

Bibliothèque numérique

medic@

**Revue médicale historique et
philosophique**

*1ère année - 4ème livraison. - Paris : Gabon et
Béchet, 1820.*

Cote : 90219



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90219x1820x01](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1820x01)

REVUE MÉDICALE

HISTORIQUE ET PHILOSOPHIQUE;

PAR

MM. V. BALLU, BELLANGER, F. BÉRARD, BESTIEU,
BOUSQUET, DELPECH, DESPORTES, DOUBLE,
DUNAL, ESQUIROL, GASC, GIRAUDY, JADIOUX,
LAURENT, NICOD, PRUNELLE, ROUZET.

I^{re} ANNÉE. — 4^e LIVRAISON.



A PARIS,

chez { GABON, Libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine ;
BÉCHET jeune, Libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

JUILLET 1820.

0 1 2 3 4 5 (cm)

De l'Imprimerie de FEUGUERAY, rue du Clo
Saint-Benoît, n° 4.

REVUE MÉDICALE.

Traité de la Fièvre jaune, par J. DEVÈZE,
Docteur en médecine, Médecin du château des
Tuileries, ancien médecin en chef de l'hôpital
de Bush-Hill, de l'hôpital militaire français
établi à Philadelphie, etc.

En médecine comme en économie politique, c'est une grande question de savoir si la fièvre jaune est ou n'est pas une maladie contagieuse.

Les mesures sanitaires que la prévoyance a suggérées aux puissances du continent européen seraient traitées de pures chimères par les partisans de la non contagion, si ces mesures elles-mêmes ne leur paraissaient propres à favoriser le développement des maladies les plus graves, par la séquestration prolongée des hommes et des denrées commerciales, qu'une navigation de long cours n'a que trop long-temps resserrés dans un même lieu.

Ce n'est donc pas seulement sous le rapport de son inutilité que les médecins qui ne croient pas à l'importation du virus de la fièvre jaune se récrient contre l'institution des quarantaines; les

difficultés qu'elles font naître dans les relations commerciales, les retards qu'elles occasionent, l'altération des marchandises qu'un prompt débarquement et l'exposition à l'air auraient pu prévenir, la destruction de la santé des équipages, sont à leurs yeux autant d'inconvéniens que cette institution entraîne sans produire aucun bien réel.

En Europe comme dans le nouveau continent, l'idée de la contagion de la fièvre jaune a été d'abord généralement adoptée; néanmoins, des hommes de beaucoup de talent, à la tête desquels il faut placer les docteurs Pinkard et Bancroft en Angleterre, Savaresy en Italie, Devèze et Valentin en France, etc., ont manifesté une manière de voir opposée.

L'opinion de ces médecins ne peut manquer de produire une impression profonde, lorsqu'on voit tous les jours dans les états de l'Union les craintes de la contagion s'affaiblir insensiblement, même dans l'esprit du peuple; et l'intensité de la fièvre jaune diminuer d'une manière notable, en raison des soins éclairés des médecins et du zèle des magistrats, pour assainir autant que possible les lieux qui favorisaient le plus son développement.

Toutefois, quelque probantes que puissent paraître les preuves de la non contagion, on conçoit que la sollicitude des gouvernemens de l'Eu-

rope les empêche de se livrer à une sécurité qui, si elle n'était point fondée, leur deviendrait si funeste, en ouvrant les portes à ce terrible fléau qui dépeupla il y a vingt ans les belles provinces de l'Andalousie, et qui, tout récemment encore, désolait la population de Cadix.

La circonspection à cet égard est d'autant mieux fondée, que des médecins dont on ne peut contester le mérite ni la scrupuleuse exactitude, et qui ont aussi étudié la fièvre jaune sur les lieux où elle règne habituellement; que ces médecins, dis-je, tout en reconnaissant qu'il n'est pas de l'essence de cette maladie d'être *toujours* contagieuse, admettent cependant qu'elle se présente *quelquefois* avec ce caractère, et se transmet alors par le contact. Telle est l'opinion que professe en France M. le docteur Bally, dans son excellent *Traité du Typhus d'Amérique*; opinion que vient de confirmer tout récemment, dans un Mémoire lu à l'Institut, M. Girardin, qui a pratiqué pendant douze ans la médecine aux Antilles, et qui a pu observer la maladie sous toutes ses faces.

