depuis long-temps, et l'écoulement disparut après deux mois de traitement.

Caractères. — Parmi les enfans atteints de cette espèce d'inflammation, les uns ont tous les caractères extérieurs du tempérament scrophuleux ou du moins de la constitution lymphatique : teint pâle et bouffi, nez empâté, lèvres épaisses, cheveux blonds, ventre gros et saillant, etc. ; d'autres présentent les signes d'une constitution détériorée par l'onanisme ou par un mauvais régime, l'habitation de lieux humides et peu éclairés, l'usage habituel des farineux, des mauvais alimens, la diète lactée, etc.

Cette espèce devient presque toujours chronique, lors même qu'elle débute d'une manière aiguë. Le

vagin et l'utérus semblent être principalement le siège de cette phlegmasie qui rarement est accompagnée de symptômes inflammatoires à la vulve.

Le traitement de cette espèce de phlegmasie offre, de particulier qu'il doit essentiellement avoir pour but d'améliorer la constitution détériorée des organes, et d'en favoriser le développement : la guérison de la maladie étant, pour ainsi dire, subordonnée à ce résultat.

Tout ce que les auteurs ont écrit sur l'hérédité des fleurs blanches est mal établi, et peut-être, ne mériterait pas d'être réfuté. S'il est vrai, cependant, que les enfans présentent souvent un tempérament semblable à celui de leurs mères, ne doit-on pas convenir que si ces dernières ont été atteintes de l'espèce d'inflammation dont j'ai parlé dans ce chapitre, leurs filles ont pu se trouver placées dans des conditions propres à faire illusion aux médecins qui ont avancé que les fleurs blanches étaient quelquefois héréditaires ? Au reste, je transcris ici deux observations citées, comme des exemples favorables à l'opinion que je combats.

Observation X.^e

Je fus appelé au commencement de l'année 1754, pour voir une demoiselle de 8 ans, qui avait, depuis plus de six mois, des fleurs blanches séreuses. Elle était maigre et ressentait déjà des tiraillemens dans l'estomac. Je m'informai si sa mère n'avait point de fleurs blanches lorsqu'elle était grosse de sa fille; elle

avoua qu'elle en avait pour lors et même avant sa grossesse, qu'elles subsistaient toujours et qu'elle en était très-affaiblie. Dès ce moment, je regardai l'écoulement de la fille comme héréditaire (1); d'ailleurs, la petite malade avait toujours été nourrie avec du lait, des potages, des poulets et des compotes : on lui faisait boire du vin dès le berceau. A peine avait-elle deux ans, qu'on lui permit de prendre, tous les jours alternativement, du thé, du café, du chocolat, et elle ne sortait jamais de sa maison ou de son jardin; et tout cela, disait-on, par rapport à son extrême délicatesse.

Après ce récit, il ne fallait pas beaucoup de réflexions pour reconnaître en cette demoiselle une double cause de fleurs blanches, l'une héréditaire, et l'autre compliquée et acquise par l'abus d'un régime aussi mal-entendu que celui qu'on lui faisait observer. J'annonçai aux parens qu'il n'y avait qu'une seule ressource que l'on pût tenter pour la guérison de la petite malade : c'était de lui faire faire un séjour de deux ou trois ans dans une campagne où les eaux fussent bonnes, l'air vif et le climat tempéré, et de l'y nourrir de la même façon dont s'y nourrissent les paysans, et des mêmes alimens. Leur tendresse fut alarmée de ma proposition. Cependant, ils cédèrent à la nécessité de suivre un avis aussi salutaire, duquel dépendait la conservation d'une fille unique

(1) Ce passage sert à apprécier le jugement et l'opinion de l'auteur de cette observation.

très-chérie. On choisit, à cet effet, la maison d'un fermier située sur une hauteur qui formait une espèce de montagne : elle était environnée de plaines arrosées par de grandes rivières. Lorsque la petite malade fut arrivée à ce nouveau séjour, on lui donna une gouvernante de la campagne qui n'était point instruite du régime pernicieux qu'on lui faisait observer à la ville. Je ne lui permis pour nourriture et pour boisson que le pain, le potage des fermiers, leurs légumes, quelques fruits et l'eau d'une source très-vive et très-abondante, qui sortait d'un rocher voisin et qui coulait vers le midi. Je fis joindre l'exercice à ce régime; elle ne déjeûnait pas sans avoir marché dans la campagne pendant une demi-heure : après avoir déjeûné, elle se promenait avant le dîner jusqu'à ce qu'elle fût fatiguée. Elle en faisait de même l'après-midi. Ces exercices étaient réglés et continués sans interruption, à moins que le temps ne fût très-mauvais, ou les dehors de la maison impraticables. Elle prenait tous les matins, en se levant, quelques gouttes de baume du Pérou et buvait par-dessus une tasse d'infusion d'écorce amère de bigarrade. On mettait, tous les huit jours, dans la première cuillerée de soupe, à son dîner seulement, quelques grains de rhubarbe en poudre : on la continuait, deux ou trois fois, jusqu'à ce qu'elle eût lâché le ventre. On suspendait, de temps en temps, tous les remèdes, afin que la nature ne s'en fit point une habitude et qu'ils continuassent de produire l'effet que l'on se proposait. Un, au après avoir com-

mencé cet usage, on s'aperçut que les forces se rétablissaient et que la transpiration était devenue assez abondante pour former de petites moiteurs qui n'avaient pas lieu auparavant; on les secondait en retardant d'une heure le lever de la malade, et on lui faisait prendre son baume deux heures avant son lever et par-dessus une tasse d'infusion chaude de véronique mâle et de quelques zestes de bigarrade en guise de thé. L'écoulement des fleurs blanches commença, pour lors, à diminuer sensiblement et par degrés. Il cessa totalement vers la fin de la seconde année de l'usage et de l'exercice des remèdes. Quelque temps après, on mit la demoiselle au couvent où elle observa un régime régulier mais moins sévère; j'appris, quatre ans après, qu'elle n'avait plus de fleurs blanches, qu'elle était réglée et qu'elle jouissait d'une santé parfaite. (*Raulin*. Traité des Fleurs blanches in-12. Paris 1766. t. II. pag. 233 et suiv.)

On doit convenir que cette observation ne prouve point l'hérédité des fleurs blanches. On pourrait peut-être, également, se demander si la guérison doit être attribuée à l'emploi des zestes de bigarrades, de la véronique, du baume du Pérou, de la rhubarbe; ou si elle n'a pas plutôt été déterminée par quelques changements survenus dans l'organisme, et en particulier, par l'apparition du flux menstruel?

Observation XI.

Dès l'âge de six à sept mois, deux sœurs eurent des fleurs blanches, quelquefois aussi abondantes

que chez des femmes-pubères. Chez l'aînée, à l'âge de 8 à 9 ans, et chez la cadette à celui de six et demi; cet écoulement tantôt modéré, tantôt très-abondant, éprouvait des interruptions très-courtes et ne gardait aucune régularité dans son apparition. Ces deux enfans avaient une couleur assez vermeille et étaient sujets à une maladie assez singulière et de peu de durée; il s'élevait quelquefois sur toute l'habitude extérieure du corps des espèces d'hydatides de la grosseur d'une fève, qui se dissipaient en quelques minutes.

Leur mère était affectée depuis long-temps de fleurs blanches si abondantes, que le parquet de ses appartemens en était quelquefois arrosé malgré les linges. (*Ramel fils. Journal de Médecine, Vol. LXIV.*)

En supposant qu'il n'y ait rien d'exagéré dans ce fait, prouve-t-il que les fleurs blanches soient héréditaires? *L'écoulement* dont la mère était atteinte, ne pouvait-il pas être déterminé par la présence d'un corps étranger, d'un polype ou de toute autre maladie de l'utérus? En admettant même qu'au lieu de rapprocher ainsi un symptôme (*écoulement de fluides séreux ou puriformes par les parties génitales*) commun à plusieurs maladies différentes, on eût cherché à établir que la mère et les filles avaient toutes une même affection (*une phlegmasie de la membrane muqueuse des organes de la génération*), il restait encore à prouver qu'elle n'avait pu se développer chez les enfans, sans une disposition reçue de la mère. Rien de tout cela n'a été fait dans cette

observation et dans beaucoup d'autres semblables mal jugées ou mal interprétées par les médecins qui les ont recueillies, et par les auteurs qui, plus tard, les ont citées dans leurs ouvrages.

ESPÈCE MÉTASTATIQUE.

Observation XII.^e

Narrat. hanc in rem S. Schaarschmidt (Med. n. Chirurg. Nachricht. 2. T. n.º 51, p. 396.) Infanti trimulæ (aut ad summum quinquenni) post vehementem coryzam cum totius faciei capitisque catharro suffumigiis discussam continuo insignem abortam fuisse leucorrhæam, uno alterove mense cum narium siccitate, anosmia, ac pruritu (quem infans digitis assiduò nares lacessens prodebat) affligentem. (Trnka. Historia leucorrhææ. Vindob. 8.º 1781, p. 56.)

Caractères. — « Inflammation non virulente de la membrane muqueuse des organes de la génération, survenue immédiatement après la disposition subite d'une autre phlegmasie, et sans le concours d'aucune autre circonstance.

Les indications curatives sont faciles à prévoir et à remplir dans le traitement de cette espèce de phlegmasie. Si l'organe primitivement affecté est peu important, on rappellera par des applications irritantes la phlegmasie au point où elle s'est d'abord développée. Dans l'hypothèse contraire, on traitera le malade comme s'il était atteint d'une inflammation idio-

panique, en cherchant même à la fixer au moins momentanément.

Siège des diverses inflammations non virulentes de la membrane muqueuse des organes de la génération.

J'ignore entièrement si, chez les enfans du sexe masculin, la membrane muqueuse du canal de l'urètre est enflammée dans toute son étendue, ou si elle est seulement affectée dans la fosse naviculaire ou dans tout autre point de sa surface. D'un autre côté, les observations particulières que j'ai recueillies ou consultées ne me permettent pas d'annoncer positivement si l'inflammation est bornée dans quelques cas à la vulve, si l'utérus et le vagin en sont le siège exclusif dans d'autres circonstances; enfin si toutes les parties sont plus ou moins affectées. Toutefois les enfans se plaignent-ils d'éprouver une douleur gravative au-dessus du pubis, se propageant dans les grandes lèvres, les aînes, la partie supérieure interne des cuisses (*espèce constitutionnelle*)? je suis porté à croire que l'utérus et le vagin sont le siège principal de la maladie; si au contraire, ces symptômes n'existent pas et qu'il y ait (*espèce idiopathique*) ardeur d'urines, douleur pendant la progression, rougeur et chaleur à la vulve, le siège principal de l'affection sera bien certainement dans cette dernière partie. On prévoit de quelle utilité seraient des recherches anatomiques pour donner à ces opi-

nions un plus grand degré de certitude; mais je n'ai jamais trouvé l'occasion de les entreprendre.

Diagnostic de ces diverses espèces d'inflammations entr'elles et caractères qui les distinguent des inflammations virulentes.

Ces diverses espèces d'inflammations ont été quelquefois confondues avec les phlegmasies virulentes, héréditaires ou contractées après la naissance, qui affectent les parties de la génération. Je citerai, à cette occasion, un passage extrait d'un mémoire de *Mahon*, inséré dans le troisième volume des Mémoires de la Société médicale d'émulation, à la p. 39.

« Dans les premiers temps de l'hospice de Vaugirard, on prit pour un écoulement gonorrhéique une matière lymphatique que l'on voyait suinter entre les grandes lèvres des petites filles nouvellement nées, quelquefois avec assez d'abondance. Cette lymphe blanchâtre sort aussi de leurs mamelles quand on les presse et ne paraît être autre chose que la lymphe lacteuse ou nourricière dont toutes les parties paraissent abreuvées au moment de la naissance (1). Quand l'écoulement d'une lymphe colorée se manifeste à une époque éloignée de la naissance, il y a lieu alors de le suspecter (2). Je pourrais citer quelques exemples

(1) Ce passage n'est qu'une hypothèse.

(2) Cette phrase exprime une opinion tout-à-fait dénuée de fondement, et qu'il faut se garder de partager

INFLAMMATIONS

DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES ORGANES DE LA GÉNÉRATION.

CHEZ LES ENFANS DU SEXE FÉMININ.						CHEZ LES ENFANS DU SEXE MASCULIN *.	
	ESPÈCE IDIOPATHIQUE.	ESPÈCE SYMPATHIQUE.	ESPÈCE CONSTITUTIONNELLE.	ESPÈCE MÉTASTATIQUE.	ESPÈCE VIRULENTE.	ESPÈCE SYMPATHIQUE.	ESPÈCE VIRULENTE.
Causes.	Marche prolongée, frottemens, contusions, etc.	Inflammation de la bouche ou de l'intestin.	Tempérament lymphatique ou scrophuleux, constitution détériorée.	Disparition subite d'une autre inflammation.	Virus gonorrhéique ou syphilitique. Infection héréditaire ou contractée.	Inflammation de la membrane muqueuse d'un ou de plusieurs organes de la digestion.	Infection antérieure ou postérieure à la naissance.
Symptômes.	Écoulement d'un fluide puriforme par la vulve. Durée, 1, 2, 3 septénaires.	Même symptôme, et phénomènes de l'irritation de la membrane muqueuse des organes de la digestion. Durée, 6 à 7 semaines et au-delà.	Même symptôme, auquel se joignent les caractères d'un tempérament lymphatique ou scrophuleux, ou d'une faible constitution.	Même symptôme.	Même symptôme, et quelquefois d'autres effets du virus syphilitique, telles que pustules, gerçures, etc.	Écoulement d'un fluide puriforme par le canal de l'urèthre, précédé ou accompagné de douleurs lors de l'émission des urines. Ces symptômes se calment ou disparaissent lorsque l'irritation de la bouche ou de l'intestin qui les a occasionnés, n'agit plus avec autant de force ou cesse totalement d'agir. L'écoulement peut reparaitre sous l'influence d'un état pathologique semblable à celui qui primitivement l'a déterminé.	Écoulement d'un fluide puriforme par le canal de l'urèthre, précédé ou accompagné de douleurs lors de l'émission des urines.
Siège et Nature du Mal.	Membrane muqueuse de la vulve. Non contagieuse.	Membrane muqueuse de la vulve et du vagin. Idem.	Membrane muqueuse du vagin et surface interne de l'utérus. Idem.	Membrane muqueuse des organes de la génération. Idem.	Membrane muqueuse de la vulve et du vagin. Contagieuse.		
Pronostic.	Peu grave.	Plus ou moins grave, suivant l'état des organes de la digestion.	Plus ou moins grave, suivant que la constitution est plus ou moins altérée.	Peu grave.	Grave.	Sa gravité est subordonnée à la plus ou moins grande intensité de l'inflammation de la bouche ou de l'intestin.	Plus ou moins grave, suivant que cette maladie est accompagnée d'un ou de plusieurs symptômes du virus syphilitique et la constitution plus ou moins altérée.
Traitement.	Bains tièdes, lotions émollientes aux parties génitales.	Bains tièdes, lotions émollientes, régime et traitement anti-phlogistiques à l'intérieur.	Traitement propre à favoriser la nutrition et le développement des organes, lotions toniques et bains aromatiques.	Rappel de l'inflammation sur l'organe primitivement affecté, ou traitement local par les anti-phlogistiques.	Insuffisance des moyens précédens. Succès d'un traitement anti-syphilitique.	Anti-phlogistique.	Anti-phlogistique et anti-syphilitique.

* J'ignore si l'on a quelquefois observé, chez les petits garçons, les espèces idiopathique, constitutionnelle et métastatique.



» de petites filles âgées de plusieurs mois, qui
 » avaient, d'ailleurs, d'autres symptômes non équi-
 » voques de l'infection vénérienne (1). »

Le tableau ci-contre m'a semblé propre à faire ressortir les caractères des diverses inflammations de la membrane muqueuse des organes de la génération.

ESPÈCES INDÉTERMINÉES.

La plupart des observations publiées par les auteurs anciens et modernes sur les fleurs blanches et les gonorrhées chez les enfans, n'ayant pas été rapportées avec assez de détail et d'exactitude, on ne sait le plus souvent, après les avoir lues et méditées, à quelle espèce les rapporter. Il est, cependant, résulté de ces observations incomplètes quelques faits intéressans, si toutefois des recherches ultérieures les confirment. C'est dans ce but que je transcris ici plusieurs observations qui, sous le rapport de l'exactitude des descriptions, des explications physiologiques, des vues thérapeutiques, offrent des défauts que le lecteur reconnaîtra facilement.

un faux diagnostic, conduit alors à plus d'une conséquence.

(1) Ces exemples ne prouveraient pas encore rigoureusement ce que l'auteur avance; car un enfant ne pourrait-il pas avoir à la même époque, des pustules syphilitiques, par exemple, et une blennorrhagie non virulente?

Observation XIII.^e — Gonorrhœa simplex in puero.

Illustrissimus comes N. N. æt. A. 7. circiter, temperamento seroso-acri, constitutione molli, tali corripiebatur gonorrhœa, quæ sub albidum ac viscidum quidpiam continuo extillabat, non sine ardore intermingendum, totiusque corporis emaciatione.

Repetitis purgationibus ex cassiâ præsertim; jusculis demulcentibus ex althæa, malvâ, sem. melon, tandem alkalino-resinosis, nimirum succino albo præp. et stib. diaphor. ex bolo conservæ rosarum, unâ cum jusculis et liquore possetico ex lignis santal citrin et sassafr., victuque humectante et abstemio perfectè curabatur. His nempe minor crudi dispeptiq; chili, adeoque lymphæ salso-acidæ proventus effectus est quibus tum succus glandularum, tum urinarum depravabatur (Laurentii Terranei, de glandulis universim et speciatim ad urethram virilem novis. Taurini. 1709. pag. 126.) (1).

Observation XIV.^e — Gonorrhœa simplex in puellâ.

Filia Augustini Aymar annorum 7, fluore albo in morem seri lactis nundum clarificati emittebat co-

(1) C'est par erreur que Morgagni (*De sedibus et causis morborum*, etc., in-4.^o, Lovani, 1767, LXVII, 15), et Truka (*Historia Leucorrhææ*, Vindobon., 1781, in-8.^o, ont cité cette observation comme un exemple de leucorrhœa.

piosè non sine ardore aliquo et pruritu. Taliter constitutam nobilem puellam 9 circiter annorum repetitis blandis purgantibus et pulveribus testaceis percuratam vidi. (Laurentii Terranei, op. cit. p. 127).

Observation XV.^e

Je fus un jour appelée pour voir une petite fille âgée de 5 ans, laquelle vidait une grande quantité de matière, comme de fleurs blanches fort épaisses; la mère en estoit en grande peine; cela luy dura par boutades huic ou dix jours et s'en allèrent peu à peu; je crois que c'estoit plutost une grande fluxion procédante du cerveau, qui print son cours le long de l'espine du dos et tomba dans la matrice; car il n'est pas à présumer que ce peut estre du sang blanchy en ce petit age là. (*Observations de Louise Bourgeois dite Boersier. Livre deuxième. Paris. in-12. 1626. page 24.*)

Observation XVI.^e

Matthiæ Harnischii typographi filia tredecim modo annos nata, nondum menses experta; fluore tamen albo muliebri vexabatur, qui acrimonia partes genitales offendeat, cum lumborum et sinistri hypocondri dolore.

Similis fluor Mariæ uni ex conjugis meæ sororibus; pubertatis annos in longo decubitu erat.) Henrici Smetii Miscellanea medica. Jenæ in-8.º 1611. page 548).

*Observation XVII.**

Filia civis cujusdam honesti sex annos nata , corpore erat cachectico , inquirenti in causam hujus filiae materiam albicantem , quæ fluori muliebri simillima erat , purgari ergo illam per epicrasin infuso rhabarbari et deinde tincturam coralliorum in liquore aliquo convenienti per aliquot dies exhibui et sic Deo benedicente , feliciter fuit restituta. (Thomæ Bartholini acta medic. et philosoph. Hafniens. An 1671. 1672. tom. 1. In-4o. obs. 83. D. Gasp. Kolichen.)

*Observation XVIII.**

Puella nobilis octennis , habitus corporis gracilioris , corripiebatur per tres menses fluore muliebri , S. albo mensium fluxu (qui , referente Hæchstetero augustanis puellis , etiam parvulis virginibus familiaris esse solet) ex nimio atque continuo sacchari usu , quo a pueritia assueta erat , et somno , cui indulsit hactenus , contracto , cum pallore faciei et labiorum , cephalalgia gravi , respiratione anhelosâ , palpitatione cordis , lassitudine gravatica , appetitu penitus prostrato , ac metu , ne malum hoc in cachexiam aut atrophicam degeneret , idedque ob depravationem nutrimenti sanguinis parentes de salute filiolæ non parùm solliciti , consilium implorabant meum , ordinavi varia , quæ aliàs cum felici successu in hoc adfectu adhiberi sciebam , imprimis ad humores rudos præparandos , obstructions re-

serandas ac intemperiem corrigendam, optimā tandem observatā dietā, prescripsi vinum medicatum, ac postea tincturam corulorum cum spiritu liquorum præparatum aliquoties exhibui, et ægrum præter parentum opinionem, divini benedictione optime sanitati restitui, quæ adhuc superstes atque incolumis vivit. (*Misc. cur. sive Ephem. med. phys. germ.*, anni 1677, 10-8.º, pag. 46; obs. Joh. Math. Nesteri.)

Observation XIX.º

Vidi etiam ante quatuor annos hanovriæ puellam, quæ sexto ætatis anno fluore uteri albo laborabat. (*Alardus hermannus Cumenus. Misc. nat. cur. dec. 1. ou 3 obs. 114. p. 185.*)

Observation XX.º

Similem uteri coryzam largiter profluentem, in puellā septimum modo annum ingressa, præmisso eccoprotico, aromaticis adhibitis feliciter sustuli (*Ephem. Nat. cur. cent. 1. et 2. app. p. 193.*)

Observation XXI.º

Nulla enim ætas (primā exceptā: quem tamen hic casselis in puellā nobili nondum decimum annum egressa jamq̃am observo et cui medicinam facio) ab hoc malo (fluor albus) immunis existit (*Joh. Dolæi. Encyclopædia medicinae theoretico-practicae etc. 4.º Amstelodami 1688. p. 643.*)

Observation XXIIe.

Neque verò affectus hic (fluor albus) ætate matura tantum, verum etiam virginibus quas palior decolorat invadit, quò, et puellam octavo ætatis anno obsessam vidi, ac diù postea graviterque afflictam. (Fernel, Libri quatuor posteriores pathologiæ de Morbis uteri, lib. 6, cap. 15, p. 201.)

Observation. XXIIIe.

Fluorem album in puellâ 6 annorum (cujus mater illi quoque obnoxius erat) huc Gessæ vidi, eumque contum acissimum, ut nullis ferè remediis coerceri potuerit. (Valentini, Praxi medicinæ infallibilis, in-4.º; Francof. ad Mœnum, 1711, pag. 388.)

Observation XXIVe.

Dixit mihi Eichsfeldia cordata obstetrix de fluore albo puellæ vix novennis, cui, purgato prius corpore, medicus etiam ther. celest. cass. cum sirupo coralli dederat, ut sociam habeat ista quâ de D. Kolichen physicus hafniensis, amicus meus et octennis Nesteriana. (Christ. Francis. Paulini, de Theriacâ cælesti reformatâ; Francof. ad Mœnum., in-8.º, 1701, pag. 290.)