Néanmoins ce serait tomber dans un excès de prévention très-préjudiciable, que de refuser un examen approfondi aux recherches et aux opinions contradictoires que peut faire naître le sujet de cette discussion. La société entière est trop vivement intéressée à apprécier tous les mo-

tifs de croyance pour ou contre la contagion , à éclaircir tous les doutes qui peuvent exister à cet égard , pour ne pas accueillir tout ce qui est propre à répandre de nouvelles lumières sur cet important objet.

C'est en 1794 que M. Devèze , dans un Mémoire qui a pour titre : *Recherches et Observations sur les causes et les effets de la maladie épidémique qui a ravagé Philadelphie en 1793*, s'éleva le premier contre l'opinion généralement reçue de la propriété contagieuse de la fièvre jaune. Les preuves qui sont rassemblées dans cet écrit , M. Devèze les reproduisit dans une lettre écrite en 1797 au gouverneur de Pensylvanie , à l'occasion de la nouvelle intensité avec laquelle l'épidémie s'était alors manifestée , et des craintes de la contagion qui gagnaient tous les esprits. Ce ne fut pourtant que quelques années plus tard que divers médecins osèrent adopter l'opinion de M. Devèze , et que plusieurs écrivirent pour motiver leur changement. Mais cette opinion ne dépassa pas le nouveau continent ; et lorsque la fièvre jaune parut en Espagne en 1800 , ce furent les idées de contagion qui prévalurent dans le pays.

C'est dans le même temps (1802) où la commission que le gouvernement français avait envoyée en Espagne pour observer cette maladie , publiait le résultat de ses recherches , et , dans un ouvrage qui est un véritable chef-d'œuvre d'a-

nalyse thérapeutique, proclamait sa qualité contagieuse (1) ; c'est dans ce même temps que MM. Valentin et Devèze s'efforçaient de répandre parmi nous les idées de la non contagion. On sait combien peu de partisans cette dernière doctrine a trouvés en France, où les écrits de MM. Berthe, Béguerie, Dalmas, Bally, Pugnet, etc., ont fait adopter l'opinion contraire.

Donnant aujourd'hui à ses idées tous les développemens nécessaires, M. Devèze veut prouver qu'il est, pour le germe et la propagation des maladies, un autre mode que la *contagion*, de laquelle il se rapproche par plusieurs phénomènes, mais dont il s'éloigne par beaucoup d'autres ; que ce mode est l'*infection*, et que c'est à lui que l'on doit rapporter la naissance et l'extension de la fièvre jaune.

L'ouvrage de M. Devèze est divisé en trois parties, divisées elles-mêmes en plusieurs chapitres. La première, où est exposée la description générale de la fièvre jaune, et l'examen comparatif de celle observée à Cadix et à Livourne avec celle qui s'est manifestée dans les différentes contrées de l'Amérique ; la seconde, qui traite des causes de cette maladie, et où est agitée la grande question relative au mode selon lequel elle se pro-

(1) BERTHE, *Précis historique de la maladie qui a régné en Andalousie en 1800.*

propage ; la troisième , qui fait connaître les principes sur lesquels doivent être basées les règles du traitement curatif et prophylactique.

Quand on a lu l'ouvrage de M. Devèze , on acquiert un nouveau degré de conviction que les diverses épidémies de fièvre jaune qui ont été observées tant en Europe que dans le nouveau continent , se sont toujours montrées avec les mêmes caractères fondamentaux ; et que les variations de détails qu'on a pu remarquer entre elles ne changeaient rien au fond propre de la maladie. Par-tout où elle a frappé un plus ou moins grand nombre d'individus , on a observé les deux symptômes suivans , qui sont caractéristiques : teinte jaune de la peau , et vomissement noir ; par-tout type rémittent , marche rapide , mais où l'on reconnaît trois périodes , qui , à la vérité , se succèdent avec une rapidité effrayante et semblent même se confondre : la première , marquée par un état violent d'irritation ; la seconde , par des symptômes graves d'ataxie joints à une extrême prostration de forces ; la troisième , par le relâchement de tous les tissus , par l'insupportable fétidité des excrétiions , et , en quelque sorte , par la décomposition vivante du corps.

La cause qui développe en nous une maladie aussi grave , aussi promptement mortelle que la fièvre jaune , doit jouir d'une action délétère bien puissante , pour que son impression sur l'écono-

mie produise de si prompts et de si terribles effets ! Quelles altérations plus générales et plus profondes que celles qu'elle laisse sur les organes ! La graisse et les liqueurs séreuses contenues dans les grandes cavités partagent la couleur jaune de la peau ; celle-ci , dans les derniers momens de la vie , présente une teinte violette tirant sur le noir , des taches gangréneuses sont répandues çà et là sur toute sa surface ; quelquefois , dit M. Devèze , les extrémités sont sphacélées , le ventre boursoufflé , roide , tendu ; il s'échappe du sang par le nez , par la bouche et par le fondement. On trouve le tube digestif dans un état d'inflammation très-intense , et des plaques gangréneuses plus ou moins étendues tapissant sa surface interne ; le foie ordinairement augmenté de volume et assez souvent enflammé ; la vésicule du fiel remplie d'une bile épaisse , visqueuse , très-noire , d'autrefois enflammée , contractée et presque vide ; les reins , la vessie également enflammés , et cette dernière resserrée sur elle-même ; un sang noir et dissous extravasé entre les feuillets du mésentère ; les poumons flétris , couverts de taches noires , gorgés de sang de la même couleur , quelquefois même sphacelés dans une certaine étendue , comme Aréjula dit l'avoir observé dans la première épidémie de Cadix ; le cœur flasque , décoloré , de consistance très-molle , en même temps que les ventricules et les oreillettes contiennent du sang

noir et dissous ou en caillots, et d'autres caillots d'un jaune transparent comme de la belle gelée de viande, remarque que l'on doit à M. Bally. Il s'en faut bien pourtant qu'on ait trouvé toutes ces altérations réunies sur un même individu, et même dans une seule épidémie; mais en généralisant ce qui a été observé dans les différens cas, tel est le tableau prototype que l'on est en droit de tracer.

Le cerveau est de tous les organes celui sur l'état duquel les observateurs ont été le plus divergeans d'opinion, sans doute parce que les faits se sont montrés aussi différens. M. Devèze dit l'avoir trouvé plus ferme et plus blanc qu'il ne l'est ordinairement; les ventricules quelquefois secs, quelquefois humectés d'une sérosité jaunâtre; l'artère calluse et les plexus choroïdes tantôt pâles, tantôt gorgés d'un sang noir; les sinus de la dure-mère tantôt vides, tantôt gorgés de sang; et les membranes qui enveloppent la masse encéphalique dans leur état naturel. M. Frost, au contraire, dit avoir observé l'inflammation générale des méninges. M. Bancroft note comme un fait général l'augmentation de volume du cerveau; Savaresy prétend que son volume est réduit d'un sixième; et MM. Physick et Cathral assurent avoir observé généralement toutes les parties de ce viscère dans leur état naturel. M. Bally, dont l'ouvrage est extrêmement remarquable par l'exactitude avec laquelle les observations ont été re-

cueillies, rapporte que, dans les faits qui se sont présentés à son examen, l'encéphale n'avait ordinairement changé ni de consistance ni de volume; quelquefois cependant son tissu était plus mollassé; d'autres fois on ne trouvait autre chose que l'engorgement de ses vaisseaux ou des sinus de la dure-mère par un sang grumelé et noir; dans quelques cas on remarquait un sérum sanguinolent dans les ventricules. Le cervelet semblait, dans certains cas, plus mollassé qu'à l'ordinaire, obs. 19, 21 et 23; M. Bally l'a vu injecté de sang, obs. 20 et 21. La moelle allongée parut, dans quelques ouvertures, rétrécie et plus compacte, obs. 19, 20, 23 et 32; quelquefois aussi elle semblait comprimée par une sérosité roussâtre et teinte de sang. Le canal spinal, ouvert chez un petit nombre de sujets, n'a point présenté d'altération.