Observation XXVe.

Nota mihi est història illustrissimæ virginis, quæ cum ipso quoque septenario experta est fluo-

rem album, magno virium dispendio, sed quæ diuturnitate illâ in consuetudinem morbi venisse videbatur, adeo et omnia remedia et quasvis respuebat molitiones; nûm ut est septemdecim annorum, non vicit tantum adolescentiæ squalorem, sed et valetudine per justas mensium vices corroboratâ statutâque et prolixâ et quadratâ pares suas, triumphat. Ostendebat mihi in Holsatiâ mater filiam jam quindecim annos natam quæ et ipsa ad primum septenarium fluxu laborabat albo tam copioso, ut periculum quod omninabantur medici magnum, ægrè evaserit. (P. Nic. Pechlini Observationum physic. medicar., libri tres; Hamburgi, in-4.º, 1641, pag. 80, obs. 34.)

Observation XXVI.

Tilling rapporte qu'une fille de dix-huit ans, vive, spirituelle, bien portante, mais un peu pâle, avait ordinairement tous les mois une leucorrhée, qui ne l'incommodait nullement. Ayant bu trop copieusement des eaux minérales dites *coralines*, l'écoulement qui avait lieu alors se supprima, et fut suivi d'une céphalalgie très-violente avec un sentiment de pesanteur général. La jeune malade diminua la dose de ces eaux, qui avaient rendu le ventre libre; la leucorrhée reparut, et la santé se rétablit. (Observ. citée par le docteur *Blatin*; Dissert. sur le catarrhe utérin, p. 146.)

*Observation XXVII.**

G. Ph. Nenter, élève de *Sthal*, dit qu'une fille de dix ans avait des fleurs blanches, pour lesquelles on lui avait fait prendre beaucoup de remèdes : les règles parurent à douze ans, et les fleurs blanches cessèrent de couler. (*Extr. de Pathologiâ medicâ.*)

*Observation XXVIII.**

L'on voit tous les jours des jeunes filles très-innocentes (malgré la séduction) devenir les victimes de jugemens inconsidérément portés contre elles par l'inattention ou par l'ignorance de certains Chirurgiens qui deviennent les auteurs d'une infinité de malheurs, dont les seules histoires, qui sont venues à ma connaissance, pourraient fournir la matière d'un gros volume. (*Arnault*, Instructions simples et aisées sur les maladies de l'urèthre, pag 93; *Amsterdam*, 1764, in-12.)

*Observation XXIX.**

On m'appela, il y a environ huit mois, pour voir une demoiselle âgée de dix ans, qui était aussi délicate que belle. La couleur de son teint était d'un blanc d'albâtre, et sa taille trop élevée pour son âge. Je remarquai à la voûte du palais et aux gencives un fond de pâleur qui me fit soupçonner que son sang n'était point assez dense et que les fibres des solides étaient trop lâches; ce qui paraissait con-

firmé par la nature du pouls. Il lui était survenu depuis quelque temps des fleurs blanches séreuses, dont on craignait les suites par rapport à sa délicatesse ; elles n'étaient pas héréditaires ; sa mère ni la nourrice n'en avaient point. J'établis les vues curatives de cet écoulement sur un état des liquides et des solides qui commençaient de dégénérer et de tendre au relâchement. Je mis à cet effet la malade dans l'usage d'un régime de vie moins humectant et moins aqueux que celui qu'on lui faisait observer. On l'avait nourrie jusqu'alors de potages, de lait, de compotes, et d'autres alimens peu propres à donner de la consistance et du ressort aux substances animales. Je la fis vivre de pain moyen, de légumes, de farineux ; je lui permis des œufs frais ou à l'eau, et pour boisson une orangeade légère. Je lui fis prendre tous les matins un bouillon composé avec quelques écrevisses, la chicorée sauvage, le scolopendre, la pimprenelle ; on y faisait infuser du cresson de fontaine, du cerfeuil et un peu de rhubarbe, plutôt pour faire l'effet de tonique que celui de purgatif. J'en augmentai la dose tous les sept à huit jours, de façon qu'elle procurât deux ou trois garde-robes pendant la journée. On la mit dans un couvent de campagne pour être à portée de faire de l'exercice. Elle y continua les remèdes pendant près de deux mois, et on avait soin de lui brosser le corps tous les matins ; les fleurs blanches ont diminué peu à peu, et elles ont totalement cessé. Le tempérament de la demoiselle se fortifie

à vue par les puissans moyens d'un régime convenable, et d'un exercice soutenu qu'elle continue avec exactitude. (*Raulin*, ouvrage cité, t. 2, p. 238.)

Plusieurs des observations que je viens de rapporter ne prouvent qu'une chose, c'est la nécessité d'en recueillir de nouvelles. On peut cependant en tirer cette conclusion, que les inflammations des parties génitales se développent, chez les enfans, principalement pendant les années 6, 7, 8, 9 et 10, époque de la seconde dentition.

Indépendamment des auteurs que j'ai indiqués, il en est plusieurs autres qui ont fait mention de l'existence des écoulemens par les parties génitales chez les enfans. On peut consulter à ce sujet *Rolfink Werner* (1), *Christian Handt wig* (2), *L. Heister* (3), *Hoechstetter* (4), *Detharding* (5), *G. C. Gährlied* (6), *Schurig* (7), *Stork* (8), *Manget* (9),

(1) *Diss. de Fluore albo.*

(2) *Diss. de Fluore albo, præsertim gravidarum.*

(3) *Medic. Chir. u. Anat. Wahrnehm.* 2, band. N.° 128, et *Trnka*, *Histor. Leucorrhææ*, pag. 320.

(4) *Obs. Med.*, dec. 4, schol. ad casum 1, p. 294.

(5) *Mis. Nat. Cur.*, cent. 1, append., p. 195.

(6) *Mis. Nat. Cur.*, dec. 3, annor. 7, obs. 140.

(7) *Parthenologia*, in-4.°, p. 159.

(8) *Obs. Clinic. ann.* 8, januar., cl. 2, N.° 5, p. 351.

(9) *Bibliotheca Practica*, f.° art. Fluor muliebris.

Guilbrand (1), Brieude (2), etc., si l'on veut connaître à peu près tout ce qui a été publié sur ce point de pathologie.

OBSERVATION

SUR UNE ENCÉPHALITE COMPLIQUÉE D'ARACHNITIS;

*Recueillie dans les salles de M. RÉCAMIER, par
M. MARTIN SOLON, aide de Clinique médicale
à l'Hôtel-Dieu.*

La malade est prédisposée aux affections céphaliques par sa constitution ; une première congestion cérébrale a lieu et se dissipe ; quelque temps après, une céphalalgie et des étourdissemens font connaître l'invasion d'une nouvelle maladie ; bientôt la diminution graduée des mouvemens du côté gauche du corps, annonce l'inflammation de l'hémisphère droit du cerveau : un traitement mal dirigé augmente les symptômes ; l'hémiplégie devient complète. Le resserrement des pupilles et la roideur des membres ne tardent pas à faire présager l'inflammation de l'arachnoïde. La malade arrive

(1) *De Sanguinis fluxu uterino.*

(2) Topographie médicale de la Haute-Auvergne, insérée dans la première partie des Mémoires de la Société Royale de Médecine de Paris, années 1782, 1783, in-4., page 314.

dans un état désespéré, et meurt douze heures après. — L'ouverture de son corps démontre l'existence de deux foyers purulens dans l'hémisphère droit du cerveau, et l'épaississement de l'arachnoïde avec une infiltration purulente au-dessous d'elle.

La femme Morelle, âgée de trente-neuf ans, d'une taille assez élevée, ayant un peu d'embonpoint et le cou court, fut apportée sans connaissance à l'Hôtel-Dieu le 28 octobre 1820.

Déjà cette malade avait eu une congestion cérébrale accompagnée d'hémiplégie, et ces accidens s'étaient heureusement dissipés, lorsque, pendant le mois d'octobre, elle fut prise d'une céphalalgie vague. Ses règles ne vinrent pas, et le 25 elle éprouva de violens étourdissemens et une gêne très-grande dans les mouvemens du côté gauche du corps. Un médecin donna l'émétique. Pendant l'effet de ce médicament, la malade cessa de pouvoir parler. Le lendemain, on mit quelques sangsues au cou sans obtenir d'amélioration. Le 27, on appliqua des vésicatoires aux cuisses; pendant la journée la malade perdit entièrement connaissance.

Entrée à l'Hôtel-Dieu le 28, elle présentait les symptômes suivans : décubitus sur le dos, face peu animée, conjonctives injectées, pupilles immobiles, un peu resserrées; commissure droite des lèvres dirigée vers l'oreille du même côté, persistance de la sensibilité des membres, paralysie avec roideur de ceux du côté gauche, roideur seulement de ceux du

côté droit. La respiration était bruyante et le pouls dur. On ouvrit l'artère temporale; il ne s'écoula que peu de sang, et la malade mourut pendant la nuit.

Examen cadavérique.

On trouva la face interne de la dure-mère *louchée* dans un grand nombre de points. L'arachnoïde, qui recouvre la convexité du cerveau, était épaissie, opaque, et offrait une teinte verdâtre. En l'incisant il s'écoula du pus qui avait la même couleur et qui était infiltré au-dessous d'elle. A la base du crâne, l'inflammation était moins avancée; on vit l'arachnoïde rouge et seulement injectée sur les parties latérales; en avant de la protubérance annulaire, elle présentait la transparence naturelle; dans la région du processus cérébelleux supérieur, et sur la face correspondante du cervelet, elle était dans beaucoup de points opaque, et la pie-mère infiltrée de pus.

L'hémisphère droit du cerveau paraissait plus volumineux que le gauche. En l'incisant d'avant en arrière, à huit ou dix lignes de la scissure longitudinale, l'on ouvrit deux foyers remarquables; l'un à la réunion imaginaire du lobe antérieur avec le moyen, l'autre à la réunion également imaginaire du lobe moyen avec le postérieur.

Le premier avait à peu près le volume d'une grosse noix; sa section donna lieu à l'issue d'un fluide grisâtre et puriforme sortant de la partie

moyenne du foyer, qui pouvait avoir quatre à cinq lignes de diamètre, et qui était formée par une matière pultacée de couleur grisâtre, traversée par le réseau vasculaire rougeâtre du parenchyme cérébral. Lorsqu'on eut enlevé avec un filet d'eau la matière que contenait le foyer, sa cavité eut l'apparence d'un tissu lanugineux, parsemé de points rouges qui résistaient aux frottemens exercés par le doigt. On trouva ses parois formées d'un tissu dense qui ne s'affaissait pas comme le reste de la substance cérébrale qui l'entourait. Ce cercle avait une épaisseur de trois lignes environ, sa couleur était rosée, parsemée d'une foule de points d'un rouge vif, indiquant la section des vaisseaux cérébraux. Autour de lui, du côté du ventricule, la substance cérébrale était blanche.

Le foyer postérieur, un peu moins volumineux, offrait les mêmes dispositions.

Comme ces foyers étaient voisins de la circonférence du cerveau, on voulut s'assurer s'ils ne se trouvaient point dans une anfractuosité et non dans la substance cérébrale. On enleva les méninges avec soin, et cet examen fit voir qu'ils étaient développés dans la substance grise et dans la substance blanche de l'encéphale.

Les ventricules de cet organe n'offraient rien de remarquable, ainsi que ses autres parties.

Le cœur était volumineux, les parois du ventricule gauche un peu épaisses et sa cavité ample.

Les autres viscères ne présentaient rien de particulier.

Cette observation est remarquable, parce que les symptômes de l'encéphalite et de l'arachnitis y sont assez bien caractérisés, ainsi que les altérations que ces maladies laissent dans les organes qui en sont le siège. De plus, elle fait voir le danger de l'émétique dans ces cas. En effet, les efforts des vomissemens, en augmentant la congestion cérébrale sanguine, ne font qu'aggraver les accidens. Il est très-probable que si, à l'époque de l'invasion, on eût ouvert la veine saphène ou l'artère temporale, la maladie se serait terminée d'une manière moins funeste.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE VULVAIRE, SUIVIE DE QUELQUES
RÉFLEXIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT
DE CETTE MALADIE ;

*Par J. CLOQUET. — Lue à l'Académie Royale de
Médecine, section de Chirurgie.*

LA domestique du garde-magasin de l'hôpital Saint-Louis, jeune fille âgée de 24 ans, d'une constitution sèche et nerveuse, vint me consulter, au commencement du mois de février de la présente année, sur une maladie qui lui était survenue depuis peu de temps aux organes extérieurs de la génération. L'ayant examinée, je trouvai dans la partie postérieure de la grande lèvre droite une tumeur arrondie, rénitente, du volume d'un gros marron, qui soulevait la peau et faisait saillie en dedans de la

vulve. Cette tumeur un peu douloureuse au toucher se prolongeait à la partie latérale droite du vagin, sous la forme d'une saillie longitudinale, longue de deux pouces environ, dure et résistante : la pression exercée avec le doigt sur cette dernière portion, n'y occasionnait que des douleurs sourdes. La tumeur augmentait sensiblement de volume, devenait plus dure et plus tendue pendant les efforts, et lorsqu'on faisait tousser la malade. La jeune fille y ressentait de temps à autre des engourdissemens, et éprouvait de légères coliques dans toute la partie inférieure de la cavité abdominale : du reste, les autres fonctions s'exerçaient librement, à l'exception de la marche qui était pénible à raison de la gêne que produisait la tumeur par son volume, et des douleurs qui s'y manifestaient lorsque la malade s'était fatiguée par quelque exercice forcé. Je m'informai du développement de cette affection ; j'appris qu'elle avait paru peu à peu, sans douleur, depuis environ quinze jours ; qu'elle n'avait jamais causé de vives douleurs, de nausées, ni de vomissemens ; la malade attribuait son effort à des mouvemens considérables qu'elle avait faits pour lever des paquets de linge et des baquets remplis d'eau. Comme elle était habituellement constipée, je pense que les efforts nécessités pour la défécation ont dû contribuer aussi très-puissamment à la production de sa maladie. Ayant fait coucher la malade sur le dos dans la position ordinaire pour l'opération du taxis, je parvins, à l'aide d'une pression assez forte, exercée méthodiquement selon

la direction de la tumeur, à diminuer d'abord son volume et à en obtenir ensuite l'entière réduction, laquelle se fit subitement, par l'ascension brusque des parties déplacées, qui glissèrent tout-à-coup sous mes doigts, en faisant entendre ce bruit particulier qu'on a désigné sous le nom de *gargouillement*. La réduction opérée, on sentait dans la partie postérieure de la grande lèvre droite, un vide dans lequel on pouvait enfoncer le bout du doigt en refoulant la peau en arrière; on y reconnaissait alors distinctement une ouverture arrondie, sorte d'anneau placé entre le vagin et la branche de l'ischion, et par lequel s'était échappée la tumeur. On n'apercevait plus aucun vestige de la hernie du côté de la cavité du vagin, et la malade avait éprouvé aussitôt après la réduction un soulagement complet et instantané. Je pratiquai le toucher ensuite dans la position verticale du corps; les viscères déplacés ne reparurent pas, et la jeune fille put marcher librement comme avant l'accident. Je voulus lui appliquer un pessaire en bondon, afin de comprimer, de rétrécir la portion relâchée du vagin qui avait livré passage à l'intestin; mais la malade ne voulut pas s'assujettir à le porter; et bien qu'elle ait repris ses occupations habituelles depuis cette époque, sa tumeur ne s'est point reproduite, et elle jouit actuellement d'une parfaite santé.

J'ai cru devoir publier cette observation, parce que la maladie qui en fait le sujet est fort rare, et qu'on n'en possède jusqu'ici, à ma connaissance, qu'un

seul cas, lequel a été vu par le célèbre Astley Cooper, et se trouve rapporté par M. W. Lawrence dans son *Traité des hernies*.

Il s'agissait d'une jeune femme, âgée de 22 ans, qui présentait les symptômes d'un étranglement intestinal, et qui avait une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon dans la grande lèvre gauche; cette tumeur était souvent descendue depuis six mois, mais la malade pouvait la réduire elle-même sans beaucoup d'efforts et de douleur; elle était placée au-dessous du milieu de la grande lèvre, dont la partie supérieure était, ainsi que l'anneau inguinal, exempte de toute tuméfaction. On pouvait sentir la tumeur sur le côté du vagin presque aussi haut que le col de l'utérus, et elle produisait une impulsion à la main pendant la toux. M. Cooper saisit la tumeur, et en exerçant sur elle une compression légère, qui fut cependant très-douloureuse, il parvint à la faire remonter au bout d'environ trois minutes. La réduction fut accompagnée de gargouillemens, et la malade se trouva soulagée; la grande lèvre devint flasque comme si une tumeur en avait été extraite; et lorsqu'on plaçait la doigt sur cette portion de peau flasque et déprimée, on pouvait le pousser dans une ouverture arrondie, placée en dedans de la branche de l'ischion, entre elle et le vagin: la seule méthode que la malade avait employée pour maintenir sa hernie était un simple bandage de femme passé entre les cuisses et fixé autour de l'abdomen. M. Astley Cooper crut devoir nommer en anglais cette nouvelle espèce de hér-

nie, *pudendal hernia*, mots que l'on peut traduire par ceux de *hernie vulvaire* ou *hernie dans la lèvre de la vulve*.

On voit que l'observation que je viens de présenter a la plus grande analogie avec celle du Chirurgien anglais, si ce n'est que chez sa malade la tumeur était placée à gauche et présentait les symptômes d'un étranglement intestinal, tandis que sur la jeune domestique de l'hôpital Saint-Louis, la tumeur occupait la grande lèvre droite et ne donnait lieu qu'à des symptômes peu graves.

La disposition des parties intéressées dans cette espèce particulière de hernie n'a pas encore été reconnue sur le cadavre; cependant s'il est permis de se livrer à quelques conjectures sur les dérangemens occasionnés par le déplacement des viscères dans ce cas, on peut, je pense, regarder les hernies vulvaires comme tenant le milieu entre les hernies vaginales, dans lesquelles les organes font saillie dans la cavité du vagin, et les hernies périnéales dans lesquelles les viscères déplacés paraissent au périnée après avoir écarté les fibres de l'aponévrose que j'ai nommée *pelvienne*, et les fibres charnues du muscle releveur de l'anus, qui sont placées immédiatement au-dessous. Dans la hernie vulvaire dont j'ai rapporté l'observation, les viscères ont dû glisser le long de la partie latérale droite du vagin jusque dans la partie postérieure de la grande lèvre correspondante, en passant derrière le ligament large de l'utérus, dans le sillon latéral qui sépare le vagin du rectum et qui est

rempli de tissu cellulaire. Ils ont dû pousser devant eux un prolongement du péritoine, comme cela arrive pour le plus grand nombre des hernies, et écarter les fibres de l'aponévrose pelvienne et celles du muscle releveur de l'anus à l'endroit de leur insertion sur les côtés du vagin, comme le font les hernies périnéales.

Je pense que, dans ce cas, les viscères ont passé derrière le ligament large de la matrice, 1.^o parce que, s'ils étaient descendus au-devant de lui, la tumeur n'aurait point été placée dans la partie la plus reculée de la grande lèvre; 2.^o parce que le cul-de-sac que le péritoine forme en arrière entre le vagin et le rectum est plus profond que celui qu'il constitue en avant entre le premier de ces organes et la face postérieure de la vessie. Il serait possible d'après cela que, dans une semblable hernie, l'ovaire se trouvât entraîné et contenu dans la grande lèvre, vu sa position près de l'orifice du sac. Dans la hernie vulvaire l'artère vaginale doit se trouver placée en dedans du sac, l'artère honteuse interne en dehors, de sorte que si la tumeur venait à s'étrangler, comme dans le cas d'Ast. Cooper, et qu'on fût obligé de débrider, je pense que le débridement devrait être fait ou en arrière et un peu obliquement en dehors, ou en avant et un peu obliquement en dedans; en un mot parallèlement à la branche de l'ischion, afin d'éviter, d'une part, l'artère vaginale en dedans et l'artère honteuse interne en dehors. Ce sont, au reste, de simples réflexions que je sou-

metts au jugement des membres de l'Académie; j'espère qu'un jour les recherches d'anatomie pathologique, auxquelles on se livre aujourd'hui avec une ardeur si digne d'éloge, viendront éclairer cette importante question, en nous indiquant les rapports exacts des parties déplacées avec les organes voisins.

La réduction de la hernie vulvaire doit être faite de la manière suivante. On fait coucher la femme sur le dos, le bassin et la poitrine élevés par des coussins, de manière à relâcher les parois abdominales. On fait écarter, fléchir les cuisses sur le bassin. Le Chirurgien placé en face de la malade, introduit le doigt indicateur de la main droite dans le vagin, si la maladie existe à droite, et *vice versa*. Ce doigt sert à comprimer légèrement et à soutenir la tumeur du côté du vagin, tandis que les doigts de l'autre main embrassent la portion qui fait saillie dans la grande lèvre la compriment, et la poussent en arrière vers la cavité abdominale parallèlement à la direction du vagin.

Dès que la tumeur est réduite, on trouve à sa place un grand vide qu'on reconnaît à la facilité avec laquelle on déprime de ce côté la grande lèvre et la partie correspondante du vagin; il convient alors d'empêcher les viscères de se déplacer de nouveau, ce qu'ils feraient d'autant plus facilement, qu'ils trouveraient déjà une voie toute frayée sur l'un des côtés du vagin. Il faut appliquer à la malade un pessaire de gomme élastique en forme de bondon, afin de soutenir en dedans les parois du vagin, et de re-

trécir le passage précédemment parcouru par les viscéres. Mais comme ce sont surtout les côtés de ce canal qui sont affaiblis et qu'il importe le plus de comprimer, je pense que le pessaire en bondon devrait avoir la forme d'un cylindroïde aplati d'avant en arrière et légèrement courbe; ayant cette forme il réunirait le double avantage d'exercer une pression plus forte dans le sens de son grand diamètre qui est transversal et par conséquent sur les côtés du vagin, et de presser moins fortement dans le sens de son petit diamètre, c'est-à-dire, sur la vessie en avant et sur le rectum en arrière; sa courbure ferait qu'il s'adapterait exactement à la direction de ces deux derniers organes.

J'avais cru pouvoir dans cette note réunir deux cas de hernies vulvaires. Il existait dans l'un des grands hôpitaux de la capitale, vers l'époque à laquelle j'observai le cas précité, une jeune fille que l'on croyait affectée de hernie vulvaire. Je me proposais de demander un précis de son observation, lorsqu'on m'avertit que ce qu'on avait pris au premier abord pour une hernie, n'était qu'un abcès qui s'était formé dans la grande lèvre, qu'on l'avait ouvert et qu'il s'en était écoulé une assez grande quantité de suppuration.

Il importe donc d'établir le diagnostic de la hernie vaginale, de la distinguer des autres maladies qui pourraient avoir avec elle quelque ressemblance, et qui réclament souvent un traitement tout différent du sien. Les maladies qu'on pourrait confondre avec la hernie vulvaire sont spécialement la hernie ingui-

nale externe qui est descendue dans l'une des lèvres de la vulve, les hernies vaginales, périnéales, les tumeurs enkystées des grandes lèvres, les abcès qui se forment dans les mêmes parties.

Rien de plus facile que de distinguer la hernie inguinale descendue dans la grande lèvre de la hernie vulvaire, puisque dans la première de ces deux affections la tumeur occupe à la fois l'aîne et la grande lèvre correspondante, et qu'elle s'est étendue successivement de haut en bas depuis l'ouverture inférieure du canal inguinal jusque sur l'un des côtés de la vulve, tandis que dans la seconde la région inguinale est entièrement libre, et que la tumeur a paru primitivement dans la grande lèvre. Dans la hernie inguinale, on ne retrouve pas non plus de tumeur faisant saillie dans le vagin, comme cela s'observe dans la hernie vulvaire; la manière dont la tumeur disparaît par le taxis, en rentrant le long du vagin dans un cas, en remontant dans la grande lèvre vers le canal inguinal dans l'autre, suffirait seule pour établir le diagnostic de ces deux affections.

Ne pourrait-on pas dans quelques cas confondre la hernie vulvaire avec la hernie vaginale? Dans la hernie vaginale la tumeur souvent formée par le déplacement de la vessie, est alors molle, fluctuante, occupe la paroi antérieure du vagin et présente tous les signes de la cystocèle, ou bien elle se trouve en arrière ou même sur le côté du vagin, renferme l'intestin ou l'épiploon, et offre les symptômes de l'entérocele, de l'épiplocèle, etc.; dans la hernie vulvaire, la tumeur

est bien placée sur l'un des côtés du vagin, mais de plus, elle proémine dans la grande lèvre qu'elle distend, ce qui n'arrive jamais dans les hernies vaginales proprement dites; il n'y aurait que dans les premiers temps de sa formation qu'on pourrait prendre une hernie vulvaire pour une hernie vaginale, c'est-à-dire, lorsque la tumeur ne fait encore saillie que du côté du vagin, avant d'être descendue dans la grande lèvre; plus tard, la marche ultérieure de la maladie vient établir d'une manière positive le diagnostic de l'une et de l'autre de ces tumeurs.

Les hernies périnéales ne sauraient être confondues avec les hernies vulvaires, à raison de leur siège qui se trouve être au périnée, entre l'anus et le vagin, au lieu d'être dans l'épaisseur même de la grande lèvre; de plus elles ne font pas, comme la hernie vulvaire, de saillie dans la cavité du vagin.

On sait qu'il se développe assez souvent dans les grandes lèvres des tumeurs enkystées plus ou moins volumineuses, remplies de liqueurs de nature variable : j'ai reconnu par de nombreuses dissections faites avec M. Béchard, que ces tumeurs se forment de plusieurs manières : 1.^o tantôt ce sont des collections humorales qui s'accumulent dans un ancien sac de hernie inguinale vuide, oblitéré à son col et changé en un kyste séreux occupant l'épaisseur de la grande lèvre; 2.^o tantôt ces liquides s'épanchent dans le prolongement séreux que le péritoine envoie si souvent le long du ligament rond, et qui sous le nom de canal de Nuck, descend jusque dans la

grande lèvre, et se ferme quelquefois au niveau de l'anneau inguinal par un mécanisme semblable à celui de la séparation de la tunique vaginale dans le mâle; 3.^e enfin dans d'autres cas ces tumeurs sont formées par des kystes qui se développent accidentellement au milieu du tissu cellulaire lâche et filamenteux des grandes lèvres, comme dans toute autre partie du corps. Ces tumeurs enkystées, quelle que soit leur nature, se distinguent de la hernie vulvaire par leur mode de développement, parce qu'elles conservent constamment le même volume, que la malade soit debout ou couchée; qu'elles sont indolentes, irréductibles, ne donnent naissance à aucun dérangement des viscères abdominaux, tels que la constipation, les coliques, les nausées, les hoquets, les vomissemens; comme cela arrive fréquemment pour les hernies; qu'elles ne se prolongent pas sur les côtés du vagin, et ne font pas saillie dans la cavité de ce canal, comme la hernie vulvaire, etc.

Les abcès qui se forment dans l'épaisseur des grandes lèvres ne sont pas très-rares; tantôt ils sont idiopathiques, tantôt au contraire ils ont lieu par congestion, viennent de lieux éloignés, ont décollé et détruit le tissu cellulaire des environs du rectum, du vagin, pour fuser au périnée ou s'épancher dans l'épaisseur de la grande lèvre.

Les abcès idiopathiques chauds sont précédés de symptômes inflammatoires; la grande lèvre est gonflée, chaude, douloureuse, participe à l'inflammation; la tumeur est irréductible par la compression et

garde le même volume quelle que soit la position que prenne la malade. Elle est d'abord dure, devient au bout d'un certain temps molle, fluctuante, et ne produit pas dans les fonctions des viscères abdominaux les dérangemens qu'on observe si fréquemment dans les cas de hernies. Si ces abcès sont froids et surtout s'ils ont lieu par congestion, ils ne produisent plus comme les précédens, de symptômes bien évidemment inflammatoires; la tumeur qui distend la grande lèvre peut disparaître en tout ou en partie par la position horizontale du corps, par la compression; elle peut aussi faire saillie dans la partie latérale correspondante du vagin, reparaitre dans la position verticale, augmenter de volume et de tension par la toux et les efforts, absolument comme la tumeur formée par une hernie vulvaire. Dans ces cas il faut un examen attentif pour distinguer ces deux affections; on doit surtout s'enquérir exactement de l'état antérieur de la maladie et de son mode de développement, des symptômes qui l'ont précédée ou qu'elle peut avoir produits; ces renseignemens indispensables à prendre, peuvent fournir des données positives qui jettent un grand jour sur le diagnostic; ainsi les douleurs ressenties dans les lombes, la colonne vertébrale, le bassin, avant l'apparition de la tumeur; sa formation lente, insensible, sans douleur, et sans que la malade ait fait des efforts, l'absence des dérangemens dans les fonctions des organes de la digestion, la coexistence d'autres abcès par congestion, sont déjà de fortes présomptions en faveur de

l'existence d'un abcès par congestion formé dans la grande lèvre; les symptômes locaux qui font distinguer si la tumeur est une hernie vulvaire ou une collection purulente par congestion dans la grande lèvre sont les suivans; dans la hernie vulvaire, la tumeur est plus dure que celle qui est produite par l'accumulation du pus; elle n'est pas fluctuante comme cette dernière, et lorsque la réduction s'opère, on sent parfaitement bien que ce sont des parties plus ou moins solides qui remontent, tandis que dans les abcès par congestion la rentrée de la tumeur est lente, insensible et due au reflux du pus de la grande lèvre vers les parties profondes; enfin, dans les cas d'abcès de la grande lèvre, si on porte, d'après la remarque très-judicieuse de notre honorable collègue M. Cullerier, qui a eu occasion d'en observer un grand nombre, le doigt indicateur dans le vagin en le dirigeant du côté où existe la tumeur, et si on comprime sa portion vaginale, celle-ci disparaît, tandis que la grande lèvre reste distendue par la suppuration qui la remplit au-dessous du point comprimé. La compression exercée avec le doigt sur la portion vaginale d'une hernie vulvaire ne la fait pas disparaître, parce qu'elle est formée par des organes plus ou moins résistans qui ne peuvent fuir et s'échapper comme le fait la suppuration dans le premier cas. Plus tard les progrès ultérieurs de l'affection, l'ouverture de l'abcès, l'écoulement du pus au-dehors ne permettent plus d'élever aucune espèce de doute sur sa nature.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

LEÇONS

FAISANT PARTIE DU COURS DE MÉDECINE-LÉGALE
DE M. ORFILA,

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
— *Un vol. in-8.º de 500 pages, orné de vingt-deux planches, dont sept coloriées (1).*

LES objets qui sont du ressort de la médecine légale sont tellement nombreux et tellement variés, qu'il est difficile de supposer qu'un seul homme soit assez instruit, pour approfondir et traiter d'une manière convenable toutes les questions qui font le sujet de cette science. Quel rapport y a-t-il, par exemple, entre les expériences chimiques, souvent fort difficiles, qu'il faut tenter pour décider qu'il y a eu empoisonnement, et les considérations à-la-fois anatomiques, physiologiques et médicales, qui doivent guider le Médecin dans la solution des questions relatives à l'infanticide, aux blessures, aux âges, etc.? Aucun de nos lecteurs, je pense, ne ba-

(1) Prix de l'ouvrage, 10 fr. 50 cent. à Paris, et 12 fr. 50 cent. par la poste. On le trouve chez Béchot jeune, place de l'Ecole de Médecine, N.º 4.

lancerait à accorder la préférence à un ouvrage de Médecine-légale qui serait rédigé par cinq ou six auteurs dont les études auraient été particulièrement dirigées vers une des branches de la Médecine, sur un autre ouvrage de ce genre qui aurait été fait par un seul homme, quelque grand que pût être son mérite. C'est sans doute ce que M. Orfila a senti, en écrivant sur cette partie de la Médecine; il a d'abord choisi le sujet qui lui était le plus familier; loin de se borner à un examen superficiel, comme l'avaient fait les auteurs qui l'avaient précédé, il l'a examiné sous toutes les faces; il nous semble l'avoir épuisé. Occupé maintenant de recherches d'un autre genre, M. Orfila se propose d'approfondir chacune des questions épineuses qui composent la Médecine-légale, pour les publier *successivement* et compléter ainsi le cours qu'il professe à la Faculté. Mais ce travail, ne pouvant être que le fruit de nombreuses observations et d'expériences très-variées, exigera probablement beaucoup de temps avant d'être complet.

L'ouvrage dont nous devons rendre compte renferme trente-trois leçons, c'est-à-dire un peu plus des deux cinquièmes de celles qui composent le cours : elles ont pour objet l'empoisonnement et les alimens considérés sous le rapport de la police médicale. La partie qui traite de l'empoisonnement est divisée en trois sections, dont la première a pour titre : *Notions préliminaires sur l'empoisonnement considéré sous le point de vue médico-légal* : on y trouve

1.^o des notions générales sur le mode d'action des substances vénéneuses; 2.^o la distribution des poisons en quatre classes, savoir; les poisons irritans, les narcotiques, les narcotico-âcres et les putréfiants; 3.^o enfin, des considérations sur les moyens généraux dont le Médecin doit faire usage pour parvenir à découvrir la nature des poisons.

La deuxième section a pour objet les substances vénéneuses en particulier. L'auteur traite d'abord des poisons irritans qu'il passe tous successivement en revue : voici d'une manière générale la marche qu'il a suivie dans la solution des questions relatives à chacun des poisons tirés du règne minéral. Il se demande d'abord *comment peut-on reconnaître que l'empoisonnement a eu lieu par tel ou tel autre poison ?* Il commence par indiquer les moyens de reconnaître ce poison, 1.^o à l'état solide; 2.^o dissous dans une quantité d'eau plus ou moins *considérable*; 3.^o mêlé avec des liquides qui ne l'ont point décomposé ou qui ne l'ont décomposé qu'en partie; 4.^o uni à diverses substances médicamenteuses solides; 5.^o combiné avec des alimens liquides ou solides qui en ont opéré la décomposition; 6.^o décomposé par nos organes et intimement combiné avec les tissus du canal digestif. Il parle ensuite des symptômes et des lésions de tissu déterminés par ce poison, pour s'élever à des considérations générales sur le mode d'action qu'il exerce sur l'économie animale.

Avant d'aller plus loin nous ferons observer que cette partie de l'ouvrage de M. Orfila est entière.

ment neuve et de la plus haute importance. Jusqu'à présent les auteurs de Médecine légale s'étaient bornés, en décrivant les poisons minéraux, à faire connaître, souvent d'une manière inexacte, les procédés pouvant servir à distinguer les *poisons solides* ou *en dissolution concentrée* : or, ce cas est un de ceux qui se présentent le plus rarement à l'observateur ; presque toujours les substances vénéneuses sont dissoutes dans une très-grande quantité de véhicule ; souvent elles ont été mêlées avec des liquides colorés, comme le café, le vin, le chocolat, des fluides animaux, etc. ; souvent aussi elles ont été unies à des poudres, des emplâtres, etc. ; ou bien elles se sont combinées avec les tissus qui constituent le canal digestif. Or, dans aucun de ces cas, les moyens indiqués pour décèler les poisons *solides* ou *en dissolution concentrée*, ne peuvent servir à démontrer l'existence des poisons : nous dirons même plus, il arrive fréquemment qu'en se bornant à l'emploi de ces moyens on peut être induit en erreur. Voici, entre autres, un exemple qui prouve la vérité de cette assertion : que l'on verse dans dix onces de vin rouge une once d'une dissolution concentrée d'*oxyde blanc d'arsenic*, désigné vulgairement sous le nom d'*arsenic* ; le mélange précipite en *bleu noirâtre* par le sulfate de cuivre ammoniacal, tandis que la dissolution aqueuse du même oxyde sans mélange de vin, aurait précipité en vert : or, ce caractère étant un des plus importants, pour faire admettre ou rejeter l'existence de ce poison, il est évident qu'on

serait tenté de conclure qu'il n'y a point d'oxyde d'arsenic dans le mélange dont nous parlons, si on n'était point prévenu que les réactifs, conseillés par les auteurs de Médecine légale, pour découvrir les poisons, n'agissent pas toujours de la même manière.

Il nous serait impossible de faire connaître au lecteur tous les résultats obtenus par M. Orfila et consignés dans cette partie de l'ouvrage : nous dirons seulement que dans la plupart des cas, lorsque les poisons minéraux ont été mêlés avec des liquides colorés, qui ne les ont point décomposés, il conseille de détruire la matière colorante au moyen du *chlore* concentré; il se forme un précipité; on filtre, puis on évapore pour dégager l'excès de chlore et une grande partie de l'eau qui affaiblissait la dissolution; alors celle-ci se comporte avec les réactifs, comme le ferait la dissolution aqueuse du poison. Dans d'autres circonstances, il emploie l'éther sulfurique pour enlever au liquide coloré tout le poison qu'il contient; il laisse évaporer l'éther, et le poison reste à l'état solide, en sorte qu'il est facile de le reconnaître. (V. pour plus de détails le Mémoire publié à ce sujet par M. Orfila dans le numéro de juillet 1820 de ce Journal.) Dans un très-grand nombre de cas, les poisons ayant été décomposés et transformés en une matière insoluble, il ne faut pas, comme semblent l'indiquer les auteurs de Médecine légale, les chercher dans les dissolutions que l'on obtient en faisant bouillir cette matière avec de l'eau; on doit,

au contraire, décomposer celle-ci, afin d'en séparer le métal ou oxyde métallique, dont la présence atteste que l'empoisonnement a eu lieu par une préparation métallique.

Après avoir exposé avec les détails convenables tout ce qui est relatif aux poisons minéraux, l'auteur s'occupe de plusieurs autres substances vénéneuses, *irritantes*, tirées du règne végétal; il passe successivement en revue la bryone, l'elaterium, la coloquinte, la gomme gutte, le garou le ricin, le pignon d'Inde, l'euphorbe, la sabine, le staphysaigre, la delphine, la gratiole, etc.; enfin il termine cette classe par l'histoire des cantharides et des animaux qui produisent des accidens graves lorsqu'ils sont introduits dans l'estomac. Toujours fidèle au plan qu'il s'est tracé, il examine comment on peut reconnaître l'empoisonnement produit par ces substances; ici la chimie n'est presque d'aucun secours, mais l'auteur donne des descriptions tellement exactes et complètes, qu'il est difficile de ne pas reconnaître sur-le-champ les végétaux et les animaux dont il fait l'histoire.

La classe deuxième, ou des poisons narcotiques, comprend l'opium, la morphine, le principe cristallisable de Derosne, la jusquiame, l'acide hydrocyanique et la laitue vireuse. On y trouve plusieurs faits nouveaux et intéressans: nous nous dispenserons de rapporter ceux qui sont relatifs au mode d'action de l'opium, parce que l'auteur les a consignés dans le Numéro de février 1821 de ce Journal; nous allons faire

connaître les caractères chimiques propres à distinguer quelques-uns de ces poisons végétaux. *L'extrait aqueux d'opium* jouit des propriétés suivantes : il se dissout très-bien dans l'eau ; le *solutum* rougit le papier de tournesol et précipite des flocons d'un blanc jaunâtre, (morphine et sel de Derosne) par l'eau de chaux, ou par une petite quantité d'ammoniaque. *Landanum liquide de Sydenham* : sa couleur est rouge orange-foncé ; sa saveur très-amère, son odeur à la fois de safran et de girofle, sa consistance épaisse ; il rougit le papier de tournesol ; il n'est troublé ni par l'eau distillée, ni par l'ammoniaque. L'eau de chaux y fait naître un précipité blanc, jaunâtre, soluble dans un excès d'eau de chaux. *L'acide hydrocyanique* et tous les liquides qui en contiennent, comme l'eau distillée de laurier-cerise, de pêcher, d'amandes amères, se reconnaissent aux caractères suivans : 1.^o à l'odeur d'amandes amères ; 2.^o à la propriété qu'ils ont de fournir du bleu de Prusse au bout de quelques heures lorsqu'on les mêle avec une petite quantité de potasse ou de magnésie, de sulfate de fer, et d'acide sulfurique.

La classe troisième a pour objet les poisons narcotico-âcres, tels que la scille, l'aconit, l'ellébore, la belladone, le datura, le tabac, la digitale, la ciguë, la noix vomique, la fève de Saint-Ignace, la strychnine, la fausse angusture, la brucine, le camphre, la coque du Levant, les champignons vénéneux, le seigle ergoté, les liqueurs spiritueuses, etc.

Les poisons putréfiants rangés dans la quatrième

classe, sont le gaz acide hydrosulfurique, la vipère, le serpent à sonnettes, les insectes vénéneux et les matières animales décomposées.

La deuxième section de cet ouvrage est terminée par l'empoisonnement produit par les substances gazeuses, introduites dans les voies aériennes : ces substances sont le gaz acide carbonique, la vapeur du charbon, l'air non renouvelé, le gaz qui se dégage des fosses d'aisance ; enfin les gaz ammoniac, azote, chlore, hydrogène, hydrogène arsenié, hydrogène carboné, nitreux, protoxyde d'azote, et sulfureux. Il résulte des expériences faites par l'auteur relativement à la *vapeur du charbon*, que les gaz qui se forment lorsque le charbon commence à brûler contiennent sur cent quatre-vingt-huit parties en volume, vingt-six parties de gaz acide carbonique, trente-huit parties d'air atmosphérique, quatre-vingt-dix-huit parties de gaz azote et vingt-six de gaz hydrogène carboné. La composition des gaz produits par la combustion du charbon parfaitement enflammé n'est pas la même ; en effet, cent soixante-quatorze parties renferment vingt parties d'acide carbonique, quatre-vingt-une d'air atmosphérique et soixante-treize d'azote. Ce résultat, qui est entièrement neuf, prouve combien les auteurs s'étaient trompés en indiquant que la vapeur du charbon était formée d'acide carbonique et de gaz oxyde de carbone. Quoiqu'il en soit, voici les caractères du gaz fourni par le charbon qui brûle ; il est incolore et transparent ; il éteint les corps en combustion, il

précipite l'eau de chaux en blanc, il rougit sensiblement l'eau de tournesol.

En parlant des gaz qui se dégagent des fosses d'aisance, M. Orfila distingue deux états différens : 1.^o le gaz est composé d'air atmosphérique et d'hydro-sulfate d'ammoniaque, ce qui arrive le plus souvent; alors on le reconnaît à l'odeur à-la-fois d'œufs pourris et d'alcali volatil qu'il exhale; au précipité noir de sulfure qu'il forme dans les dissolutions d'argent et de plomb; au nuage épais qu'il fournit par son mélange avec l'acide hydro-chlorique; enfin, à ce qu'il n'éteint point les corps en combustion. 2.^o Le gaz est composé de beaucoup d'azote, d'un atôme d'oxygène et d'un peu d'acide carbonique; alors il éteint les corps en combustion, il rougit faiblement l'eau de tournesol, précipite l'eau de chaux en blanc; enfin, il est incolore et transparent. Quelquefois ce gaz contient du sous-carbonate d'ammoniaque au lieu d'acide carbonique: dans ce cas, il verdit le sirop de violettes, il a l'odeur d'alcali volatil, il répand des vapeurs blanches lorsqu'on le mêle avec du gaz acide hydro-chlorique, il éteint les corps en combustion et précipite l'eau de chaux en blanc.

La troisième section a pour objet l'empoisonnement considéré d'une manière générale. Jusqu'alors l'auteur avait supposé que le médecin pouvait avoir quelque raison de soupçonner qu'il y avait eu empoisonnement, et que le poison dont on avait fait usage était à-peu-près connu; il s'était attaché par consé-

séquent à développer tous les caractères propres à justifier le soupçon que l'on avait eu. Dans cette partie de son ouvrage, il suppose que l'homme de l'art est appelé pour expliquer la cause d'une mort subite, sans qu'il lui soit fourni la moindre donnée sur la nature de cette cause : il cherche par conséquent à résoudre les deux problèmes suivans : 1.^o *Comment peut-on connaître qu'il y a eu empoisonnement ?* 2.^o *S'il y a eu empoisonnement, quelle est la substance vénéneuse qui a occasionné les accidens ?* Pour répondre à la première de ces questions, il examine d'abord les phénomènes que l'on observe généralement avant la mort des individus soumis à l'influence des poisons ; puis il passe en revue les altérations de tissu produites par les substances vénéneuses, altérations que l'on constate après la mort ; enfin, il fait connaître les maladies qui simulent l'empoisonnement aigu, et indique avec soin les caractères propres à les distinguer de l'empoisonnement : ces maladies sont le choléra morbus, une irritation des voies gastriques qui donne lieu à des perforations de l'estomac dites spontanées, la gastrite aiguë, l'iléus essentiel, la hernie étranglée, l'iléus symptomatique dépendant de l'occlusion du canal intestinal, occlusion qui peut être produite par un étranglement interne, par un corps étranger contenu dans l'intestin ou par une tumeur située dans son voisinage ; la péritonite, l'hématémèse, le mælena, etc. Cet article, l'un des plus importans de l'ouvrage est terminé par des réflexions

judicieuses sur la conduite que doit tenir le Médecin lorsqu'il est requis par les magistrats, sur les cas dans lesquels il peut affirmer qu'il y a eu ou qu'il n'y a pas eu empoisonnement, et sur ceux qui lui permettent seulement d'établir des probabilités plus ou moins grandes en faveur de l'empoisonnement. C'était ici le lieu d'examiner en détail le degré de confiance qu'il fallait accorder aux *expériences* dans lesquelles on fait avaler à des chiens les matières trouvées dans l'estomac des cadavres d'individus soupçonnés empoisonnés, dans le dessein d'éclairer la question qui nous occupe. C'est ce qu'a fait M. Orfila : il résulte de ses travaux que ces sortes de recherches sont souvent propres à induire en erreur; néanmoins il conseille d'avoir recours aux expériences de ce genre, pourvu qu'elles soient faites sous des conditions déterminées qu'il indique.