De toutes les lésions que nous venons de mentionner, la plus constante, celle que personne ne conteste, c'est la phlegmasie du canal digestif; et c'est sur elle aussi que se sont particulièrement appuyés, pour caractériser la fièvre jaune, ceux qui se font une loi de tout rattacher, dans les maladies, aux lésions que l'on trouve sur le cadavre. Quoi! la fièvre jaune ne se serait, comme le prétend M. Dubreuil (1), qu'une gas-

(1) Voyez *Journal* de MM. Béclard, Chomel, etc., janvier 1818.

trite, ou, comme on l'entend dans le langage moderne, qu'une *gastro-entérite*? Cette lésion profonde du système nerveux, cet anéantissement rapide des forces, cette décomposition de tous les tissus, cette dissolution du corps vivant en exhalaisons putrides, et tout cela, bien souvent, au bout de quelques heures de maladie; ces altérations si générales et si promptes, ne se manifesteraient qu'à la suite de l'inflammation locale d'un organe, elles ne seraient que des phénomènes sympathiques développés par cette inflammation! Pourquoi donc les inflammations, étant si fréquentes, ne les voit-on pas s'accompagner de ces graves désordres, et n'observe-t-on ceux-ci que dans les grandes épidémies?

On peut répondre, il est vrai, que, dans les grandes épidémies, l'inflammation ne se borne pas à la surface gastrique, mais qu'elle s'étend encore aux différens organes (comme nous venons de le voir pour la fièvre jaune); et on peut rattacher ainsi les désordres des diverses fonctions à la lésion des organes qui les accomplissent. On dira alors, avec M. Rouchoux (1), que, dans la fièvre jaune, la jaunisse est due à l'inflammation des voies biliaires, la suppression d'urine à l'inflammation des reins, les vomissemens à l'in-

(1) Notice insérée dans le cahier d'avril 1820 de la *Bibliothèque médicale*.

flammation de l'estomac, etc. Mais, en adoptant dans un sens absolu cette théorie, on s'exposera à être souvent démenti par les faits qui, chez des individus qui auront succombé à la fièvre jaune, montreront fréquemment la lésion plus ou moins grave de certaines fonctions, sans aucune altération correspondante dans les organes qui exécutent ces dernières. Je ne citerai qu'une seule preuve, mais elle me paraît décisive : les mêmes hommes qui ont noté comme un fait général l'inflammation de l'estomac et des intestins, MM. Home, Devèze, Bally et autres, rapportent avoir vu chez plusieurs malades les vomissemens noirs persister jusqu'à la mort, et n'avoir pas trouvé à l'autopsie la moindre altération dans les voies gastriques.

Ce n'est pas qu'en thèse générale nous prétendions isoler les fonctions des organes qui les exécutent, et croire à l'intégrité des premières quand ceux-ci sont plus ou moins altérés ; mais dans la fièvre jaune, comme dans la peste, il y a assurément autre chose qu'une inflammation ; le dérangement des fonctions n'est pas toujours postérieur au dérangement des organes ; la vie semble avoir été attaquée directement et dans sa source ; et la preuve la plus péremptoire en est, que les cas où la fièvre jaune sévit avec le plus de violence, ceux où elle fait périr les malades au bout de peu d'instans, sont ceux précisément dans lesquels l'autopsie ne découvre aucune altération

sensible dans les organes : l'opinion des observateurs est à cet égard unanime.