Dans la solution du second problème, de celui qui a pour objet de connaître la substance vénéneuse qui a déterminé l'empoisonnement, et que l'on suppose inconnue, M. Orfila emploie trois sortes de moyens, ceux qui sont fournis par la chimie, les symptômes éprouvés par le malade, et les altérations de tissu que l'on constate après la mort. Les moyens du premier ordre, les plus importants de tous, reposent sur des expériences chimiques : quelque nombreux que soient les poisons, il est aisé de parvenir à les déterminer au moyen des coupes établies par l'auteur. Nous pouvons donner une idée de la marche qu'il a suivie, en disant qu'il décide

d'abord si le poison appartient au règne végétal ou au règne minéral : supposons qu'il soit minéral et à l'état solide : il est coloré ou incolore ; ceux qui sont incolores sont insolubles ou solubles dans l'eau : ces derniers précipitent ou ne précipitent pas par les hydro-sulfates, etc. Ces diverses coupes fournissent autant de tableaux distincts, qui étant sous les yeux des Médecins, les mettent à même de parvenir à la connaissance d'un poison quelconque dans l'espace de peu de minutes : nous regrettons beaucoup que cette partie du travail de M. Orfila ne soit pas susceptible d'analyse, car elle nous a paru d'une grande précision et d'une extrême utilité.

A la suite de cet article on trouve la solution de quelques autres questions de Médecine-légale relatives à l'empoisonnement : ainsi, 1.^o quelle est l'époque à laquelle doivent être faites les recherches pouvant servir à déterminer s'il y a eu empoisonnement, et à faire connaître la nature de la substance vénéneuse. 2.^o La personne empoisonnée s'est-elle empoisonnée elle-même ? 3.^o Comment se fait-il qu'ayant été empoisonnée dans un repas où il y avait plusieurs personnes, elle seule soit morte, tandis que parmi les autres il en est qui n'ont rien éprouvé, et d'autres qui ont été à peine atteintes par la substance vénéneuse ?

Cette partie de l'ouvrage est terminée par des considérations sur l'empoisonnement lent, et par plusieurs modèles de rapports sur cette branche de la Médecine-légale.

Nous avons déjà annoncé que le *Traité de Médecine-légale* de M. Orfila comprenait aussi l'histoire des alimens considérés sous le rapport de la police médicale. Les résultats obtenus par notre collaborateur nous paraissent devoir intéresser le lecteur et mériter d'être consignés ici. Après avoir indiqué les moyens de faire l'analyse des *farines*, M. Orfila nous apprend que cent parties de fleur de farine desséchée contiennent, suivant lui et M. Barruel, vingt-huit parties de gluten non-desséché; et cinq et demie de gluten desséché. Il fait connaître les moyens propres à constater si la farine est altérée par l'humidité, par des insectes, du sable, du plâtre, de la craie, de la céruse, du blanc de fard, etc. Examinant ensuite si la farine de haricot et de vesce jouissent de la propriété de détruire le gluten, qui fait partie de la fleur de farine, comme Galvani l'avait annoncé, il établit les résultats suivans : 1.^o La fleur de farine de froment, contenant un tiers de son poids de farine de haricot, fournit du pain mat dont on peut cependant faire usage sans inconvénient. 2.^o La même farine, mêlée avec le tiers de son poids de farine de vesce de première tamisation, donne du pain mat d'une odeur et d'une saveur assez désagréables pour qu'on ne puisse pas l'employer dans l'économie domestique. 3.^o Dans aucun cas le gluten de la farine de froment *n'est détruit*, mais il est simplement *très-divisé*. 4.^o La pâte faite avec vingt parties de fleur de farine de froment et huit parties de farine de vesce de seconde tamisation, c'est-à-dire conte-

nant beaucoup de son, a une couleur grisâtre, est parsemée de petits points noirs, n'adhère point aux mains, est moins tenace que la pâte de froment, et exhale une odeur assez forte ayant de l'analogie avec l'odeur des pois, tandis que celle qui a été faite avec la fleur de farine de froment et la farine de vesce de première tamisation n'est point mêlée de points noirs, est moins colorée que la précédente, et offre la même odeur. 5.º La pâte préparée avec vingt parties de fleur de farine de froment, et huit parties de farine de haricot, est d'un blanc légèrement jaunâtre; sa ténacité est plus grande que celle de la pâte de froment, et offre une odeur très-sensible d'herbe fraîche écrasée.

M. Orfila décrit ensuite les nombreuses altérations que le pain et le sel commun peuvent éprouver; de là il passe à l'examen du chocolat, qui ne doit contenir, comme on sait, que du cacao, du sucre, de la canelle, et quelquefois de la vanille et du gérofle. On pourra reconnaître s'il renferme de la farine ou de l'amidon, dit l'auteur, en le faisant bouillir pendant huit ou dix minutes dans six ou sept fois son poids d'eau distillée, afin de dissoudre la fécule faisant partie de la farine; on décolorera le liquide à l'aide d'une suffisante quantité de *chlore* concentré, et on filtrera après avoir laissé déposer un précipité jaunâtre qui se forme; puis on versera dans le liquide filtré une ou deux gouttes de dissolution alcoolique d'*iodé*; le mélange deviendra sur-le-champ d'un beau bleu si le chocolat contient de la farine, tandis

qu'il passera au brun si l'aliment dont il s'agit n'est pas altéré par ce corps. Ces détails fort curieux sont d'autant plus importants, qu'il est rare que le chocolat du commerce ne contienne pas une assez grande quantité de farine.

Le *café* est souvent mêlé à de la racine de chicorée; M. Orfila indique les moyens de reconnaître cette fraude; il parle ensuite des expériences qu'il faut faire pour démontrer la présence de l'eau de javelle dans le café au lait : nous renvoyons pour cet objet au mémoire publié par notre collaborateur dans le numéro de février de cette année.

Le *fromage* et le *beurre* sont quelquefois frelatés par des oxydes métalliques et par de la farine de pommes de terre cuite, etc. : cette dernière fraude peut encore être reconnue par l'iode, qui jouit de la propriété de former un composé d'un très-beau bleu avec la fécule, et avec toutes les matières qui en contiennent. Le *lait*, que l'on cherche quelquefois à épaissir au moyen de la farine, doit être traité de la même manière. Si, par hasard on s'était servi d'oxyde de zinc pour remplir ce but; on y verserait quelques gouttes d'acide sulfurique concentré qui caillerait le lait sur-le-champ; la liqueur filtrée contiendrait du sulfate de zinc, facile à reconnaître à sa saveur styptique, au précipité blanc qu'elle fournirait par les alcalis et par les hydro-sulfates, etc.

Les moyens de distinguer l'eau distillée de l'eau dure, de l'eau trouble, de l'eau de rivière, de celle

qui est chargée de gaz acide carbonique ou qui contient du plomb, devaient nécessairement trouver leur place dans cet ouvrage; aussi l'auteur en a-t-il parlé avec soin.

Le vin peut être altéré par l'eau, par la potasse, par la chaux, l'alun, la litharge, l'eau-de-vie, le poiré, les matières colorantes. M. Orfila donne avec détail les expériences propres à constater ces diverses fraudes; mais ce qui nous a paru le plus curieux dans cet article, c'est le tableau à l'aide duquel il est permis de juger sur-le-champ si la couleur d'un vin rouge est véritablement produite par la matière colorante du raisin; ou bien si elle doit être attribuée aux baies de myrtille, d'yèble, de troène; aux bois de Fernambouc ou d'Inde, au tournesol, etc.: l'auteur emploie, pour résoudre ce problème, l'alun, les sels d'étain et l'ammoniaque.

Les diverses altérations du cidre, de la bière et de l'eau-de-vie, sont traitées avec soin. Il en est de même de tout ce qui est relatif au vinaigre de vin, qui, comme on sait, peut être altéré par du vinaigre de cidre; par du poivre, de la moutarde, des graines de paradis, etc.; par des acides minéraux, tels que les acides sulfurique, hydro-chlorique et nitrique: nous nous bornerons à extraire de cet article ce qui est relatif aux caractères propres à distinguer le vinaigre de vin du vinaigre de cidre. Lorsqu'on fait évaporer à une douce chaleur le vinaigre de vin, et qu'on retire la capsule du feu, quand la liqueur est réduite au quart de son volume, il se dépose par le

refroidissement une assez grande quantité de cristaux de tartre; si on décante le liquide, et qu'on continue à l'évaporer, il fournit un résidu peu abondant, à peine gluant, et d'une saveur forte, simplement acide. Le vinaigre de cidre traité de la même manière ne donne aucun dépôt salin et laisse un résidu d'un rouge foncé, assez abondant, très-gluant, d'une saveur salée, peu acide, tenant de la saveur de la pellicule de pomme.

L'ouvrage de M. Orfila est le fruit de travaux assidus et d'expériences multipliées, comme on a pu le voir par les détails dans lesquels nous sommes entrés; son utilité est déjà prouvée par l'empressement avec lequel les personnes de l'art cherchent à se le procurer: aussi nous abstiendrons-nous de tout éloge. Qu'il nous soit seulement permis d'appeler l'attention du lecteur sur les planches qui ornent ce Traité: ces planches, au nombre de vingt-deux, représentent la gratiole, le narcisse des prés, la renoncule âcre, la jusquiame noire, la belladone, l'aconit napel, l'hellébore noir, le datura stramonium, la digitale pourprée, la grande ciguë, la ciguë maculée, la ciguë vireuse, la petite ciguë, l'œnanthe crocata, tous les champignons vénéneux (remplissant à eux seuls six planches), la vipère commune avec l'appareil vénéneux; enfin plusieurs insectes, tels que le scorpion, la tarentule, les cantharides, etc.: les planches représentant les champignons et les insectes, sont coloriées. Nous ne saurions donc pas assez d'éloges à l'auteur pour la manière à la-

fois brillante et exacte, dont il a fait exécuter les figures; rien n'a été épargné; cette tâche a été confiée aux artistes les plus célèbres de la Capitale; et certes, nous ne craignons pas d'être démentis, en affirmant qu'il n'a rien paru d'aussi parfait dans ce genre.

J. CLOQUET.

EXTRAIT

D'UN OUVRAGE ALLEMAND INTITULÉ :

Recherches sur les voies par lesquelles des substances ingérées passent de l'estomac et du canal intestinal dans le sang; sur l'usage de la rate, et sur la non-existence des voies urinaires secrètes; par F. TIEDEMANN et L. GMELIN, professeurs à l'Université de Heidelberg. — 1820.

EXISTE-T-IL, outre le canal thorachique, des voies par lesquelles les substances, introduites dans le corps, parviennent du canal intestinal dans le torrent de la circulation? question qui, à cause de son importance pour la médecine, a été agitée de nouveau par divers physiologistes: voilà le problème que les auteurs se sont proposés de résoudre; mais pour en trouver la solution, il était nécessaire de faire de nouvelles expériences; Car les argumens apportés par quelques physiologistes en faveur de l'absorption par les radicules de la veine-porte, rendent

cette absorption tout au plus probable, mais nullement certaine.

A cet effet, les auteurs ont institué une série d'expériences sur des animaux herbivores et carnivores, et notamment sur des chiens et des chevaux. Les expériences ont consisté : 1.^o à introduire dans le canal alimentaire diverses substances qui se déclarent par la couleur qu'elles donnent aux organes, par leur odeur et par plusieurs propriétés chimiques faciles à reconnaître; 2.^o à tuer ensuite l'animal, en en lui incisant le cordon rachidien entre l'occiput et la première vertèbre cervicale, ou en lui appliquant un coup sur la tête; à recueillir et à analyser le chyle du canal thorachique et des vaisseaux absorbans du canal intestinal, ainsi que le sang des veines mésentériques, celui de la veine splénique, de la veine-porte et de plusieurs autres vaisseaux; 3.^o à comparer enfin les propriétés du chyle avec celle du sang contenu dans ces différens vaisseaux, et celles-ci entr'elles. C'est de cette manière que les auteurs ont cherché à décider les questions suivantes :

1.^o Quelles sont les substances que les vaisseaux absorbans puisent dans le canal intestinal pour les verser ensuite dans le canal thorachique?

2.^o Ya-t-il quelques substances dont la présence se dénote à la fois dans le canal thorachique et dans le sang des veines mésentériques, de la veine splénique et de la veine-porte?

3.^o Certaines substances ne se retrouvent-elles

pas seulement dans le sang de la veine-porte et nullement dans le chyle du canal thorachique?

Ces mêmes recherches ont conduit des auteurs à des résultats d'un autre genre, mais non moins importants pour la physiologie, en ce qu'ils répandent le plus grand jour sur l'usage de la rate et qu'ils démontrent la non existence des voies urinaires, secrètes. Nous allons faire connaître ces recherches, sinon dans tous leurs détails, ce qui serait trop long, du moins dans leurs résultats, en y ajoutant textuellement les conclusions qui en ont été tirées.

I. Résultats des expériences faites sur la présence de certaines substances odorantes, salines et colorantes dans l'estomac et le canal intestinal.

A. Substances odorantes. — 1.^o Le camphré, donné à un chien, à la dose de six grains, fut reconnu, deux heures après, dans l'estomac, par une odeur très-vive qui diminuait à mesure que l'on s'approchait de la portion moyenne de l'intestin grêle. Le même résultat a été obtenu sur un autre chien, que l'on ouvrit trois heures après l'ingestion de cette substance, comme aussi sur deux chevaux, dont l'un en avait pris une demi-once, deux heures avant l'inspection du canal alimentaire, et l'autre, quatre onces d'eau-de-vie camphrée, deux heures et demi avant l'ouverture. Dans ces trois cas, l'odeur de camphré se manifestait jusque vers le tiers inférieur de l'intestin grêle.

2.^o Le musc, donné à un chien à la dose de six

grains, fut aperçu une heure après, dans l'estomac et la première moitié de l'intestin grêle. Il en fut absolument de même dans un cheval auquel on en avait fait prendre dix grains, trois heures et demie avant la recherche.

3.^o L'alcool, donné à un cheval à la dose de vingt-quatre onces, fut reconnu, trois heures et demi après, depuis l'estomac jusqu'au milieu de l'intestin grêle.

4.^o L'huile essentielle de térébenthine, administrée à un chien à la dose d'une once, fut remarquée, une heure après, dans l'estomac et le canal intestinal jusque dans le voisinage du cœcum. Il en fut de même dans un cheval auquel on en avait fait prendre huit onces, deux heures avant l'ouverture.

5.^o L'ail, donné à un chien, fut aperçu trois heures et demi après, dans l'estomac et l'intestin grêle, jusque vers le commencement du cœcum.

6.^o *L'assa-fœtida*, que l'on introduisit à un chien à la dose de deux gros, fut observé, trois heures après, dans l'estomac et l'intestin grêle.

On peut conclure de ces expériences que les substances odorantes employées, disparaissent insensiblement dans les intestins grêles, tandis que des substances colorantes se présentent, lors même qu'elles ont été administrées simultanément, dans une portion plus inférieure du canal intestinal. Il est, par conséquent, erroné de croire avec plusieurs physiologistes que l'alcool est absorbé com-

plètement dans l'estomac, puisque l'on en suit les traces jusque dans l'intestin grêle.

B. *Substances colorantes.* — 1.^o L'indigo, donné à un chien à la dose d'un gros, fut trouvé, quatre heures après, dans l'estomac et dans tout le canal intestinal jusqu'au rectum. Dans un cheval, auquel on en avait fait avaler une demi-once dissoute, on découvrit des traces d'indigo seulement depuis l'estomac jusqu'au commencement des gros intestins.

2.^o Le suc vert de nerprun (*rhamnus catharticus*), introduit à un chien à la dose de deux gros, se fit remarquer, trois heures et demi après, depuis l'estomac jusqu'à la terminaison de l'intestin grêle.

3.^o La gomme gutte, donnée à un cheval à la dose d'une once, fut aperçue, deux heures après, dans l'estomac et l'intestin grêle.

4.^o La garance, administrée à un chien, se décelait par la couleur au bout de huit heures dans tout le canal intestinal. Il en était de même dans un autre chien, ouvert dix heures après l'ingestion de cette substance.

5.^o La rhubarbe, essayée sur deux chiens dont l'un fut ouvert sept heures après, et l'autre au bout de cinq heures, offrait des traces de sa présence dans tout le canal digestif.

6.^o L'alkanna, donné à un cheval, se décelait par une teinte rougeâtre dans l'estomac et l'intestin grêle, deux heures après son ingestion.

7.^o La teinture de tournesol, introduite à un cheval, fut remarquée trois heures et demi après,

jusque vers le milieu de l'intestin grêle, avec une couleur rouge.

Il résulte de ces expériences, que plusieurs substances colorantes, telles que l'indigo, la garance, la rhubarbe et la gomme gutte, ne sont détruites ni dans l'estomac, ni dans le canal intestinal, et qu'elles sont pour la plupart évacuées avec les excréments. Celles des parties des substances qui durant leur séjour dans ce canal ont été absorbées, se retrouvent dans l'urine, où on les reconnaît par leur couleur spécifique. Elles ne se retrouvent point dans le chyle, mais bien dans le sérum du sang de la veine-porte.

Le suc gastrique, de même que le chyme dans le duodénum, rougissent, suivant nos expériences répétées, constamment la teinture de tournesol. Cette réaction acide cesse insensiblement à mesure que le chyme pénètre dans l'intestin grêle, mais ce qui est digne de remarque, c'est de voir cette couleur bleue rougir de nouveau et plus fortement par le liquide qui est sécrété en abondance dans le cœcum. Cet intestin semble donc faire l'office d'un estomac destiné à opérer, par l'action d'un nouvel agent acide et dissolvant, une digestion complète des substances alimentaires échappées à l'action de l'estomac et de l'intestin grêle.

Il en est de même des liqueurs sécrétées dans la poche et le jabot des poules, qui, d'après nos expériences, rougissent la teinture de tournesol. L'action de rougir cette couleur bleue végétale a lieu également avec le suc gastrique de la grenouille.

Il suit de nos recherches faites sur le suc gastrique, recherches que nous poursuivons toujours, que ce suc contient deux acides distincts l'un de l'autre, dont l'un est volatil et l'autre fixe : ce premier semble être de l'acide acétique et l'autre l'acide lactique.

C. *Sels*. — 1.^o L'hydro-cyanate de potasse et de fer, donné à un chien à la dose de trois gros et à un autre à celle d'un gros, fut reconnu dans l'estomac et l'intestin grêle : chez le premier, une heure et demi, et chez l'autre, quatre heures après son ingestion.

2.^o L'hydro-cyanate sulfuré de potasse, avalé par un chien à la dose de quinze grains, fut remarqué, trois heures et demi après, dans l'estomac et dans le premier tiers de l'intestin grêle.

3.^o L'hydro-chlorate de baryte, donné à un cheval, fut découvert, trois heures après, dans l'estomac et dans tout le canal intestinal,

4.^o Du fer fut reconnu dans le canal intestinal depuis l'estomac jusqu'au cœcum d'un chien qui, trois heures avant, avait pris trois grains d'hydro-chlorate de fer. Le même métal fut trouvé dans toute l'étendue du même canal chez un chien et chez un cheval qui tous les deux avaient pris du sulfate de fer.

5.^o Du plomb fut aperçu dans l'estomac et le canal intestinal en général, des animaux qui avaient avalé de l'acétate de plomb cristallisé : savoir dans un chien huit heures après, dans un autre au bout de cinq heures, et dans un cheval quatre heures après l'ingestion de cet acétate.

6.° Du mercure fut reconnu dans tout le canal intestinal d'un chien auquel on avait fait prendre de l'acétate de mercure, comme aussi dans tout le canal digestif d'un cheval ayant pris du cyanure de mercure.

Ces expériences semblent démontrer que les sels terreux et métalliques sont expulsés en grande partie avec les matières fécales. On en découvre fort peu dans le chylé du canal thorachique, tandis qu'on en retrouve plusieurs dans le sang des veines mésentériques et de la veine-porte, de même que dans l'urine.

II. Résultats des recherches faites sur le chyle.

A. *substances colorantes.* — Aucune des substances colorantes essayées par nous sur des animaux, n'avait passé comme telle dans le chyle du canal thorachique, car nous n'avons pu les y reconnaître ni par leur couleur, ni par des réactifs chimiques. Leur présence ne fut pas plus reconnue dans les vaisseaux chylifères, du canal intestinal, ni dans le chyle retiré de ces vaisseaux.

Ces résultats sont en contradiction avec ceux de plusieurs autres physiologistes tels que Lister, Musgrave, etc, mais ils confirment l'exactitude des recherches faites sur ce même sujet par M. Magendie.

B. *Substances odorantes* — Il en est de même des substances odorantes et notamment du camphre, du musc, de l'alcool, de l'huile essentielle de térébenthine, de l'huile animale de Dippel, de l'assa-

fœtida et de l'ail, dont aucun n'a été trouvé par nous ni dans le chyle du canal thorachique, ni dans celui des vaisseaux chylifères du canal intestinal.

C. *Sels* — 1.^o Le plomb ne fut point trouvé dans le chyle du canal thorachique des chiens et des chevaux auxquels on avait fait avaler de l'acétate de plomb cristallisé.

2.^o Le mercure ne fut point reconnu dans le chyle d'un chien, ni dans celui d'un cheval, ayant avalé de l'acétate et de l'hydro-cyanate de mercure.

3.^o Le fer ne fut point découvert dans le chyle d'un chien qui avait pris de l'hydro-chlorate de fer, ni dans celui d'un autre chien auquel on avait introduit du sulfate de fer. Dans un cheval ayant également avalé du sulfate de fer, on découvrit des traces de fer seulement dans le sérum du chyle.

4.^o La baryte ne fut point décelée dans le chyle d'un cheval qui, ayant pris de l'hydro-chlorate de baryte, mourut huit minutes après.

5.^o L'hydro-cyanate de potasse fut remarqué dans le chyle d'un chien; dans celui d'un autre chien au contraire, on n'en découvrit aucune trace.

6.^o L'hydro-cyanate de potasse sulfuré fut aperçu dans le chyle d'un chien.

On pourrait objecter que toutes ces substances étaient déjà absorbées par les lymphatiques du canal intestinal; qu'elles étaient même déjà passées par le canal thorachique dans la masse du sang, et qu'elles ne pouvaient, par conséquent, plus se trouver dans

le chyle au moment où l'on en fit l'analyse; mais cette objection tombe aussitôt qu'on considère que dans tous ces cas on reconnaît encore dans l'estomac et le canal intestinal des animaux tués, une grande quantité de substance introduite, soumise à l'action des vaisseaux chylifères.

On peut inférer de tout ce qui précède, que les vaisseaux chylifères fusent principalement les parties digérées et dissoutes des substances alimentaires et les conduisent, sous forme de chyle, dans le canal thorachique et par celui-ci dans le sang. Les substances odorantes et colorantes ne sont point absorbées par des vaisseaux lymphatiques, tandis que quelques uns des sels et des métaux paraissent l'être. Cependant la présence de sels dans le chyle du canal thorachique n'est pas encore une preuve directe que ces sels ont été absorbés par les lymphatiques du canal intestinal, car ils peuvent tout aussi bien avoir été puisés dans l'urine sécrétée, où ils se manifestent bientôt; mais comme il est hors de doute que diverses substances colorantes, comme par exemple l'indigo, la rhubarbe, la garance et la gomme gutte se montrent dans certaines liqueurs sécrétées et notamment dans l'urine, et d'un autre côté comme les substances odorantes telles que le camphre, le musc, l'ail, etc, après avoir été introduits dans le corps; exhalent leur odeur par la transpiration et pulmonaire et cutanée, nous sommes fondés à admettre déjà à *priori*, encore d'autres voies par lesquelles ces substances passent du canal intestinal dans le sys-

1ème circulatoire et de celui-ci dans les organes sécréteurs.