Quelle est l'origine et le mode de propagation de la fièvre jaune ? M. Devèze s'efforce de prouver, et établit d'une manière péremptoire, que la fièvre jaune est une maladie *par infection* ; que, comme toutes les maladies de cette espèce, ses caractères sont de prendre naissance dans les lieux où existe un centre de putréfaction ; d'exercer d'abord ses ravages dans les quartiers bas et malsains des villes où elle se manifeste ; de ne se développer jamais, ce qui lui est particulier, sans le concours d'action avec les causes sus-mentionnées, d'une température à la fois chaude, continue et survenue soudainement : car c'est une grande erreur, selon M. Devèze, de ne considérer dans la température, comme cause occasionnelle de la fièvre jaune, que son élévation ; et c'est pour n'avoir tenu compte que de ce dernier caractère, que l'on a pu s'étonner de la naissance de la fièvre jaune dans des années qui n'étaient pas soumises à une température très-élevée, tandis qu'elle n'existait point pendant d'autres années où la chaleur était excessive. M. Devèze observe très-bien que lorsque cette maladie se manifeste dans les pays tempérés, ce n'est pas seulement quand le thermomètre s'y est élevé très-haut, mais bien quand il est resté long-temps à ce degré d'élévation : aussi la voit-on rarement

paraître avant la fin de l'été ou le commencement de l'automne.

Selon M. Devèze, l'action d'une température élevée et continue s'exerce de deux manières : 1° elle active les centres de putréfaction ; mais ce n'est là qu'une action très-secondaire et que d'autres causes peuvent produire ; 2° elle communique aux individus une prédisposition particulière, et c'est là son action essentielle. Entre autres raisons que l'auteur donne à l'appui de cette manière de voir, il rappelle l'influence qu'exerce la chaleur sur la constitution des habitans de l'Amérique méridionale, et les accidens graves qui, chez eux, compliquent les maladies les plus légères de leur nature ; il observe ensuite, pour ce qui concerne la fièvre jaune, que lorsque cette maladie s'est déclarée, elle perd de son intensité d'une manière subite si la température vient à baisser rapidement.

De ces diverses considérations, M. Devèze conclut que la fièvre jaune est une maladie endémique aux pays où elle se développe ; et cette proposition acquiert un nouveau degré de certitude lorsqu'on sait qu'aucune de ses prétendues importations n'a pu être constatée.

Pour prouver que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, l'auteur suit la maladie dans son développement, dans sa propagation, dans les terminaisons qu'elle affecte, et note les différences qui la séparent des maladies qui naissent et se pro-

pagent par contagion. La fièvre jaune, comme nous l'avons observé plus haut, se manifeste d'abord dans les quartiers bas et malsains; elle attaque à la fois un grand nombre d'individus; elle reste pendant un certain temps stationnaire avant que de se communiquer aux autres quartiers d'une même cité; et, dans son extension, elle gagne de proche en proche les lieux qui n'étaient pas encore infectés. Ce ne sont point là les caractères des maladies contagieuses, qui se développent de prime-abord dans les quartiers hauts et bien aérés, comme dans les lieux infects; qui, dans le principe, n'attaquent qu'un petit nombre d'individus, et se montrent ensuite simultanément sur différens points plus ou moins distans les uns des autres, les lieux intermédiaires étant restés parfaitement sains. La fièvre jaune ne peut naître sans l'action d'une température élevée; la persistance de la chaleur la rend de plus en plus grave, mais elle disparaît à l'approche des premiers froids de l'hiver. Toute maladie contagieuse, au contraire, n'est soumise, ni pour son développement, ni pour sa propagation, à l'influence directe de la température; le froid n'a point la propriété d'éteindre le virus qui la produit. Un des principaux caractères des affections contagieuses est d'être dès leur début tout ce qu'elles doivent être, et de ne jamais prendre naissance les unes dans les autres: voyez la variole et la syphilis. Il n'en est pas ainsi de la

fièvre jaune : l'observation a en effet démontré que les fièvres rémittentes règnent habituellement, en été, dans les pays qui sont le théâtre ordinaire de la fièvre jaune ; que les mêmes causes qui développent les fièvres rémittentes chez les indigènes, suffisent pour produire la fièvre jaune chez un Européen qui n'est pas encore acclimaté ; et qu'enfin, si la chaleur persiste très-long-temps, les fièvres rémittentes, même pour les naturels du pays, se changent en véritable fièvre jaune.

Des preuves plus spéciales de la non contagion de cette maladie, M. Devèze les puise dans sa pratique à Saint-Domingue, et particulièrement à Philadelphie. Chargé dans cette dernière ville de la direction de l'hôpital des réfugiés français, pendant une épidémie très-meurtrière, et lorsque la crainte de la contagion avait éloigné tous les médecins du pays, M. Devèze n'a pas observé un seul exemple de contagion. Soignant avec le plus grand zèle les malades, faisant lui-même les ouvertures des cadavres, il n'a point contracté la maladie ; les infirmiers ne l'ont point contractée ; des malades qu'on envoyait de la ville, comme atteints de la fièvre jaune, et qui ne l'étaient pas, ont habité, sans le moindre inconvénient, avec ceux qui en étaient véritablement affectés : on les plaçait dans les lits à mesure que ces derniers succombaient ; ils étaient enveloppés des mêmes couvertures qui avaient servi aux mourans, et ne

contractaient point la maladie ; enfin , après que la fièvre jaune eut complètement cessé , M. Devèze acheta , pour le compte du gouvernement français , les meubles et hardes qui avaient servi dans l'hôpital pendant toute la durée de l'épidémie , et ces effets ne communiquèrent point la contagion. Une remarque non moins importante , c'est qu'il est d'observation générale à Philadelphie , que , dans les épidémies de fièvre jaune , les malades qui abandonnent la ville pour se transporter sur les lieux élevés , voient de suite leur maladie diminuer d'intensité , et prendre un caractère moins fâcheux.

Maintenant , si l'on considère la position topographique de Philadelphie , quel était l'état de ses constructions , la situation de ses manufactures , etc. , à l'époque où M. Devèze y exerçait la médecine , on verra que cette ville se trouvait dans des conditions en tout favorables au développement d'un foyer d'infection , et qu'il n'est pas étonnant qu'une constitution atmosphérique très-chaude et long-temps prolongée , y ait développé la fièvre jaune.

Selon M. Devèze , la fièvre jaune , toutes les fois qu'elle s'est montrée en Europe , n'y a pas été importée ; elle a dû son origine à la réunion fortuite des mêmes circonstances qui , en Amérique , déterminent son apparition. Il observe que par-tout où l'on a vu se manifester cette ma-

ladie , des recherches exactes ont fait reconnaître l'existence antérieure d'un foyer d'infection ; soit que le centre de putréfaction auquel il était dû se trouvât exister dans le lieu même de l'épidémie , soit qu'en étant plus ou moins éloigné , il eût été transporté vers ce point par la direction des vents.

Pour ce qui concerne les faits isolés qui établissent la transmission de la fièvre jaune d'individu à individu , M. Devèze s'efforce de prouver que cette transmission n'est point le résultat de l'inoculation d'un virus contagieux , mais bien de l'absorption des particules infectantes qui se dégagent de l'individu malade. Ce qui établit , selon lui , cette assertion , ce sont les tentatives vaines , quoique infiniment variées , qu'a faites le docteur Ffirth pour s'inoculer cette maladie , soit en absorbant la sueur des malades , soit en introduisant dans des plaies qu'il s'était faites , et en ingérant dans son estomac , leur salive et la matière noire des vomissemens. Ajoutez à cela que les particules infectantes qu'exhalent les malades sont elles-mêmes insuffisantes pour engendrer la fièvre jaune , si elles n'agissent sur des sujets déjà prédisposés par la chaleur , ou qui aient été soumis à l'action des autres causes préparatoires de cette maladie.