III. *Résultats des recherches faites sur les propriétés vitales du canal thorachique et des vaisseaux absorbans en général.*

Les parois du canal thorachique jouissent d'une contractilité vitale; car, lorsqu'on lie ce canal et qu'on le presse, le chyle en sort avec rapidité et en un seul jet, à-peu-près de la même manière dont jaillit le sang d'une veine incisée. Ce phénomène n'est pas l'effet d'une simple élasticité de ses parois, comme Mascagni, Bichat et d'autres physiologistes l'ont affirmé; il est le résultat d'une force contractile vitale, puisque nous voyons que, quelque temps après la mort, le chyle ne jaillit plus du même canal, quoiqu'il ait été lié et incisé; mais il en découle lentement. Ce fait, qui est réel, prouve que la réaction qu'exercent les parois de ce canal sur le fluide qui y est contenu, est un phénomène qui dépend entièrement de la vie et dont la manifestation cesse quelque temps après la mort de l'animal. Il en est de même des vaisseaux absorbans du canal intestinal, de ceux des lombes, des cuisses, etc.; desquels le chyle ainsi que la lymphe furent lancés de la même manière toutes les fois que l'on incisait des vaisseaux immédiatement après la mort, au lieu qu'ils en sortaient avec lenteur lorsqu'on les perçait quelque temps après la mort.

Plusieurs physiologistes ont voulu expliquer ce

phénomène par l'irritabilité qu'ils attribuent aux tuniques de ces vaisseaux. En effet, cette explication paraît spécieuse par la raison que le canal thorachique, de même que d'autres lymphatiques, se rétrécissent et se contractent jusqu'à un certain point lorsqu'ils sont soumis à l'action de l'air; mais on peut objecter à cela que, dans aucune de nos recherches, nous n'avons pu y déterminer la moindre contraction, telle qu'on en détermine dans les tissus musculaires proprement dits; seulement l'acide sulfurique agissant sur des vaisseaux absorbans mis à nu, produit, comme sur les artères et les veines, un rétrécissement de ces vaisseaux lymphatiques. Cependant ce rétrécissement peut être l'effet d'une simple altération chimique déterminée dans les parois de ces mêmes vaisseaux, puisque nous avons observé le même phénomène sur des vaisseaux absorbans et sanguins que nous avons conservés depuis long-temps dans de l'alcool, et que l'on humectait d'acide sulfurique.

D'après cela, nous sommes autorisés à attribuer aux vaisseaux lymphatiques, aux vaisseaux sanguins, ainsi qu'aux conduits excréteurs de certaines glandes, une contractilité vitale propre et distincte de l'irritabilité musculaire, qui imprime au chyle, à la lymphe, au sang et à tous les fluides qui en sont sécrétés, le mouvement nécessaire pour s'écouler. Ces fluides tiennent les vaisseaux dans un état de distension permanente, tandis que la force contractile vitale, inhérente aux parois de ces mêmes vais-

seaux, tendant sans cesse à les rétrécir, réagit sur les fluides et leur imprime le mouvement.

IV. Résultats des expériences faites sur le sang.

A. *Sang des veines mésentériques.* — 1.^o Plusieurs fois le sang de ces veines offrait l'odeur des substances odorantes, essayées sur un très-grand nombre d'animaux; c'est ainsi que chez un cheval on y reconnut très-manifestement l'odeur du camphre et chez un autre celle de musc. 2.^o Le sérum du sang d'un cheval, qui avait avalé une grande quantité d'indigo, était fortement coloré en jaune verdâtre; et dans celui d'un chien nous croyons avoir reconnu de la rhubarbe. 3.^o Des sels donnés à des animaux furent remarqués souvent dans le sang des veines mésentériques; savoir, l'hydro-cyanate de potasse, l'hydro-cyanate sulfuré de potasse; comme aussi des traces de plomb et de fer après l'emploi du sel de saturne et du sulfate de fer.

B. *Sang de la veine splénique.* — Nous devons d'abord faire remarquer que nous n'avons pas trouvé exacts les faits avancés par Sénac, Roloff, Hartmann, Haller, etc., sur la nature de ce sang, et sur-tout sur la propriété qu'il a de ne pas se coaguler. En effet, retiré du tronc des veines spléniques et abandonné au repos, ce sang étant soumis à l'action de l'air se coagulait constamment et se séparait comme tout autre sang veineux en sérum et en fibrine, qui se précipitait au fond en entraînant avec elle la partie colorante. L'opinion émise par ces auteurs,

ainsi que la conséquence qui, suivant eux, en découle, savoir ; que ce sang sert essentiellement à la sécrétion de la bile, nous paraissent donc dénuées de fondement ; et nous sommes fondés à avancer que toute la part qu'a le sang de la veine splénique à cette sécrétion consiste à augmenter, par son afflux au tronc de la veine-porte, la masse du sang destiné spécialement à la confection de la bile.

Comme diverses substances introduites dans les voies digestives de certains animaux furent reconnues dans le sang de la veine splénique, tandis qu'elles ne furent point découvertes dans le chyle du canal thorachique, il est permis de présumer que les veines de l'estomac en général, et partant aussi les vaisseaux courts qui s'anastomosent avec le tronc des veines spléniques, absorbent les substances contenues dans l'estomac, et que c'est de cette manière qu'on doit expliquer leur présence dans le sang de la veine splénique.

C. *Sang de la veine-porte.* — La présence de ces mêmes substances dans les diverses espèces de sang, d'une part, et leur absence dans le chyle du canal thorachique, d'autre part, nous font voir que ce canal n'est pas la seule et unique voie par laquelle les substances introduites dans le corps passent du canal intestinal dans le sang. Mais ce passage étant démontré, la question est celle-ci : de quelle manière s'opère-t-il ? Cette question ne peut être résolue qu'en envisageant les choses ainsi : ou bien tous les chylifères n'aboutissent pas au canal thorachique,

mais une partie d'eux s'unit aux veines du système de la veine-porte, et que c'est de cette manière qu'on doit expliquer la présence de ces substances dans le sang de la veine-porte; ou bien l'absorption a lieu d'une manière directe moyennant les veines, ou bien encore l'un et l'autre cas ont lieu. Quoiqu'il en soit, l'opinion qui nous paraît la plus vraisemblable est qu'il existe des veinules naissant de la membrane muqueuse du canal intestinal, et s'anastomosant avec les veines proprement dites, qui opèrent cette absorption.

Comme le sang de la veine-porte, chargé des substances absorbées comme aussi d'une partie du chyle, qui paraît être conduit dans les veines par les lymphatiques des glandes mésentériques, parcourt d'abord le système capillaire du foie, et s'y combine avec le sang artériel de ce viscère avant qu'il n'arrive au ventricule droit du cœur par les veines hépatiques et la veine-cave inférieure; d'un autre côté, comme ce sang est employé sur-tout à la sécrétion de la bile, et que par l'élaboration de cette partie excrémentitielle le sang éprouve des changemens notables dans sa nature; on doit considérer le foie comme un organe à-la-fois sécréteur et assimilateur, chargé du double emploi de sécréter la bile et d'assimiler les substances puisées dans le canal intestinal. C'est par cette raison que le foie dont le système vasculaire reçoit dans le fœtus la plus grande partie du sang rapporté par la veine ombilicale et contenant des substances absorbées, demeure aussi après la

472 BIBLIOGRAPHIE.

naissance et même durant toute la vie un organe dans lequel le sang veineux, en se mêlant aux substances absorbées dans le canal intestinal, et par les lymphatiques et par les radicules des veines, répare sans cesse les pertes éprouvées par la masse du sang. C'est ainsi que nous trouvons une grande analogie entre les fonctions que remplit le foie dans le fœtus et celles qu'il exerce après la naissance.

(La suite au prochain Numéro.)

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— Des Fièvres et des Maladies pestilentiellles ; par A. F. CHOMEL, médecin attaché à l'hôpital de la Charité. Avec cette épigraphe :

Seclusis practicis observationibus, id quod vel mihi, vel alii cuilibet pro ratione habetur, nihil fortassin erit aliud, quam rationis, umbra aut phantasma. SYDENHAM.

Un vol. in-8.º de 550 pages. A Paris, chez Crochard, libraire, rue du Cloître-Saint-Benoît, N.º 16. 1821. Prix, 7 fr., et 9 fr., franc de port, par la poste.

— Nouvelle Traduction des Aphorismes d'Hippocrate, et Commentaires spécialement applicables à la médecine dite CLINIQUE, avec le Traité des Humeurs, d'Hippocrate, traduit du grec ; par M. le chevalier De Mercy, docteur en médecine ; professeur particulier de médecine grecque, attaché à la Faculté depuis 1811, pour la révision des manuscrits grecs, et pour la traduction française des OEuvres d'Hippocrate, etc., etc. Deux vol. in-12. 1821. A Paris, chez Vigor Renaudière, imprimeur, Marché Neuf, N.º 48.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 25 Avril.*

M. Fée, pharmacien, offre un exemplaire de *l'Eloge de Pline le naturaliste*.

M. Henry lit un rapport sur le mémoire de M. Chéreau, relatif à la nomenclature chimique. Ce rapport donne lieu de faire des remarques et des réflexions sur le sujet du mémoire.

M. Boullay lit un mémoire sur les eaux minérales de Saint-Nectaire, département du Mont-d'Or. Les propriétés médicinales sont exposées d'après des observations du docteur Marcou. Nous donnerons plus tard un extrait de ce travail.

M. Vauquelin cite verbalement l'eau de Dax-d'Orsat, comme l'eau minérale de France, et peut-être d'Europe, la plus chargée en matière animalisée. Cette eau se trouble en peu de temps, et laisse déposer une matière que l'on peut aussi séparer par la filtration, et qu'on a comparée, pour l'aspect, à du frai de grenouille. Il est impossible de la transporter sans qu'elle se corrompe. Cette eau est très-alcaline, et sa matière animale paraît être dissoute par l'alcali caustique. Les eaux minérales chargées de matières onctueuses ou animalisées, sont d'ailleurs assez communes.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 26 Avril.*

M. Larrey présente un malade affecté d'une blessure à la tête qui a produit divers symptômes nerveux, et entr'autres une susceptibilité du tact extraordinaire.

M. Demours lit un fragment d'un ouvrage de sa composition. Ce morceau a pour sujet la comparaison des deux méthodes les plus générales de l'opération de la cataracte. Il donne la préférence à l'extraction, sans pourtant rejeter tout-à-fait la dépression. Il met en doute l'existence de la cataracte noire.

M. Bécлар rappelle à ceux des membres de la section qui faisaient partie de la Société de l'Ecole, qu'il a montré à cette Société un assez grand nombre de cristaux noirs ou noirâtres. Il pense que dans la comparaison des méthodes d'opérer la cataracte, il ne faut pas omettre celle qui consiste à diviser le cristallin sans le déplacer. Il croit aussi que dans le choix d'une méthode, il faut avoir surtout égard à l'état de l'organe malade, et qu'il y a des signes assez certains du degré de consistance du cristallin. Plusieurs autres membres de l'Académie prennent part à la discussion, et citent les résultats de leur expérience et de celle des autres praticiens, pour montrer combien cette question est loin encore d'être décidée.

M. Duval lit un rapport sur un mémoire de M. François Talma.

M. Jules Cloquet lit un mémoire contenant une

observation nouvelle, et des réflexions sur la hernie vulvaire (*pudendal hernia* de M. Astley Cooper : voyez Lawrence, *Traité des Hernies*.)

M. Oudet lit une observation sur une dent située horizontalement sous les alvéoles des deux incisives et de la canine inférieures gauches, et dont la couronne tournée à droite est libre dans une ouverture de neuf lignes de diamètre, située sous les alvéoles des quatre dents incisives.—Commissaires, MM. Duval et Marjolin.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 28 Avril.

MM. Parent et Martinet offrent leur ouvrage intitulé : *Recherches sur l'Inflammation de l'arachnoïde*, etc.

M. Picard envoie l'histoire d'un cas d'hydatides utérines, accompagné de la pièce pathologique. — Commissaires, MM. Desormeaux et Cloquet.

M. Olinet envoie un mémoire sur des fluxions de poitrine. — Réservé pour la lecture.

M. Félix Chaussier communique l'observation d'une tumeur squirrheuse du poids de deux livres et un quart, trouvée dans la cavité droite de la poitrine d'une femme de 73 ans : cette tumeur, qui est présentée à la Section, posait sur le diaphragme, et tenait par quelques petits vaisseaux, au lobe inférieur du pöumon. — Commissaires, MM. Magendie et Béclard.

M. Double lit un mémoire sur les travaux auxquels

devra se livrer l'Académie. Il indique particulièrement parmi ces travaux, l'étude des maladies des artisans ; la topographie médicale de Paris et de la France ; et place dans leur nombre et en première ligne la rédaction d'un Dictionnaire de la langue médicale. Cette dernière proposition donne lieu à une assez longue discussion, après laquelle la Section déclare la prendre en considération, et la renvoie au Conseil d'administration chargé de répartir les travaux de l'Académie.

ACADÉMIE. — Séance du 4 Mai.

M. Chomel offre un ouvrage de sa composition, intitulé : *des Fièvres et des Maladies pestilentielles*.

M. Gondret offre trois ouvrages : 1.^o *Mémoire sur les effets de la pression atmosphérique, etc., et sur l'application des ventouses* ; 2.^o *Considérations sur l'emploi du feu en médecine*, et 3.^o *Observations d'amaurose*. Cette dernière brochure est offerte à tous les membres de l'Académie.

M. Jules Cloquet offre son Mémoire imprimé sur les voies lacrymales des serpents.

MM. Chaussier et Husson, président et secrétaire du comité de vaccine, préviennent l'Académie que la Société centrale de vaccine tiendra sa séance publique annuelle le 5 mai, et invitent les membres de l'Académie à y assister.

Plusieurs personnes adressent la demande d'être nommées associés ou adjoints de l'Académie. L'examen de ces demandes est renvoyé à l'époque où les réglemens de l'Académie seront terminés.

M. Royer-Collard lit au nom d'une commission un rapport sur un projet d'ordonnance relative à l'Académie royale de Médecine. L'Académie ordonne l'impression de ce rapport, et en ajourne la discussion à la plus prochaine séance.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 8 Mai.*

M. Robiquet fait une nouvelle communication verbale de son travail sur les prussiates triples : des expériences qui ont peut-être besoin d'être répétées et variées porteraient à penser que dans l'hydrocyanate de fer et de potasse, celle-ci serait à l'état de potassium.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 10 Mai.*

M. Hédelhofer lit un mémoire sur l'opération de la cataracte, précédé de considérations historiques sur les progrès de l'art depuis l'époque de la suppression de l'Académie royale de Chirurgie.

M. Granchamps lit un mémoire contenant une observation de l'emploi du caustique dans la guérison d'un grand nombre de loupes sous-jacentes à la peau du crâne.

M. Duval lit un rapport sur l'observation de M. Oudet, relative à la déviation d'une dent.

478 ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

M. Jules Cloquet fait une communication verbale sur les calculs urinaires, sur le procédé qu'il emploie pour faire passer un courant d'eau dans la vessie, et sur l'action de l'eau distillée sur les calculs.

M. Béchard parle de la manière dont se fait la circulation veineuse, lorsque la veine crurale est oblitérée dans ses portions iliaque ou inguinale : il cite trois cas de ce genre dans lesquels la circulation se faisait principalement par les veines ischiatique et sous-pubio-fémorale. M. Larrey cite un cas dans lequel il a lié la veine crurale dans l'aîne, et où la circulation a dû se faire par les mêmes voies.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 12 Mai.*

M. Isabeau, Médecin à Gien, écrit qu'il a adressé à M. le Président d'honneur un mémoire qui n'a point encore été présenté à l'Académie.

M. H. Cloquet lit un rapport sur l'observation de M. Picard, relative à un part hydatique. Il propose de donner à l'espèce de ver acépholocyste, qui compose cette masse, le nom d'*acephalocystis racemosa*, à cause de sa disposition en grappe.

M. Larrey lit un mémoire sur le siège et la nature de la nostalgie et sur les effets des lésions locales du cerveau. Il regarde la nostalgie comme l'effet d'une encéphalite ou d'une méningite.

BULLETINS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1821. — N.^o III.^e, ET DERNIER.

Articles contenus dans ce Numéro :

EXAMEN du Cimetière de la ville de la Ferté-sous-Jouarre. (Rapport fait à M. le Directeur-général de l'administration départementale et de la police), par MM. le Baron DES GENETTES et J. J. LEROUX.

Observation sur un cas d'Anévrysme du cœur qui a offert l'hypertrophie du côté gauche, et l'atrophie avec amincissement des parois du côté droit; par feu M. CH. DE BOUILLON, D.-M.-P., membre-correspondant.

Sur un cas de Grossesse abdominale qui a nécessité l'opération de la gastrotomie chez une négresse de vingt ans; par le même feu M. CH. DE BOUILLON.

Sur une Superfétation chez une négresse qui a mis au monde un nègre et un mulâtre; par le même feu M. CH. DE BOUILLON.

Deux Séances de l'Assemblée des Professeurs de la Faculté pendant le mois de Mars.

Une Séance de la Société dans le même mois.

480 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

EXAMEN du Cimetière de la ville de la Ferté-sous-Jouarre. (Rapport fait à M. le Directeur-général de l'Administration départementale et de la police), par MM. le Baron DES GENETTES et J. J. LEROUX.

Pour nous rendre à l'invitation de M. le Directeur-général de l'Administration départementale et de la police, en date du 26 août 1820, nous nous sommes transportés à la Ferté sous Jouarre, département de Seine et Marne, le samedi 2 septembre, et le jour même nous avons fait connaître l'objet de notre mission à M. le baron de *Lagny*, Maire de cette ville.

Le lendemain matin, vers neuf heures, nous avons été visiter le cimetière, afin de faire, ainsi qu'il nous était recommandé, *l'examen attentif des lieux, et d'en rendre compte* à son Excellence le Ministre de l'intérieur.

Nous étions accompagnés de M. le Maire, de plusieurs membres de l'Administration communale, de M. *Cauvin*, doyen et curé de la Ferté, qui loge rue Haute-de-Chamigny, de M. *Vallée* médecin de l'hôpital, et de M. *Hu- vier*, celui des habitans qui demande le plus fortement la translation du cimetière.

La température avait été très-chaude depuis long-temps; il avait plu abondamment pendant presque toute la journée du samedi, sans que le thermomètre eût descendu d'une manière très-sensible, et le dimanche il faisait une cha-

leur excessive ; toutes conditions très-propres à développer les vapeurs méphitiques et à les rendre sensibles à l'odorat.

Le cimetière est placé à l'extrémité du faubourg et de la rue Haute-de-Chamigny, au bas d'un petit coteau qui s'étend jusqu'à la Marne. Il est séparé des maisons qui terminent la rue par la majeure partie du jardin de l'hospice et par un autre jardin situé au delà de la rue de l'Abreuvoir, qui longe l'hôpital. (*Voyez le plan qui était joint aux pièces.*)

En haut, au nord-ouest, il est éloigné des habitations d'environ quatre-vingt mètres, quoique dans les premiers rapports et dans un mémoire de M. *Huvier*, on n'en reconnaisse que quarante. Au sud-ouest il touche aux murs de l'hospice, circonstance sur laquelle nous insisterons plus bas. Au nord-est il regarde la campagne et fait partie de la rue qui conduit au chemin d'en bas de Chamigny. Au sud-est il avoisine la Marne.

On nous a assuré que le vent qui régnait le plus fréquemment était le nord-ouest, par conséquent le plus propre à pousser sur la rivière les vapeurs méphitiques, s'il s'en dégageait.

Le cimetière actuel présente un carré presque parfait de trente toises d'étendue en tous sens. (*Voyez le plan.*) Le terrain en est de trois sortes. Sur la hauteur c'est du tuf encore rempli de pierre meulière, quoiqu'on en ait

482 BULLETINS DE LA FACULTÉ,
considérablement extrait et qu'on en tire chaque jour.

Au milieu, la terre est meuble et a été bien défoncée; la partie basse est de terres que l'on a rapportées pour exhausser le sol et le préserver, autant que possible, des inondations.

Tout le cimetière est clos de murs solides que l'on a renforcés dans le bas par des épérons en maçonnerie, et l'on a pratiqué des barbacanes pour permettre l'entrée des eaux dans les grands débordemens. D'aucune des maisons de la rue de Chârnigny on ne peut apercevoir le cimetière; il n'y a absolument que l'hôpital et la prison d'où la vue plonge sur lui.

Nous avons parcouru le cimetière dans tous les sens, et dans aucun endroit l'odorat n'a été affecté d'une manière désagréable; M. Hùvier lui-même en est convenu.

Nous avons vu une fosse que l'on ouvrait. On y avait rencontré un quartier de rocher qu'on se disposait à enlever, pour donner à la fosse six pieds de profondeur. Il est à remarquer que toutes les fosses ont cette profondeur de six pieds, quoique l'ordonnance n'en prescrive que quatre et demie.

Chaque tombe porte une croix en bois sur laquelle on inscrit le nom de la personne décédée, son âge et la date de l'inhumation, afin de ne point rouvrir la terre avant cinq ans révolus.

Après avoir fait l'examen le plus scrupuleux

du cimetière, n'ayant, nous le répétons, senti aucune odeur infecte, ni même fade ou désagréable; rien trouvé qui dût blesser la vue et affecter la délicatesse, nous avons cédé aux instances réitérées de M. *Huvier*, en sortant de l'enclos pour en visiter les dehors, et probablement c'est là qu'il nous attendait. Vers le milieu du mur, sur le bord de l'eau, nous fûmes saisis d'une odeur cadavéreuse qu'il nous fit remarquer avec soin; mais en en cherchant la cause nous trouvâmes un chat en putréfaction. Peut-être sommes-nous tombés dans l'erreur, mais nous n'avons pu nous défendre de penser que cette charogne avait été apportée à dessein.

Tout le long du mur on a exhaussé le terrain au niveau de celui du bas du cimetière et l'on y a planté des ormes. Cette espèce de digue s'étend à plusieurs toises vers l'angle du mur à l'est du côté du *chemin d'en bas conduisant à Chamigny* (*Voyez le plan.*)

Delà nous avons considéré le cours de la Marne. Cette rivière se sépare pour former une île dans laquelle est placée la ville de la Ferté, les faubourgs sont situés sur les deux rives. Le grand bras suit son cours à gauche, le petit bras coule à droite. Pendant l'été ce dernier est presque toujours à sec, et ne conserve que quelques flaques d'eau qui devient stagnante, se putréfie et exhale une mauvaise odeur qui est augmentée par la pourriture des matières végétales et animales qu'elle recèle. Au-dessous du pont

484 BULLETINS DE LA FACULTÉ,
qui, lui-même, n'est pas loin du cimetière, se
trouve une tuerie de boucher.

Dans les débordemens, l'eau après avoir
rempli le bras droit de la rivière s'étend jus-
qu'au chemin bas de Chamigny, et peut inon-
der la partie inférieure du cimetière.

En quittant le bord de la Marne, nous som-
mes entrés à l'hôpital que nous avons visité
dans le plus grand détail. Qu'il nous soit per-
mis d'en faire ici l'éloge; tout y est bien dis-
posé, tout y respire l'aisance, le bon ordre et
la propreté. Cet hospice est composé de deux
salles, l'une pour les hommes, l'autre pour les
femmes. Chacune renferme quatre lits, elle
pourrait en contenir six très à l'aise et même
huit dans les cas malheureux d'épidémie, en
ôtant les meubles qui la garnissent. Toutes
deux sont bien aérées, et le service peut s'y
faire facilement.

Nous n'avons pu voir la sœur supérieure qui
était malade, mais nous avons consulté plu-
sieurs sœurs hospitalières et les femmes de ser-
vice; toutes nous ont assuré qu'elles n'avaient
été frappées d'aucune odeur puante pendant
l'été: une seule sœur nous a dit que quelque-
fois, dans les grandes chaleurs, elle avait re-
connu une odeur qui lui était désagréable,
mais qui n'allait point jusqu'à l'incommoder,
ni même l'obliger à tenir les fenêtres fermées.
Il faut observer que les salles des malades sont
le plus éloignées du cimetière, et que les loge-

mens des sœurs et des gens de service en sont le plus rapprochés. Il faut encore observer que cette légère odeur s'est fait sentir dans le moment où les flaques d'eau étaient le plus basses, le plus putréfiées et qu'en outre dans la rue de l'Abreuvoir il se trouvait des tas de fumier que M. le Maire a fait enlever, en défendant qu'à l'avenir on en amassât d'autres.

Nous pouvons assurer que nos questions aux personnes habitant l'hospice étaient faites comme si nous eussions désiré de trouver des déclarations à charge.

Enfin, nous nous sommes adressés à M. *Valle*, médecin de l'hôpital, qui nous a déclaré, et répété à plusieurs fois, que depuis l'an 1817, dans quelque saison que ce soit, à quelque heure de la journée qu'il soit venu à l'hospice, il n'avait jamais senti rien qui pût, non pas nuire à la salubrité, mais seulement affecter désagréablement l'odorat.

Nous ne parlerons pas de la prison qui est placée à l'extrémité de l'hospice sur la rue de l'Abreuvoir, cette maison se trouvant sous les mêmes conditions que l'hospice.

Alors réfléchissant sur les plaintes qui avaient été faites contre le placement actuel du cimetière, sur les inconvéniens qui en étaient résultés et que l'on avait signalés dans les différens Mémoires dont nous avons pris connaissance et qui nous avaient paru mériter la plus grande attention ; ensuite dirigeant toutes nos

486 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

questions adressées à M. le Maire, à MM. les Administrateurs, à M. *Vallée*, à M. le curé, à M. *Huvier* lui-même, pour parvenir à la vérité que nous cherchions, nous avons appris que pendant long-temps on ouvrait peu de fosses en haut dans le tuf; que, par conséquent, on ne faisait usage que du terrain qui aujourd'hui est au milieu, puisque celui d'en bas ne faisait point encore partie du cimetière; que vers le temps de l'invasion la mortalité avait été considérablement augmentée, tant par le reflux des armées françaises et par le nombre d'étrangers, que par les épidémies qui ont ravagé la Brie ainsi que tant d'autres contrées de la France; qu'alors les inhumations très-multipliées obligeaient à faire les fosses moins profondes; qu'il se développait des vapeurs méphitiques extrêmement nuisibles qui ont sans doute contribué à propager les maladies, à les rendre mortelles. Ainsi nous avons reconnu la justesse des plaintes qu'on avait pu et dû faire à cette époque, et, certes, si d'aussi graves inconvénients existaient encore, il ne faudrait point hésiter à ordonner la translation du cimetière qui serait un foyer d'infection. Nous n'avons pas craint d'en convenir avec M. *Huvier* et nous l'avons remercié, au nom de l'humanité, de l'éveil qu'il avait donné à la commune et même de la pertinacité qu'il avait mise à poursuivre son projet, puisque c'était peut-être en partie à son zèle que l'on devait les

améliorations qui existaient déjà et celles qui vont avoir lieu ; mais nous nous sommes permis de combattre plusieurs de ses assertions qui, dans l'état actuel des choses, nous ont paru dénuées de fondement.

Selon M. *Huvier*, *le cimetière est trop près de la rue Haute-de-Chamigny*. Ceci est faux, puisqu'il en est bien plus éloigné que ne l'ordonne la loi du 23 prairial an XII, que nous avons sous les yeux. *Il est trop près de l'hôpital*, ceci est vrai, mais il ne peut lui nuire, il ne lui nuit pas d'après l'aveu des sœurs hospitalières et du médecin ; si quelque légère odeur s'y fait quelquefois sentir, ce qui n'est pas prouvé, on doit l'attribuer à l'eau stagnante du petit bras de la Marne, et à la tuerie qui est assez près de l'hospice, plutôt qu'à des émanations du cimetière qui n'ont pas eu lieu depuis 1817.

M. *Huvier*, qui n'a point voulu faire usage de ses connaissances en physique et particulièrement en hydraulique, suppose que dans les débordemens de la Marne, le mur du cimetière sera renversé, que les terres seront délayées et entraînées, que les corps surnageant viendront se putréfier à la surface, présenter un spectacle horrible, et devenir la source de maladies contagieuses. Nous lui avons observé que le mur soutenu par de forts éperons résisterait à l'effort des eaux qui trouveraient d'ailleurs à s'introduire par les barbacanes, que l'inondation

488 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

de la partie basse du cimetière se ferait doucement par l'infiltration de l'eau qui tendait toujours à prendre son niveau, ne délayerait et n'entraînerait point la terre, et ne ferait surnager aucun corps ; qu'il ne fallait pas comparer les dévastations que cause la crue subite des torrens qui bouleversent tout, qui entraînent les hommes, les bestiaux, les arbres, les maisons, avec le débordement tranquille d'une petite rivière ; que dans le temps même des plus fortes débâcles de la Marne, ce serait le grand bras de gauche qui ferait courir le plus de risques et non pas le petit bras de droite qui trouve à s'étendre par le chemin du bas de Chamigny à travers des champs et des taillis, et qui, lorsque son courant aurait été brisé par ces obstacles, trouverait encore la digue de l'est, dont les racines des arbres augmenteraient la solidité, et enfin les murs du cimetière.

M. *Huvier* prétend que le cimetière est trop petit, et qu'on sera forcé de le transporter dans quelques années ; nous lui avons démontré qu'il était beaucoup trop grand pour la population de la Ferté, en lui donnant un aperçu du calcul par lequel nous terminerons ce rapport ; et par là nous avons repoussé le tableau horrible qu'il nous a fait de la translation de l'ancien cimetière de la Ferté dont il a été le témoin très-douloureusement affecté ; ainsi nous avons prouvé que par une contradiction singulière, il gémissait sur la première translation, et il en sollicitait une nouvelle.

M. *Huvier* est revenu sur des émanations malfaisantes qui n'existent plus, qui ne pourront se manifester à l'avenir; il tremblait pour les habitations les plus voisines du cimetière, il voyait les maladies les plus dangereuses être le produit de ce voisinage. Nous lui avons cité les cimetières de Montmartre et de Vaugirard à Paris, dans lesquels il se trouve d'immenses fosses communes, desquelles il s'exhale continuellement, et surtout pendant les grandes chaleurs, une odeur vraiment infecte qui se porte quelquefois sur le faubourg Saint-Honoré, sur la Chaussée-d'Antin, sur le village et les environs de la barrière de Vaugirard, sans devenir la cause de maladies contagieuses, comme il avait l'air de le craindre d'un cimetière dans lequel chaque individu a sa fosse particulière, et dans lequel chaque fosse profonde de six pieds, est plus que suffisamment espacée l'une de l'autre.

Nous venons d'insister sur les objections de M. *Huvier*, parce qu'il était le seul de son avis, parce qu'il n'a cessé de nous harceler, et qu'il a fini par dire, en nous voyant combattre ses assertions, qu'il apercevait bien que notre rapport ne serait pas favorable à ses projets, mais qu'il avait un fort parti dans la ville, et que s'il le fallait, il irait jusqu'au Roi : propos qui nous a été répété par plusieurs habitants.

Enfin, pour terminer notre séance, nous nous sommes réunis de nouveau, dans une

490 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

salle de l'hôpital, avec M. le Maire, MM. les Administrateurs, M. *Vallée*, médecin de l'hospice, M. le curé de la Ferté et M. *Huvier* lui-même, et voici les conseils que nous avons donnés et que l'on nous a promis de suivre :

1.^o Veiller à ce que le petit bras de la rivière ne recèle pas d'immondices lorsqu'il est à sec, que l'on n'y jette pas les débris de la tuerie, qu'il n'y ait aucun tas de fumier autour de l'hospice ;

2.^o Faire défoncer à la profondeur de sept à huit pieds le tuf d'en haut du cimetière, en faire enlever de suite les pierres sans attendre qu'on y soit forcé pour ouvrir des fosses nouvelles et faire régaler le terrain, excepté toutefois au-dessus des fosses qui n'ont pas cinq ans de date ;

3.^o Continuer à faire creuser les fosses à six pieds de profondeur, quoique l'ordonnance ne porte que quatre pieds et demi ;

4.^o Continuer à aligner ces fosses par rangées ainsi qu'on l'a fait jusqu'à présent, et mettre sur chacune d'elles des croix qui portent le nom, l'âge, le jour du décès, comme on le pratique maintenant ;

5.^o Continuer aussi à ne rouvrir une fosse qu'après cinq ans révolus depuis le décès, ce qui sera très-facile, ainsi que nous allons le prouver ;

6.^o Faire planter tout le long des quatre murs d'enceinte deux rangées d'arbres, chacun à

une toise de distance; savoir alternativement un érable ou sycomore et un arbre vert, dans l'intention d'arracher les arbres dont les feuilles sont annuelles, pour n'avoir par la suite que des arbres dont le feuillage reste vert toute l'année, afin d'en former un rideau qui dérober la vue du cimetière;

7.^o Faire quelques massifs de ces arbres et en planter isolément dans plusieurs endroits de l'enclos; le cimetière offrant beaucoup plus d'espace qu'il n'en faut pour suffire aux inhumations.

Nous allons maintenant prouver combien est facile l'exécution de ces conseils dans une étendue de terrain aussi considérable relativement au nombre de décès qu'offre la ville.

A la Ferté-Sous-Jouarre, composée de 3,600 habitans, on compte ordinairement cent décès par an. Le cimetière qui, comme nous avons dit, est un carré presque parfait, contient environ trente toises en tous sens, ce qui produit 900 toises carrées ou 32,400 pieds. A raison d'une toise carrée par fosse, ce qui est beaucoup trop, le cimetière pourrait suffire à 900 fosses avant de revenir sur les premières. Mais comme il est prouvé qu'il ne faut que cinq ans pour procurer la parfaite consommation des corps, on n'aurait besoin que de 500 toises carrées ou 18,000 pieds, il reste donc 400 toises ou 14,400 pieds non employés.

En prenant une toise du mur aux arbres de

492 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

la première rangée, et une toise depuis cette première rangée jusqu'à la seconde, on aura 240 toises employées pour former le double rideau d'arbres. Il restera encore 160 toises de terrain disponible pour des plantations disséminées dans le reste de l'enceinte.

Nous insistons d'autant plus sur ces plantations, qu'une végétation très-active d'arbres, convenablement espacés et n'empêchant point la libre circulation de l'air, est un des plus puissans moyens de faire disparaître et de prévenir toute infection causée par la putréfaction des matières animales, en absorbant les miasmes à mesure qu'ils se développent, ce qui, nous le soutiendrons toujours, ne sera cependant point à craindre dans le cimetière de la Ferté-sous-Jouarre.

Revenons à la disposition des fosses en suivant le terrain de haut en bas, et prenons toute la latitude possible.

De trente toises, il faut en ôter deux en haut et deux en bas pour planter les arbres, reste 26 toises de haut en bas, qui donnent 156 pieds. Plaçons la première et la dernière rangée à un pied des arbres et laissons deux pieds entre chaque rangée, alors chaque fosse occupera en longueur sept pieds, (la plus longue fosse n'en a que six, et le plus grand nombre en a moins), nous aurons 22 rangées de fosses qui occuperont 154 pieds d'étendue et qui avec les deux pieds contre mur rempliront nos 156 pieds ou 26 toises.

Donnons à chaque fosse quatre pieds de largeur, (elles n'en ont ordinairement que trois), cela fournira trente-huit fosses pour 152 pieds, les premières étant placées à deux pieds des arbres.

Vingt-deux rangées multipliées par trente-huit donnent huit cent trente-six fosses, par conséquent, à 100 inhumations par an, le cimetière de la Ferté, tel qu'il sera disposé, suffira pour huit ans un mois et six jours, avant d'être obligé de rouvrir la terre pour y placer nouvellement les corps.

Conclusions.

De l'examen très-attentif que nous avons fait, de tous les détails dans lesquels nous venons d'entrer, nous nous croyons en droit de conclure :

- 1.^o Que le cimetière actuel de la Ferté-Sous-Jouarre est plus spacieux qu'il ne conviendrait aux stricts besoins annuels de la ville, puisqu'il est prouvé que, sans parler du terrain disponible entre les arbres, à cinq cents inhumations en cinq ans, il resterait 336 places, soit pour faire des concessions à perpétuité, soit pour ériger des monumens funéraires ;
- 2.^o Qu'il est plus éloigné des habitations particulières que l'ordonnance ne porte ;
- 3.^o Que son voisinage ne porte plus et ne peut porter à l'avenir aucun préjudice à l'hospice ni à la prison ;

4.° Qu'il n'y a rien à redouter des inondations ni des débâcles de la Marne ;

5.° Que la translation du cimetière à un demi-quart de lieue dans les terres, ainsi qu'on l'a proposé, occasionnerait à la commune une dépense estimée à 12,000 fr., que l'on doit éviter puisqu'elle tendrait à faire une opération plus qu'inutile ;

6.° Que cette translation donnerait encore à la ville un spectacle pénible, et qui ne serait peut-être pas sans danger ;

7.° Que le transport des personnes décédées ayant lieu à une si grande distance, entraînerait de graves inconvénients dont pourraient être victimes les ministres de la religion et les parents ou amis des défunts qui auraient à braver tantôt le soleil et la chaleur, tantôt la gelée, la pluie, toutes les autres intempéries de l'air, causes si fréquentes de maladies ;

8.° Que cet éloignement nuirait nécessairement à la surveillance journalière que M. le Maire, MM. les membres de l'Administration communale, et M. le curé exercent sur le cimetière ;

9.° Enfin qu'il est juste, qu'il est raisonnable de laisser le cimetière de la Ferté-Sous-Jouarre, où il est maintenant, en y faisant les améliorations que nous avons signalées, et dont M. le Maire et MM. les Administrateurs sont convenus avec nous.

OBSERVATION sur un cas d'Anévrysme du cœur qui a offert l'hypertrophie du côté gauche, et l'atrophie avec amincissement des parois du côté droit; par feu M. CH. DE BOUILLON, D.-M.-P., membre-correspondant.

M. ARTAUD, capitaine à la légion de la Guadeloupe, réclama mes soins pour un état de suffocation dans lequel il se trouvait depuis son retour de la Martinique, au point que le chirurgien du brigantin l'*Euriale* pensa que cet officier allait succomber à son bord. Je crus qu'il fallait remédier au symptôme le plus pressant, j'ouvris la médiane deux fois pendant la nuit, et je prescrivis une potion antispasmodique. Le lendemain, je questionnai le malade chez lequel le calme s'était un peu rétabli. J'appris que dès son enfance il avait éprouvé des palpitations qui avaient augmenté avec l'âge, qu'il lui était impossible de courir ou de monter sans éprouver des vertiges, des éblouissements et de violentes céphalalgies. Ces signes m'indiquèrent une hypertrophie du cœur, et je crus mon diagnostic plus certain en analysant avec attention les autres phénomènes; face pâle et décolorée, lèvres violettes, paupières infiltrées et couvrant les deux tiers du globe de l'œil, œdème des pieds et des mains se dissipant la nuit, ventre ballonné, toux sèche et fréquente avec expectoration d'un mucus mêlé de stries sanguino-

496 BULLETINS DE LA FACULTÉ,
lentes; le pouls était intermittent, petit, faible, mou et variable dans les artères des deux bras; les pulsations du cœur très-fortes et précipitées: la percussion donnait un son mat avec bruissement dans les deux cavités thoraciques et surtout dans la région précordiale; le malade éprouvait un fourmillement dans le bras gauche; le coucher n'était possible que dans la position horizontale, quoique supportable pendant quelques instans sur le côté droit; la respiration était courte, les mouvemens se précipitaient et ne s'opéraient que par l'abaissement et l'élévation du diaphragme: le sommeil pénible était troublé par des rêves effrayans. Telle est la somme des symptômes qu'offrit M. *Artaud*, lorsque je portai mon diagnostic. Ma méthode de traitement fut conforme aux préceptes que nous ont laissés *Lancisi*, *Valsalva*, *Corvisart*; des saignées, vésicatoires, boissons apéritives et diurétiques furent prescrits; l'état du malade s'aggrava promptement. Je remplissais à cette époque les fonctions de chirurgien-major au camp Saint-Charles où se trouvait M. *Artaud*; j'observai que le camp lui était défavorable, car sa position est très-élevée au-dessus du niveau de la mer; il se trouve bordé par des montagnes sur lesquelles viennent se briser les nuages, et il se passe rarement un jour sans des pluies diluviales qui ont mérité à ce camp le nom de cul de barrique; en outre, j'avais remarqué que lorsque les vents sou-

flaient avec force et que le temps était nuageux et humide, l'oppression augmentait, la respiration était plus gênée, et l'anxiété faisait redouter une fin prochaine; dès-lors je conseillai de faire descendre le malade à l'hôpital militaire de la Basse Terre, où il recevrait des soins plus assidus et des secours plus prompts. Mon avis fut accueilli. Nous eûmes une consultation, et les opinions ne furent pas les mêmes sur le genre d'affection qu'on avait à combattre. L'on crut reconnaître une hydrothorax, mais je persistai dans le diagnostic que j'avais porté, parce que je croyais réunir une masse de faits suffisante pour baser ma manière de voir, et j'appelai à mon secours les leçons que j'ai reçues à la clinique interne de M. le docteur *Husson* auquel je dois tout sous le rapport de mon instruction médicale. Les antispasmodiques, les saignées répétées et les vésicatoires furent continués. La maladie n'en marcha pas moins avec une promptitude étonnante. Tous les signes funestes s'aggravèrent, la respiration devint presque impossible, les pulsations du cœur étaient violentes comme lorsqu'il y a un obstacle à vaincre. Le pouls resta le même, la poitrine rendait un son mat, l'infiltration générale et la tympanite augmentèrent, les bras s'atrophiaient, le moindre aliment ingéré dans l'estomac rendait la suffocation imminente: enfin une inflammation intense se déclara aux parties génitales; en vingt-quatre heures elles

tombèrent en gangrène, et le malade succomba six semaines après les premiers soins que nous lui avions prodigués, sans que rien pût arrêter la marche de cette affection organique.

Le lendemain, l'autopsie fut faite en présence de MM. les chirurgiens de l'hôpital et surtout du docteur *Nègre*, qui promet un médecin distingué à la colonie qui l'a vu naître.

L'infiltration existait dans toute l'habitude extérieure; la face et les lèvres étaient violettes, les extrémités abdominales étaient couvertes de taches noirâtres, les sinus et les vaisseaux du cerveau étaient gorgés d'un sang épais, la substance du cerveau avait sa consistance ordinaire; les poumons étaient parfaitement sains mais pleins de sang; le poumon gauche surtout avait diminué de volume et les vaisseaux pulmonaires avaient augmenté de calibre; le cœur était considérable et pesait sept livres; l'oreillette droite et le ventricule du même côté avaient acquis une capacité double de l'état naturel avec amincissement des parois du ventricule, l'orifice auriculo-ventriculaire droit participait à la dilatation des veines cave ascendante et descendante; l'artère pulmonaire n'offrait rien de particulier; le cœur gauche présentait une hypertrophie remarquable; l'orifice auriculo-ventriculaire était rétréci de moitié avec ossification complète et adhérence de la valvule mitrale; le ventricule avait diminué de capacité intérieure et ses parois avaient une épais-

seur de près de deux pouces, l'orifice aortique était un peu rétréci. Le ventre ouvert, il n'en est sorti que des gaz, les intestins étaient d'un blanc nacré, le reste n'a rien offert de particulier.

Cette observation, comme on peut en juger, renferme plusieurs points intéressans sous le rapport du diagnostic. Selon M. le professeur *Corvisart*, dans les anévrysmes actifs avec épaissement des parois, le pouls est plein, fort et dur; ici on voit une complication très-rare de deux espèces d'anévrysmes, et le pouls se conserve toujours faible, mou, facile à déprimer et variable aux deux bras avec fortes pulsations du cœur. Quant à cet état particulier du pouls, on peut consulter les faits qui ont été consignés par MM. *Portal* et *Rostan* qui ont fait leurs efforts pour ajouter à l'ouvrage de notre respectable professeur M. *Corvisart*. Nous voyons dans l'observation du capitaine *Artaud*, une double complication d'hypertrophie et d'atrophie des ventricules, dans laquelle presque tous les symptômes ont dévoilé un anévrysme passif et même simulé en hydrothorax essentielle; l'autopsie seule a levé tous les doutes. Il me semble que le mot anévrysme donne une idée fautive des maladies du cœur, puisque souvent il existe des affections de cet organe, sans qu'il y ait dilatation. Le diagnostic des lésions du cœur a fait de grands progrès par les écrits de *Lancisi*, *Morgagni*, *Séme* et sur-

tout par la percussion conseillée par *Avenbruger*, mais il reste encore à désirer beaucoup pour les distinguer d'une manière franche des maladies qui attaquent les organes contenus dans la cavité thoracique : espérons que le nouveau procédé d'auscultation de M. *Laennec*, à l'aide de son stéthoscope, nous donnera un guide plus fidèle ; cependant nous pensons qu'il n'appartiendra qu'à un homme très-exercé de pouvoir distinguer à la fois les phénomènes qui sont produits par une maladie double. Un cas du même genre s'est présenté en 1818 dans la salle Saint-Charles, clinique de M. *Récamier*, à l'époque où j'étais à l'Hôtel-Dieu ; mais le genre d'affection n'avait pu être caractérisé et le pouls avait été petit et fréquent.

OBSERVATION sur un cas de Grossesse abdominale qui a nécessité l'opération de la gastrotomie chez une négresse de vingt ans ; par le même feu M. CH. DE BOUILLON.