C'est également à l'infection de l'air atmosphérique dans les vaisseaux , dans les prisons , et dans

les hôpitaux mal situés ou mal construits, qu'est due la naissance et la propagation des fièvres rémittentes, du typhus; et, dans les climats chauds, de la fièvre jaune et de la peste; maladies que M. Devèze considère, au moins les trois premières, comme n'étant que des degrés variés d'une seule et même affection.

Mais, s'il est constant que le typhus, la fièvre jaune, la peste, etc., sont des maladies par infection, peut-on assurer qu'elles ne prennent jamais dans leur durée le caractère contagieux? M. Devèze n'hésite pas à leur refuser dans tous les cas cette funeste propriété; mais c'est là, ce nous semble, le point le plus difficile à constater, et sur lequel il importe le plus d'avoir des données positives, puisque de la solution de ce problème doit dépendre le choix des moyens prophylactiques qu'il convient définitivement de mettre en usage.

Pour ce qui est du traitement curatif de la fièvre jaune, M. Devèze, d'accord avec M. Bally et avec tous les hommes exempts de système, pense qu'il est des règles générales à suivre dans le choix et l'administration des remèdes, selon la période à laquelle la maladie est parvenue, et l'intensité des symptômes; mais qu'il n'y a pas un mode de traitement spécifique et qui convienne indistinctement à tous les cas. L'auteur, en démontrant les dangereux effets de l'emploi exclusif ou trop fréquent de la saignée, du quin-

quina, des purgatifs, des sudorifiques, etc., s'efforce de préciser les cas où chacun de ces médicaments lui paraît spécialement applicable, et proclame ainsi les immenses avantages de l'analyse clinique; méthode que les grands praticiens de tous les temps ont employée à leur insu, et comme par instinct, avant que sa connaissance théorique, pressentie d'abord par Baillou, et fécondée ensuite par le génie de Barthez, eût été appliquée par ce dernier et par Dumas à l'étude et à la thérapeutique générale des maladies.

L. ROUZET.

L'Ami des Mères, ou Essai sur les maladies des enfans; par J. M. COMBES BRASSARD, docteur en médecine, ex-médecin en second de la marine royale d'Italie, etc.

QUAND on songe à l'extrême délicatesse des organes dans l'enfance, et aux nombreuses maladies auxquelles cet âge est sujet; quand on se rappelle les erreurs populaires auxquelles l'éducation physique de l'enfant est soumise, et l'aveugle crédulité des parens qu'exploite le charlatanisme et l'impéritie, bien loin de s'étonner que la mortalité soit si grande dans le premier âge, on a tout lieu d'être surpris qu'elle ne soit pas encore plus considérable.

Si les gouvernemens sont impuissans pour ex-

tirper les préjugés et les abus qui circulent dans la vie civile, au moins doivent-ils s'attacher à affaiblir leur empire, et à empêcher leur propagation par tous les moyens qui sont en leur pouvoir. C'est ainsi que la police médicale est toute puissante pour prévenir ou corriger les abus de toute espèce capables de compromettre la santé publique. Mais il faut le dire, de toutes les nations de l'Europe, la France est celle peut-être où cette branche importante de l'administration publique est le plus faiblement organisée, surtout en ce qui concerne l'exercice de la médecine.

N'est-il pas honteux que des charlatans en livrée parcourent *avec autorisation* nos villes et nos campagnes, abusant de l'ignorante confiance du peuple, lui dérobant son argent, et compromettant tous les jours son existence? N'est-ce pas une calamité plus déplorable encore, que des hommes qui devraient être soumis à la surveillance la plus active; des pharmaciens, et qui pis est encore, des herboristes, sans aucune notion de l'art le plus difficile, exercent presque publiquement la médecine, et commettent avec une révoltante impunité des fautes graves et sans cesse renouvelées? N'était-ce donc pas assez de cette nuée d'officiers de santé dont on inonde annuellement nos campagnes, et qui, bien souvent sans la moindre instruction, bien souvent aussi sans délicatesse et libres de toute juridiction, dis-

posent en toute sécurité de la santé de tant de malheureux !