Le secret de la génération est encore pour nous impénétrable, et la nature semble se jouer de nos recherches qu'elle détruit et confirme par ses caprices, dans la reproduction de notre espèce comme dans celle de tous les êtres qui jouissent de la vie. Différens systèmes ont été établis et chacun a eu une faveur momentanée, quelle que fût la bizarrerie de leur con-

ception. Depuis *Hippocrate*, *Démocrite*, parmi les anciens, jusqu'à *Maupertuis* et *Buffon*, parmi les modernes, qui en assimilant la génération de l'homme à la formation des sels, la réduisirent à une simple cristallisation, l'on ne voit partout que des rêves plus ou moins ingénieux des auteurs qui ont voulu exercer leur patience pour prendre la nature sur le fait, tout en concevant qu'il ne sera jamais possible à l'homme d'expliquer cette fonction naturelle, en vertu de laquelle un être semblable à lui-même se reproduit : je pense cependant qu'il est des théories qui satisfont l'imagination sans choquer les probabilités. *Stenon* révoqua en doute la vertu prolifique des ovaires, et les considéra comme contenant des œufs auxquels l'homme donnait une impulsion vitale, mais *Leuwenhoeck* ébranla les fondemens de cette hypothèse pour en établir une autre moins palpable encore. L'observation seule peut jeter quelques lueurs sur ce mystère, et l'on doit espérer que l'anatomie pathologique y contribuera d'une manière puissante, dans un siècle où toutes les branches de l'art tendent vers la perfection. Les grossesses extra-utérines offrent aux praticiens une source féconde de réflexions, quel que soit le lieu du développement du fœtus. En effet, l'utérus considéré comme l'organe naturel où le produit de la conception prend vie, quel a dû être l'étonnement des médecins, en voyant un enfant naître et arriver quelque-

fois au terme ordinaire de son développement, soit qu'il ait trouvé son berceau dans les trompes, les ovaires ou l'abdomen ! L'expérience et des faits positifs firent taire la théorie. Dès-lors il parut croyable avec le baron de *Haller*, que la conception a lieu dans l'ovaire et que la trompe n'est qu'un canal destiné à transmettre dans l'utérus le fœtus, qui, quelquefois peut échapper au pavillon et se greffer sur un autre organe. L'incrédulité osa cependant révoquer en doute la possibilité de cette espèce de conception, sous prétexte que le placenta ne pouvait trouver où puiser les sucs nécessaires à la nutrition du fœtus ; mais il fallut se rendre à l'évidence et aux observations qui se présentèrent malheureusement trop souvent : (*Bianchi*, *Duverney*, *Baudelocque* et plus récemment encore M. *Béclard*, nous ont donné des détails extrêmement intéressans sur des enfans extra-utérins). Le fait étant constant, il s'éleva quelques discussions entre les hommes de l'art, pour savoir comment on reconnaîtrait une grossesse extra-utérine, et quels moyens on devrait employer pour remédier à cette erreur de lieu, qui peut coûter la vie à deux individus ! Nous devons peu nous étonner de l'incertitude, je dirais presque de la nullité des signes rationnels qui doivent fixer notre diagnostic ; puisque dans les grossesses ordinaires l'on se trouve quelquefois dans l'impossibilité de s'assurer si la grossesse est vraie ou fausse. L'observation

que je vais rapporter prouvera que les signes donnés par *Antoine Petit* sont infidèles, puisqu'ils ne se sont pas rencontrés. Quant aux procédés opératoires, j'ai trouvé trop de timidité dans *Levret* et *Sabatier*, et j'ai pensé, comme *Gardien*, *Baudelocque* et *Capuron*, que l'on sauverait un plus grand nombre d'enfans par la gastrotomie, si les chirurgiens étaient moins craintifs et s'ils consultaient les succès qui ont été obtenus dans l'opération césarienne dont les chances sont plus redoutables. Il est presque toujours dangereux de livrer ces sortes de grossesses aux seules forces de la nature, qui dans plusieurs cas a produit des cures merveilleuses en frayant un passage au fœtus, (comme nous le rapporte *Littre*), car la décomposition lente qui s'opère dans le sein de la mère, l'abandonne à des suites peut-être plus funestes que le moyen qui nous est tracé par la chirurgie, quoique *Vanswieten*, qui ne révoque pas en doute les succès que l'on a établis comme constans, se récrie cependant contre la gastrotomie, opération hardie et cruelle.

Une jeune négresse de vingt ans, de petite taille et fortement constituée, (appartenant à *M. Dupont*, habitant du Gozier,) devint enceinte dans le commencement du mois d'avril 1819; les menstrues cessèrent de couler, la femme éprouva les malaises qui accompagnent les premiers momens de la grossesse, elle eut des vomissemens très-fréquens pendant les deux

premiers mois, les mamelles augmentèrent de volume, et le ventre se tuméfia dans toute son étendue. Au quatrième mois de la conception les mouvemens passifs du fœtus se firent sentir, la santé de la mère se maintint dans toute son intégrité; elle put continuer ses travaux jusqu'au commencement de décembre, époque à laquelle elle ressentit des douleurs qui firent penser que le moment de l'accouchement était arrivé. Une sage-femme fut appelée, mais vainement: elle attendit pendant trois jours; alors le médecin du quartier fut consulté, il prescrivit des bains émolliens et des compresses sur tout l'abdomen, le col lui parut dans l'état naturel, il sentit les contractions de l'utérus qui avait un volume presque égal à celui qu'il acquiert dans la grossesse ordinaire; il fut d'avis de prendre patience, que l'accouchement aurait lieu en soutenant les forces de la mère, qui paraissait épuisées par les efforts qu'elle faisait pour se délivrer. Quatre jours s'écoulèrent dans des douleurs très-atroces, après lesquelles la nature parut accablée par la lutte qu'elle avait soutenue. Le calme revint sans que le ventre ait diminué de volume, et sans que le col se soit effacé; il y eut seulement un léger écoulement de matière glaireuse. On mit la négresse à de bons bouillons et à une tisane d'orge sucrée. Bientôt elle fut prise de coliques affreuses; une douleur poignante se fit sentir au-dessous de l'ombilic, l'abdomen se tuméfia considérable-

ment, et il ne fut plus possible d'atteindre les organes contenus dans sa capacité, tant ses parois étaient tendues. Cette alternative de mieux et de plus mal persista pendant deux mois sans amener une solution quelconque, et sans que le médecin qui fut appelé eût porté son diagnostic sur des faits aussi extraordinaires. L'enfant avait cessé de se faire sentir dès les premiers momens de douleur. La malade tomba dans le marasme, ses yeux se cavèrent et furent bordés d'un cercle noir, livide; l'haleine devint puante, les seins se flétrirent, les jambes s'infiltrèrent, ainsi que la face, les grandes et les petites lèvres; il y eut perte d'appétit et de sommeil. Ce fut alors que vers la fin de janvier l'on m'adressa cette négresse pour avoir mon avis. On la descendit en hamac, et le lendemain je fus la visiter : je la trouvai dans une position presque désespérée, avec tous les symptômes que j'ai relatés plus haut; mon premier soin fut d'explorer le ventre, mais la douleur qu'elle ressentait m'empêcha de pousser mes recherches aussi loin que je l'aurais désiré. L'utérus me parut assez élevé; le toucher ne me donna que des signes incertains. Je trouvai le col presque cartilagineux, très-dur et très-resserré, le vagin sécrétant une grande quantité de mucosité qui donnait quelque souplesse aux parties génitales. Je crus devoir prescrire les toniques à l'extérieur, les demi-bains, les boissons ferrugineuses, les embrocations opia-

506 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

cées et les compresses émollientes afin de soutenir les forces et d'amener un peu de relâchement dans les douleurs abdominales. Je m'arrêtai à l'idée d'une grossesse extra-utérine, par l'état du col et par les circonstances antécédentes ; mais, je n'osai poser mon diagnostic en pensant à l'augmentation de volume de l'utérus et au travail qui semblait s'être fait vers cet organe, quoique *Leuret* et le professeur *Chaussier* aient observé ce phénomène dont *William Tumbull* fait aussi mention dans le cas qui s'est offert à sa pratique. Je résolus d'attendre un effort de la nature qui travaillait à se débarrasser d'un corps qui lui était devenu étranger ; (car je ne doutai pas que le fœtus ne fût mort, par l'inspection exacte des symptômes qui se développaient chez la négresse.) Un mieux être se fit éprouver pendant une quinzaine de jours ; la malade pouvait monter et descendre un morne avec assez de facilité ; j'insistai sur les analeptiques jusques au moment où une nouvelle attaque eut lieu avec redoublement de tous les accidens antérieurs. La suffocation étant imminente, deux saignées légères furent prescrites et amenèrent un peu de soulagement. Je répétai le toucher deux fois dans vingt-quatre heures ; je trouvai que le col n'avait subi aucun changement ; il était pressé contre le pubis et retiré vers le haut de la symphise, l'orifice vaginal n'était pas plus entr'ouvert qu'auparavant, et l'interne était inaccessible au doigt.

J'ordonnai des cataplasmes de graines de lin sur tout l'abdomen, les douleurs cédèrent en administrant l'opium gommeux à l'intérieur et des remèdes anodins. L'état de cette *négresse* devenait alarmant puisque les souffrances continuaient, qu'elle ne pouvait plus prendre aucun aliment, et qu'il s'était déclaré un dévoiement colliquatif. La malade fut visitée par des hommes de l'art qui ne trouvèrent pas les signes assez positifs pour s'arrêter à l'idée d'une conception extra-utérine; je persistai cependant dans mon opinion qui ne me parut plus douteuse lorsqu'il me fut possible de palper l'abdomen à mon aise. Les différens atouchemens qui furent faits déterminèrent une sortie considérable, par la vulve, de matière sanieuse, fétide. Le météorisme cessa de suite, et je sentis assez distinctement une tumeur circonscrite, deux pouces au-dessus de l'ombilic, s'étendant jusques au-dessus de la symphise du pubis; je crus distinguer le chevauchement des deux pariétaux à travers un liquide, et l'utérus me parut avoir un plus grand volume que dans l'état de vacuité, le col avait acquis une légère dilatation. (*Galli* prétend avoir observé le même phénomène, quoique l'enfant fût jugé mort.) Je proposai l'opération de la gastrotomie qui fut acceptée avec joie par cette malheureuse pour laquelle la vie n'était plus qu'un fardeau; je m'appuyai de l'autorité de *Baudelocque* et de *Gardien*, en ne m'arrêtant pas

508 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

aux craintes qu'avaient conçues *Levret* et *Sabatier*, puisque l'on pouvait avoir quelque espoir en employant un moyen extrême, mais indiqué par les circonstances. Je fis préparer deux bistouris, l'un convexe et l'autre droit, des compresses, un bandage de corps avec son scapulaire, une mèche efilée, des éponges, des fils à ligature et de l'eau-de-vie affaiblie. La négresse fut placée sur un lit étuvé, couchée sur le dos, les cuisses et les jambes allongées et un oreiller sous les lombes pour faire bomber le ventre en avant. Je vuidai la vessie par le cathétérisme pour qu'elle ne se présentât pas à l'incision. M. le docteur *James* et deux chirurgiens me servirent d'aides. Je fis comprimer l'abdomen sur les côtés, afin de circonscrire la tumeur et d'écarter les intestins. J'adoptai la méthode de *Platner* dont *Solayrès* a fait sentir tous les avantages; je portai mon bistouri deux pouces au-dessus de l'ombilic en contournant, j'incisai les tégumens et les graisses jusques aux aponévroses qui forment la ligne blanche, j'introduisis mes deux doigts par une ouverture pratiquée avec soin, et ils me servirent de guides pour couper jusqu'au-dessus de la symphise du pubis. Plus de deux pintes d'une matière fétide sortirent aussitôt par la plaie; nous pûmes à peine résister à cette odeur d'hydrogène sulfuré, il fallut faire des fumigations pour continuer l'opération; je fis relever les jambes de la négresse pour faire l'extraction du fœtus

qui se présentait sous le scalpel. Le crâne était dépouillé de son cuir chevelu, j'enlevai les deux pariétaux dont j'avais perçu la sensation comme je l'ai dit plus haut. Les os du coronal furent extraits, puis je saisis les membranes du cerveau pour amener le corps en entier, sauf les pieds qui étaient désarticulés d'avec les jambes; une compression graduée fut faite pour pousser au dehors la matière putride, et visiter la cavité qui avait contenu le fœtus. Je poussai plusieurs injections animées, et je vis que le placenta était très-épaissi, et couvrait presque tous les organes de la cavité abdominale avec lesquels il avait contracté des adhérences très-fortes, il tenait aussi à l'utérus par le côté gauche. J'essayai d'opérer quelques *tractions* sur ce corps compact pour l'amener au dehors; mais il fallut y renoncer, de crainte de déchirer les intestins; je me contentai alors d'arracher avec les mains et les pinces tout le cuir chevelu qui tenait à la portion fœtale. Des portions d'os furent trouvées par une exploration exacte. La malade étant affaiblie par les souffrances antérieures et par celles qu'elle venait d'éprouver, je me hâtai de procéder au pansement en conservant toute l'ouverture intacte, et en plaçant des bandelettes agglutinatives à la partie supérieure et une mèche effilée enduite de cérat à la partie inférieure de l'incision; deux coussins mollets furent mis sur les côtés pour affermir le bandage et pousser en avant les fluides con-

510 BULIENITS DE LA FACULTÉ,
 tenus dans le bas-ventre. Pendant la nuit il eut des vomissemens fréquens, de l'inquiétude et un peu de délire; la langue et les dents devinrent sèches et fuligineuses; on administra de l'eau vineuse, la fièvre s'alluma vingt-quatre heures après l'opération et ne fut pas aussi redoutable qu'on aurait pu le craindre; le dévoiement disparut, les jambes se désenflèrent et l'état de la malade fut plus satisfaisant. Je fis les pansemens deux fois par jour, en ayant soin de répéter les injections alcoolisées. Les lèvres de la plaie devinrent vermeilles, la suppuration fut plus louable, l'appétit revint, les yeux s'animèrent et les dents se nettoiyèrent. Tout semblait présager un succès presque inespéré, puisque quinze jours s'étaient écoulés depuis l'opération, et que la malade avait repris des forces. Une portion considérable de placenta s'était détachée, les excrétiions se faisaient librement et la gaité était revenue. Plusieurs confrères vinrent visiter la malade, et tous pensèrent qu'elle pouvait arriver à une guérison presque certaine; mais notre pronostic ne se réalisa pas. En effet, il survint une fièvre ardente le quinzième jour, avec anxiété extrême et délire; la plaie devint blafarde, la suppuration répandait une odeur de matière fécale, le dévoiement apparut de nouveau. Les moyens les plus appropriés à la circonstance ne purent enrayer la marche de ces phénomènes inattendus, et cette malheureuse succomba le dix-huitième jour au soir.

L'autopsie fut faite le lendemain matin ; l'abdomen offrait sur tous les organes de sa cavité les traces des ramifications du placenta qui s'étendaient sur le péritoine, l'épiploon, les intestins et le mésentère, le morceau frangé de *Fallope* du côté gauche y était adhérent et son canal dilaté ; il existait à l'utérus une ulcération ovulaire du même côté ainsi qu'au colon transverse ; les parois de l'utérus étaient dans leur état naturel, la cavité de cet organe avait augmenté d'étendue, elle était tapissée d'une couche couenneuse semblable à l'épi-chorion. (*Merkel* et le professeur *Chaussier* ont observé ce phénomène.) Le col était très-haut et très-long ; le foie avait augmenté de volume et contenait un foyer purulent près du lobe de *Spigel* ; la vessie était rétractée et légèrement phlogosée ; un os propre du nez fut trouvé dans la fosse iliaque gauche.

L'observation que je viens de rapporter présente, il me semble, plusieurs points intéressants concernant le diagnostic de ces grossesses et l'anatomie pathologique. L'on peut conclure : 1.^o que les signes rapportés par *Antoine Petit* sont inexacts ; 2.^o que l'opération sur la ligne blanche n'entraîne pas d'aussi grands inconvénients que veulent bien le dire certains auteurs ; 3.^o que le fœtus peut se développer dans l'abdomen sans kyste, et que le placenta peut y puiser de quoi subvenir à sa nutrition comme l'a déjà remarqué *William Tumbull* ; 4.^o que

la gastrotomie doit être pratiquée dans les grossesses extra-utérines, car on a des exemples de succès, et qu'il est très-probable que notre négresse eût survécu à l'opération, si son état eût été reconnu en décembre, c'est-à-dire trois mois plutôt.

Je joins à l'observation le fœtus que j'ai conservé dans de l'alcool saturé de mercure sublimé. On verra combien la putréfaction a été prompte par la désorganisation du tissu cellulaire, des articulations et des parties ligamenteuses. Les parois abdominales et le cordon ombilical ont été détruits par la suppuration. Je pense que l'enfant était arrivé au terme ordinaire de la grossesse : sa longueur, son poids et l'état d'ossification semblent l'annoncer.

OBSERVATION sur une Superfétation chez une négresse qui a mis au monde un nègre et un mulâtre ; par le même feu M. CH. DE BOUILLON, D.-M.-P.

UN exemple curieux de superfétation vient de se présenter chez une négresse de la ville, appartenant à madame Gallais. Après une grossesse heureuse elle a mis au monde deux enfans mâles, à terme, ayant les mêmes proportions ; mais l'un nègre et l'autre mulâtre. Ici, la superfétation ne pouvait être révoquée en doute, puisque la couleur des nouveaux nés

attestait que deux individus de peau différente avaient coopéré à la fécondation. La mère, après une longue résistance, avoua qu'elle avait eu commerce dans la même soirée avec un nègre et un blanc. Cette observation a rappelé aux habitans de cette ville, l'exemple extraordinaire d'une négresse de M. Bertodière, propriétaire au Morne-à-l'Eau, qui mit au monde trois enfans, dont un *mulâtre*, le second *noir* et le troisième *câbre*; la mère et les enfans vivent encore et ne laissent aucune incertitude sur la superfétation.

Baudelocque pense que la superfétation ne peut avoir lieu que quand l'utérus est divisé par une cloison longitudinale; *Gardien*, d'après *Bauhin*, croit que dans ce cas la matrice est double, mais les observations de *Millot*, de *Stein* et d'autres auteurs dignes de foi, ne permettent pas d'admettre toujours cette division qui a été démentie par des autopsies nombreuses. Selon *Gardien*, la superfétation et la superfécondation sont impossibles; il me semble que l'on ne doit pas récuser un fait parce que la théorie ne peut en donner l'explication, car, que de phénomènes naturels et pathologiques sont encore incompréhensibles. En France, il est plus difficile de constater les exemples de superfétation, puisque tous les hommes y sont blancs; mais dans les climats que nous habitons, l'espèce humaine y prenant des nuances différentes qui dépendent invariablement de la

514 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

couleur des deux individus qui coopèrent à la génération, l'on ne peut douter d'une conception nouvelle produite pendant la durée d'une autre grossesse, quelle que soit la distance écoulée entre la première, la seconde ou la troisième, lorsqu'une femme accouche d'individus qui ne peuvent être le produit d'un même père. L'on peut consulter à cet égard, ce que rapportent *Buffon*, *Valentin* et le docteur *Desgranges*.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

8 Mars.

M. le Doyen communique à l'Assemblée, 1.^o la note qu'il a présentée au nom de la Faculté à Son Ex. le Ministre de l'Intérieur, et qui contient l'énumération des objets que la Faculté a cru devoir mettre à la disposition du Ministre pour le service de l'Académie Royale de Médecine. 2.^o Des observations relatives aux appels qui suivant le vœu des Professeurs, ont été adressées à M. le Président du Conseil-Royal de l'Instruction publique et à M. *Cuvier*.

M. *Désormeaux* annonce que les fonctions de trésorier qu'il remplit depuis l'année 1816, expirant au mois d'avril prochain, et la Faculté décide qu'elle s'occupera de cette élection dans la prochaine Séance.

22 Mars.

MM. *Marjolin* et *Orfila* ont été désignés pour

faire un projet de rapport sur un spécifique contre les maladies de la peau, proposé par le sieur *Sabatié*, et renvoyé à la Faculté par Son Ex. le Ministre de l'Intérieur.

M. *Le Gouais*, aide d'anatomie, étant nommé Professeur suppléant à l'École secondaire de Médecine de Nantes, donne sa démission qui est acceptée, et MM. *Chaussier*, *Lallement*, *Le Roux*, *Richerand* et *Beclard*, sont chargés de faire un rapport sur l'état actuel de l'École-Pratique, quant aux personnel des prosecteurs et des aides d'anatomie, pour indiquer l'époque à laquelle on devra procéder à leur remplacement.

On procède au scrutin, d'après les lettres de convocation pour l'élection d'un trésorier. M. *Désormeaux* obtient la totalité des suffrages moins un, et il est réélu trésorier pour cinq ans conformément au règlement.

M. *Richerand* annonce que les fonctions de Président qu'il remplit depuis près d'un an, étant expirées, il demande que la Faculté s'occupe de son remplacement dans la prochaine séance : ce qui est arrêté.

MM. *Des Genettes* et *Deyeux* font un rapport sur l'eau de Cologne du sieur *Canonfroger*, qui n'est ni meilleure, ni plus parfaite que la plupart de celles qui se trouvent aujourd'hui dans le commerce.

MM. *Vauquelin* et *Deyeux* font un semblable rapport sur la même eau cosmétique proposée par le sieur *Perrié*.

MM. *Marjolin* et *Orfila* font un rapport sur le

526 BULLETINS DE LA FACULTÉ,
spécifique du sieur *Sabatié*, contre les maladies de
la peau. Ce remède astringent et répercussif est
jugé dangereux et la vente doit en être prohibée.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

I.^{er} Mars. (Dernière séance.)

MM. *Marjolin* et *Thillaye* fils, lisent deux rap-
ports sur des modèles de bandages et appareils
propres à s'opposer à l'onanisme : ces deux rapports
et leurs conclusions sont adoptés.

M. le Baron *Larrey* présente le cerveau de l'in-
dividu dont il est fait mention dans le Bulletin der-
nier, séance du 1.^{er} février. Ce militaire a été frappé
tout-à-coup des accidens d'une céphalite et d'une
entérite aiguës auxquelles il a succombé le troisième
jour, à la suite d'une vive impression morale et d'é-
carts dans le régime.

Voici la note communiquée par M. *Larrey*, des
circonstances qu'a fait connaître l'ouverture du ca-
davre.

1.^o Dans le bas-ventre, trois intus-susceptions
dans le jéjunum, de 2, 3 et 4 pouces d'invagina-
tion récente et sans inflammation à cet intestin,
mais il y en avait une assez prononcée dans l'iléon,
et le gros intestin était rempli dans toute son éten-
due de matières stercorales durcies et pelotonées.
Les autres viscères du bas-ventre et ceux de la
poitrine étaient sains.

2.^o Dans le crâne, les vaisseaux et la dure-mère

étaient gorgés de sang noir et liquide; et toute la périphérie du cerveau était couverte d'une couche légère d'albumine coagulée avec quelques points de suppuration, cette inflammation siégeait dans l'arachnoïde et dans la pie-mère.

3.^o Après avoir détaché le cerveau et le cervelet avec les précautions requises, on a reconnu que le fleuret, après avoir percé l'orbite dans le point déjà indiqué, où se trouve une ouverture transversale avec fracture d'une petite lame de la table interne de l'os avait pénétré dans le point correspondant du lobe antérieur de l'hémisphère droit du cerveau qu'il avait sillonné superficiellement dans l'étendue de 5 à 6 lignes; une petite portion de la substance corticale ou cendrée était restée collée au pourtour de la fracture. L'instrument, après avoir passé obliquement derrière la pointe de la faux, a pénétré à quelques lignes de profondeur dans le bord de l'hémisphère gauche, vers la base de son lobe antérieur, près de la scissure de *Sylvius*, en passant au-dessus du nerf olfactif droit, au-dessus du nerf optique du même côté et en dedans de l'artère cérébrale antérieure qui était très-dilatée; ensuite il s'est enfoncé jusqu'à la paroi inférieure du ventricule gauche, et la racine du nerf optique droit qui a été légèrement touchée; enfin, la pointe de cet instrument s'est arrêtée à la base du bras gauche de la moëlle allongée. Toute l'étendue de ce canal ou de cette plaie sinueuse était tapissée d'une couche mince de fibrine rouge et sans aucune trace de suppuration.

Une assez grande quantité de sérosité était épanchée sous les lobes de l'hémisphère gauche du cerveau, sous le cervelet et dans le canal spinal.

518 BULLETINS DE LA FACULTÉ,

Cette autopsie fait vérifier les assertions que M. Larrey avait établies sur la lésion des parties, et prouve la possibilité de la guérison des plaies du cerveau.

M. Grimauld a présenté des pièces d'anatomie pathologique à l'appui de son mémoire sur les inflammations de la trachée.

MM. Mérat et Chaussier font un rapport sur le cas d'entérite décrit par M. Martin Solon, et inséré dans le dernier Bulletin, d'après les conclusions de MM. les Commissaires qui ont été adoptées.

L'Assemblée se forme en comité secret pour entendre la lecture de la lettre ci-dessous, la séance ayant été convoquée à cet effet.

Paris, le 23 février 1821.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR.

Bureau des Secours et Hôpitaux.—Sociétés de Médecine.

A Monsieur DUMÉRIL, professeur à la Faculté de Médecine.

» Monsieur, la Société de Médecine établie auprès
 » de la Faculté, par l'arrêté ministériel du 12 fructidor an 8, allant cesser ses fonctions par suite de
 » la création de l'Académie Royale, je ne fais qu'acquiescer à ce devoir, en vous chargeant de témoigner à cette Société la reconnaissance et la satisfaction dues à ses utiles et honorables travaux.
 » J'éprouverais des regrets, alors qu'une institution plus grande et plus durable la remplace, si chacun de ses membres ne siègeait dans la nouvelle

ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, etc. 519

» Académie, qui héritera ainsi de tout son zèle et
» de toutes ses lumières.

» Vous aurez aussi à remettre à l'Académie les
» papiers et mémoires de la Société. Je ne vous
» trace aucune règle pour cette transmission, je
» pense cependant que vous croirez nécessaire d'en
» dresser procès-verbal.

» J'ai l'honneur d'être, etc. »

*Le Ministre Secrétaire d'État au Départ.
de l'Intérieur.*

Signé SIMÉON.

L'Assemblée, après avoir pris connaissance de
cette lettre, qui a donné lieu à quelques observa-
tions, charge son secrétaire d'en prendre note,
afin de les consigner dans une réponse qui a été
rédigée, séance tenante, pour être annexée au pro-
cès-verbal qui a été clos et arrêté, la Société se trou-
vant dissoute.

*Le Secrétaire de la Société de Médecine
établie dans le sein de la Faculté, à Son
Excellence le Ministre de l'Intérieur.*

» MONSEIGNEUR,

» J'ai communiqué à la Société de Médecine éta-
» blie dans le sein de la Faculté, la lettre en date
» du 23 février, par laquelle Votre Excellence a
» bien voulu me charger de témoigner à cette com-
» pagnie sa reconnaissance et sa satisfaction pour
» ses utiles et honorables travaux, au moment où
» par suite de la création de l'Académie Royale,
» elle allait cesser ses fonctions.

520 BULLETINS DE LA FACULTÉ, etc.

» La Société a regardé cette lettre comme une
 » décision ministérielle qui rapportait les arrêtés
 » antérieurs ; elle a en conséquence terminé ses
 » travaux, clos ses registres et invité tous ses mem-
 » bres à faire remettre aux Archives les pièces et
 » mémoires sur lesquels ils n'avaient pas fait de
 » rapports.

» J'ai été également autorisé, comme secrétaire,
 » à faire à qui de droit et d'après un récépissé for-
 » mel, la remise de tous les papiers qui forment et
 » composent actuellement les archives de la Société.
 » Mais avant de se dissoudre, l'Assemblée a mani-
 » festé le desir que la justice de Votre Excellence
 » soit éclairée sur un article de sa lettre ; car six de
 » ses membres, précédemment agréés par le minis-
 » tère, qui s'était réservé le droit de confirmer les
 » nominations, ne sont pas encore appelés à siéger
 » dans la nouvelle Académie.

» Je suis chargé, Monseigneur, d'exprimer les
 » regrets de la Société à Votre Excellence, et de lui
 » faire connaître les noms de ces confrères estima-
 » bles, afin qu'elle veuille bien les rappeler à l'Aca-
 » démie de Médecine, pour l'époque où cette com-
 » pagnie s'occupera de la désignation de ses mem-
 » bres honoraires, et de celle de ses associés libres
 » et ordinaires résidens.

» J'ai l'honneur d'être avec respect, de Votre
 » Excellence, Monseigneur, le très-humble, etc. »

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

FIN DU DIXIÈME VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES

DU TOME DIXIÈME.

A BSORBANS. (Voisieux). Recherches sur leurs propriétés. Page	467
Abstinence des Alimens (De l'), du Jeûne et du Carême, sous le rapport de la santé. Annoncé.	348
Abus dans l'exercice de l'art de guérir, par M. Elkendorf.	71
Affection nerveuse guérie par la pression des carotides. Extrait.	52
Anatomie vétérinaire. (Traité d') Extrait.	207
Anatomie comparée (Particularités d'), extraits de divers mémoires.	55, 57, 60, 62, 64, 67
Anencéphale. (Observation d'un enfant)	162
anévrisme du cœur, avec épaissement du ventricule gauche et amincissement du ventricule droit.	495
Angine membraneuse. Observation.	308
Arrêts du Conseil Royal de l'Instruction publique.	133, 138
Ascite. (Guérison singulière d'une)	213
Atropia. Ses caractères.	211
Bain de vapeur, employé dans une fièvre intermittente rebelle. Observation.	270
Beurre. Moyen de reconnaître s'il est altéré. Extr.	454
Blennorrhagie sympathique.	396
Bulletins de la Faculté de Médecine, et de la Société établie dans son sein.	97, 225, 457, 479
Café. Moyen de reconnaître s'il est altéré. Extr.	454
Canal thorachique. (Recherches sur les propriétés du) Extr.	467
Cautérisation six jours après la morsure d'un animal enragé.	216
Cérébrales. (Fièvres) Obs.	17
Cerveau. (Obs. sur ses fonctions.) Extr.	175
Cerveau. (Recherches physiologiques, etc.) Extrait.	61
Cerveau. Son influence sur l'action du cœur et sur la chaleur animale. Extrait.	51
Chaleur animale. (Expériences sur la) Extr.	177
Chambre de Discipline médicale. (Institution d'une)	72
Chocolat. Moyen de reconnaître s'il contient de la farine.	453
Cholera-Morbus de l'Inde. (Note sur le)	291

Christophoriane. Ses effets sur l'économie.	213
Cimetière de la Ferté-Sous-Jouarre. (Rapport sur le)	479
Cinchonine. Ses propriétés.	185
Cinchonine. (Sulfate de) Son emploi dans les fièvres intermittentes.	257
Cœur. (Expériences faites dans le but de connaître le principe de l'action du)	181
Colchique d'automne. Son efficacité contre le rhumatisme chronique.	214
Combustion spontanée dont deux femmes ont été atteintes dans le même instant; par M. Charpentier.	112
— Réflexions sur ses causes.	116
— Recherches physiologiques, pathologiques et chimiques sur ses phénomènes généraux.	119
Cours que doivent suivre les élèves prétendant au titre de docteur et d'officier de santé, pendant leurs études.	136 et 137
Dax-d'Arsat. (Eaux minérales de)	473
Delphine, considérée sous le rapport de la médecine-légale.	150
Diabétiques. (Absence de sucre dans le sérum des) Extrait.	53
D'agnostic des diverses inflammations non-virulentes des organes génitaux chez les enfans.	412
Dictionnaire (Nouveau) de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, Physique, Chimie, Histoire Naturelle, etc. Analyse.	310
Doigts et Orteils surnuméraires chez tous les individus d'une même famille.	173
Drogues simples. (Histoire abrégée des) Extr.	42
Eau. Employée avec succès dans une fièvre intermittente rebelle.	274
Eau de javelle, considérée sous le rapport de la médecine-légale.	148
Ecrevisses. (Recherches sur la matière colorante de l'enveloppe des)	212
Eloges historiques lus dans les séances publiques de l'Institut de France. Extrait.	188
Éméline, considérée comme poison.	161
Empoisonnement par la noix vomiqué. Observation.	157
Empoisonnemens qui arrivent souvent dans le Wurtemberg, par l'usage des boudins fumés. Extrait.	195
Encéphalite et Arachnite. Observation.	423
Enfant de trois ans offrant tous les signes de la puberté.	98
Engelures. (Cérat et topique liquides contre les)	73
Entérite avec perforation à la vésicule biliaire.	370
Entérotome.	67
Exostoses sur des dents.	245
Expériences pour prouver que les fluides passent directement de l'estomac dans le sang. Extrait.	53

Expériences sur les différens modes suivant lesquels la mort est produite par quelques poisons végétaux. Extrait.	54
Farine. Moyens de reconnaître si elle est altérée.	452
Fièvres et Maladies pestilentielles. (Annonce.)	472
Fièvres intermittentes. Efficacité des baies du poivrier contre ces maladies.	215
Fièvre jaune. (Mémoires sur la)	330
— (Monographie historique et médicale sur la)	<i>Id.</i>
— (Observations faites à Cadix en 1819, sur la)	333
— (Rapport publié au nom de la Société Médicale d'Orléans, sur la)	317
Formulaire pharmaceutique à l'usage des hôpitaux militaires. Extrait.	47
Fromage. Moyen de reconnaître s'il est mêlé à des substances étrangères.	454
Glandes bronchiques et plaques noires des poumons. Extrait.	66
Goltre fibro-séreux guéri par l'incision.	25
Graisse. Sa formation dans les intestins des animaux.	66
Grossesse abdominale qui a nécessité l'opération de la gastrotomie.	500
Hernie vulvaire.	427
Hydatides de l'utérus.	478
Hydrocéphale chronique. (Recherches anatomiques et chimiques sur un sujet affecté d')	358
Hyoscyamia. Ses caractères.	211
Ichthyose générale sur un enfant de six ans.	217
Inflammations non-virulentes de la membrane muqueuse des organes de la génération chez les enfans. (Mémoire sur les)	385
Lait. Moyen de reconnaître s'il est pur.	454
Leucorrhée constitutionnelle. Obs.	400
Leucorrhée idiopathique. Obs.	389
Leucorrhée métastatique. Obs.	410
Leucorrhée sympathique. Obs.	392
Liste des membres titulaires et honoraires de l'Académie Royale de Médecine, nommés par le Roi.	86
Liste des membres de l'Académie Royale de Médecine nommés par l'Académie elle-même.	95
Matière ligneuse du quinquina employée sans effet dans une fièvre intermittente.	278
Matière résineuse du quinquina; impuissante dans une fièvre intermittente.	278
Médecine-légale; (Manuel de) par Briand. Extrait.	268
Mélœna. (Observation d'un)	237
Mémoires sur la fièvre jaune; par M. Gérardin. Extrait.	320

Moelle épinière; de son influence sur l'action du cœur dans les poissons.	181
Monographie historique et médicale de la Fièvre jaune. Extr.	330
Nerfs; leur influence sur l'action des artères.	176
Nerfs de la huitième paire; leur influence sur les sécrétions de l'estomac.	173
Noix vomique considérée sous le rapport de la médecine-légale.	157
Nouvelles expériences sur le sublimé corrosif, l'eau de jayelle, la delphine, l'opium, la noix vomique.	145
Observations sur la Fièvre jaune. Extrait.	333
Observations sur quelques formes assez rares de la maladie syphilitique; par M. Chomel.	3
Opium. (Nouvelle analyse chimique de l')	345
Opium; (Nouvelles expériences sur l'), et sur le principe cristallisable de Derosne.	152
Ordonnance du Roi pour l'institution de l'Académie Royale de Médecine.	78
Ordonnance du Roi qui prescrit de nouvelles dispositions.	349
Ordonnance du Roi qui nomme une partie des membres de l'Académie Royale de Médecine.	85
Péritonite et entérite observées dans un fœtus.	242
Physiologie pathologique, (Principes généraux de) d'après la doctrine de M. Broussais.	220
Poivrier; ses baies dans le traitement des fièvres intermittentes.	215
Principe amer de la gentiane. (Recherches sur le)	313
Prix proposé par l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen.	348
Prix proposé par la Société Médicale de l'Eure, pour l'année 1821.	76
Programme du concours pour la chaire de maréchallerie et de jurisprudence vétérinaire, vacante à l'Ecole Royale Vétérinaire de Lyon.	222
Quinine. Ses propriétés.	186
Quinine. (Sulfate de) Son emploi dans les fièvres intermittentes.	257
Quinine; (du quinquina de Carthagène) sans efficacité.	278
Rapport fait à l'Institut de France, sur un Mémoire de M. Chomel intitulé: <i>Observations sur l'emploi des sulfates de quinine et de cinchonine dans les fièvres intermittentes.</i>	285
Rapport publié au nom de la Société Médicale de la Nouvelle-Orléans, sur la fièvre jaune. Extrait.	317
Rat. (Usage de la) Extrait.	457
Recherches anatomiques sur le siège et les causes des maladies; par J. B. Morgagni. Traduit par MM. Desormeaux et Destouet.	
•Annonce.	191

Recherches sur les voies par lesquelles les substances ingérées passent de l'estomac et du canal intestinal dans le sang. Extrait.	447
Recherches chimiques sur les quinquinas. Extrait.	182
Rhumatisme chronique. Emploi des graines de colchique d'automne dans son traitement.	214
Sang. (Expériences sur le) Extrait.	469
Sang; (Recherches chimiques sur le) par Brande. Extrait.	59
Siège des inflammations non-virulentes de la membrane muqueuse des organes génitaux.	441
<i>Speculum uteri</i> dilatatoire. (Description d'un)	225
Squelette humain fossile.	174
Sublimé corrosif, considéré sous le rapport de la médecine-légale.	145
Superfétation chez une négresse qui a mis au monde un nègre et un mulâtre.	512
Syphilis. (Observations sur quelques formes assez rares de la)	3
Système nerveux; (Exposition du) par M. Carus.	30
Transactions Philosophiques pour les années 1811 à 1815. Ext. 51.	173
Traité des Maladies Chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent; par M. Boyer. Extrait.	336
Ulcère à la bouche, du genre des chancres aquatiques.	376
Urinaires (Voies) secrètes. Extrait.	457
Vaccine. (Note sur la)	19
Vaccin. Manière de le conserver, de l'inoculer; par M. Bretonneau.	12
Vératrine, considérée comme poison.	160
Vinaigre de vin. Manière de le reconnaître.	456
Vision; (Observation et Expériences sur la) par Ch. Wells. Extrait.	55
Vue; (Observations sur la longueur de la) par James Ware. Extrait.	63
Zootomie, phytotomie et géotomie. (Recueil de Thèses sur la) Annonce.	472

TABLE DES AUTEURS.

ACADÉMIE ROYALE. Ordonnance qui l'institue.	Page 78
— Séances du 27 janvier, 77. — Du 29 mars, 349. — Du 25 avril, 473. — Du 26 avril, 474. — Du 28 avril, 475. — Du 4 mai, 476. — Des 8, 10 et 12 mai, 477, 478.	
BARRUEL. Recherches chimiques sur un sujet affecté d'hydrocéphale.	357
BÉCLARD. Extrait.	51
BÉGIN. Principes généraux de physiologie pathologique, coordonnés d'après la doctrine de M. Broussais.	210

BOUILLON. Anévrysme du cœur avec épaissement du ventricule gauche et amincissement du ventricule droit.	495
BOUVIN. Description d'un <i>speculum uteri</i> dilatoire.	225
— Obs. de grossesse abdominale qui a nécessité la gastrotomie.	500
— Obs. de superfétation.	512
BOYER. Traité des Maladies Chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent. Annonce. 224. Extrait.	336
BRANDES. Découverte de plusieurs alcalis végétaux.	211
BRESCHET. Description d'un enfant de trois ans offrant tous les signes de puberté.	98
— Recherches anatomiques et chimiques sur un sujet affecté d'hydrocéphale chronique.	357
BRETTONNEAU. Manière de conserver et d'inoculer le vaccin.	12
BRIAND. Manuel de Médecine-Légale.	208
BRODIE. Influence des nerfs de la huitième paire sur les sécrétions de l'estomac.	173
— Recherches physiologiques. Extrait.	51, 61
BUQUOY. Recueil de Thèses sur la zootomie, la phytotomie, la géotomie. Annonce.	472
CAPURON. De la Médecine-Légale relative à l'art des accouchemens. Annonce.	224
CARLIS. Histoire d'une famille ayant des doigts et des orteils sur-numéraires.	173
CARUS. Exposition du Système nerveux.	50
CAVENTOU. Recherches chimiques sur les quinquinas.	182
— Recherches sur le principe amer de la gentiane.	313
CHARPENTIER. Observation de combustion spontanée dont deux femmes ont été atteintes dans le même instant.	112
CHAUSIER. Péritonite et entérite observées dans un fœtus.	242
CHOMEL. Des Fièvres et des Maladies pestilentiellles. Ann.	472
— Observations sur l'emploi des sulfates de quinine et de cinchonine dans les fièvres intermittentes.	257
— Observations sur quelques formes assez rares de la maladie syphilitique.	3
— Extraits.	191, 317
CLIFT. (William) Expériences sur l'influence de la moëlle épinière sur l'action du cœur.	181
CLOQUET. (Hippol.) Extraits.	207, 208, 210
CLOQUET. (J.) Description de l'entérotomie.	67
— Observ. sur une hernie vulvaire, suivie de quelques réflexions sur la nature et le traitement de cette maladie.	427
— Extrait.	336
COULET. Observation d'angine membraneuse.	308
COURBON-PÉRUSSEL. Observation d'un méléna.	237
— Observ. d'un ulcère à la bouche, du genre des chancres aquatiques.	376
DAVY. Expériences sur la chaleur animale.	177
DES GENETTES. Rapports sur le cimetière de la Ferté-sous-Jouarre.	479
DESORMEAUX. Traduction de Morgagni. Extrait.	191
DESTOYET. Traduction de Morgagni.	16
DOUBLE. Extrait de ses Observations sur l'emploi du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes.	288
DUNÉRIEL. Réponse au Ministre de l'Intérieur.	520

ELXENDORF. Mémoire sur les moyens de réprimer les abus qui existent dans l'exercice de l'art de guérir.	71
FACULTÉ DE MÉDECINE. Séances du 14 décembre 1820, 129. — Du 28 décembre, 130. — Du 11 et 26 janvier 1821, 250. — Du 8 et 22 février, 280. — Du 8 mars, 514.	
FRANK. (L.) Emploi des baies du poivrier dans les fièvres intermittentes.	215
GÉRARDIN. Mémoires sur la Fièvre jaune.	320
GIRARD. Traité d'Anatomie vétérinaire. Extrait.	207
GMÉLIN. Voyez TIEDEMANN.	
GUIBOURT. Histoire abrégée des drogues simples. Extrait.	42
HALLÉ. Rapport sur un Mémoire de M. Choanet.	285
HENRI. Recherches sur le principe amer de la gentiane.	313
HOMB. (Ev.) De la formation de la graisse dans les intestins des animaux.	
— Particularités d'anatomie comparée. Extrait.	62, 65, 67
— Expériences physiologiques.	53, 61
— Observ. sur les fonctions du cerveau.	175
— Sur l'influence des nerfs sur l'action des artères.	176
KERNER. Nouvelles Observations sur les empoisonnements mortels qui arrivent souvent dans le Wurtemberg par l'usage des houbins fumés. Extrait.	195
KONTG. Sur un squelette humain fossile.	174
LAFONT-GOUZY. Obs. de Médecine-Légale.	217
LANTHOIS. Critiqué.	75
LARLEY. Observ. de plaie du cerveau.	382, 517
— Observ. d'une varice anévrysmatique aux vaisseaux du pli du coude droit.	253
LASSAIGNE. Recherches chimiques sur l'enveloppe crustacée des écrevisses.	212
LEMAIRE. Observation sur un goître fibro-séreux guéri par l'incision.	25
LEROUX. Rapport sur le cimetière de la Ferté-sous-Jouarre.	479
MACARTNEY. Description de l'appendice à l'intestin grêle des oiseaux.	55
MARTIN SOLON. Observ. d'encéphalite et d'arachnite.	425
— Observ. d'entérite avec perforation de la vésicule biliaire.	370
MAZET. Histoire de deux fièvres cérébrales.	17
MERCIER. Empoisonnement par la christophorane.	213
MINISTRE DE L'INTÉRIEUR. (Lettre du) relative à l'institution de l'Académie.	91
— (Lettre du) à M. Duméril.	519
MOREAU DE JONNÈS. Monographie historique et médicale de la Fièvre jaune. Extrait.	330
— Note sur le <i>cholera-morbus</i> de l'Inde.	291
MORGAGNI. Traduction des Recherches Anatomiques sur le siège et les causes des maladies. Extrait.	191
ORFILA. Eau de javelle, considérée sous le rapport de la médecine-légale.	148
— Delphine considérée sous le rapport de la médecine-légale.	156
— De l'émétine.	161
— Leçons faisant partie du Cours de médecine-légale.	449
— Noix vomique considérée sous le rapport de la médecine-légale.	157

ORFILA. Sublimé corrosif considéré sous le rapport de la médecine légale.	145
— De la Vératrine.	160
— Nouvelles Expériences sur le sublimé corrosif, l'eau de javelle, la delphine, l'opium, la noix vomique.	145
— Nouvelles Expériences sur l'opium et sur le principe cristallisable de Derosne.	152
OUDET. Cas d'exostoses sur des dents devenues monstrueuses.	245
PARAT. Cautérisation plusieurs jours après la morsure d'un animal enragé.	216
PARISER. Observ. sur la Fièvre jaune, faites à Cadix en 1819.	323
PARREY. Observation citée.	52
PEARSON. Des glandes bronchiques et des plaques noires des poumons.	66
PELLETIER et CAVENTOU. Recherches chimiques sur les quinquinas.	182
PORTAL. Son Discours à l'Académie Royale de Médecine.	77
RAYET. Mémoire sur les inflammations non-vitales de la membrane muqueuse des organes de la génération chez les enfans.	385
RÉCAMIER. (Obs. d'encéphalite et d'arachnide recueillie à la Clinique de M.)	423
RICHARD. Extraits.	42, 47, 313
— Variétés.	314
ROBIQUET. Nouvelle analyse de l'opium.	345
ROCHE. Réfutation des objections faites à la nouvelle doctrine des fièvres. Annonce.	224
ROSTAN. Extrait.	310
SOCIÉTÉ DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE. Séances du 6 décembre 1820, 131. — Du 21 décembre, 132. — Des 5 et 19 janvier 1821, 252. — Des 1 ^{er} et 15 février, 383. — Du 1 ^{er} mars, 516.	
TIEDEMANN et GMELIN. Recherches sur les voies par lesquelles les substances ingérées passent de l'estomac et du canal intestinal dans le sang; sur l'usage de la rate, et sur la non-existence des voies urinaires secrètes.	457
TROLLET. Observation d'une ichthyose.	217
TROUSSEL-DELVINCOURT. Observation d'enfant anencéphale.	162
WARE. Obs. sur la longueur de la vue.	63, 66
WELLS. Observations et Expériences sur la vision. Extrait.	55
WILLIAMS. Efficacité du colchique d'automne contre le rhumatisme chronique.	214
WILSON PHILIP. Expériences faites dans la vue de connaître le principe de l'action du cœur.	181
— Sur le système sanguin.	182
WOLLASTON. Recherches sur le sang des diabétiques. Extrait.	53

FIN DES TABLES.

Erratum du Numéro de Mars.

Page 328, ligne 17, au lieu de *squallentam*, lisez *squallentem*.
 Page 337, au lieu de GONDRET, lisez COINDET.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.º 20.