Dans l'impossibilité de réformer de si dangereux abus, M. Combes Brassard a voulu dérober à leur influence la classe la plus intéressante de la société, parce qu'elle en est la plus faible. Il en appelle à la tendre sollicitude des mères de la conservation de leurs enfans ; et, persuadé qu'elles n'ont besoin que d'être mieux éclairées pour mieux entendre leurs intérêts, il ne craint pas de les initier, jusqu'à un certain point, dans la connaissance des maladies, pour leur en montrer toute la gravité ; voulant prévenir par là les funestes effets d'une confiance mal placée ou d'une sécurité mal entendue.

A cet effet, M. Combes Brassard parcourt le cadre des maladies de l'enfance, qu'il distribue suivant leurs rapports avec les différentes périodes de cet âge. On conçoit que dans un ouvrage tel que le sien, cette marche est essentiellement naturelle, et que toute classification systématique manquait directement son but. L'auteur expose avec beaucoup de talent les symptômes diagnostiques des maladies ; il suit ces dernières dans leur marche, décrit leurs périodes, et établit leur pronostic ; mais il ne va pas plus avant : ne voulant pas remplacer des abus par des abus nouveaux, il se refuse presque toujours à poser les indications thérapeutiques. Il apprend aux parens tout

ce qu'il juge nécessaire qu'ils sachent, mais il n'en veut pas faire de faux médecins; il leur donne les connaissances qui peuvent leur être utiles, mais il leur ôte les moyens d'en abuser. Il est pourtant une partie de ce traité qui fait exception à la règle générale; mais ici la méthode thérapeutique à suivre est telle, qu'il serait impossible aux parens d'en entreprendre la direction, et dès-lors l'inconvénient est nul. Cette partie, qui traite des scrophules, a d'ailleurs le rare mérite de rendre très-recommandable aux gens de l'art un ouvrage qui ne leur était pas spécialement destiné.

En général, les auteurs qui ont traité des scrophules se sont beaucoup plus occupés de la théorie générale de cette maladie, que des formes particulières sous lesquelles elle est susceptible de se montrer. L'affection des glandes lymphatiques paraît avoir été pendant long-temps la seule lésion que l'on ait cru lui appartenir; et l'on traitait comme tout-à-fait différentes des maladies qui avaient entre elles la plus parfaite intimité. Les découvertes récentes de l'anatomie pathologique, en faisant connaître les altérations morbides qui caractérisent les maladies scrophuleuses dans tous les tissus où elles se développent, devaient préparer dans le système nosologique une révolution, qui cependant n'a été qu'imparfaitement accomplie; encore tous les heureux

efforts en ce genre sont-ils dûs aux talens de M. le professeur Delpech (1).

En s'occupant du même objet, M. Combes Brassard s'est presque toujours rencontré avec M. Delpech, dont il paraît avoir ignoré les travaux. Si, n'étant pas borné comme ce dernier aux sujets purement chirurgicaux, il généralise davantage ses vues, on ne peut se dissimuler qu'il lui est bien inférieur pour la connaissance approfondie des altérations organiques et des phénomènes qu'elles développent. On s'étonne surtout que M. Combes Brassard ait omis de parler des deux formes les plus communes de l'affection scrophuleuse lorsqu'elle agit sur les os, je veux dire de la carie et de la nécrose. Quoique l'auteur ait regardé le rhumatisme comme étant une variété des scrophules, on n'en est pas moins en droit de lui reprocher d'avoir confondu dans une même description les lésions anatomiques que produit le rhumatisme articulaire, et celles qui résultent du genre d'altération vulgairement désignée sous le nom de *tumeur blanche scrophuleuse des articulations*.

(1) Voyez, dans son *Précis élémentaire des Maladies réputées chirurgicales*, les chapitres qui traitent de la doctrine des ulcères, de la carie, de la nécrose, du mal vertébral, des tumeurs blanches des articulations, du rachitis, des abcès froids, etc.

On pourra également attaquer M. Combes Brassard pour avoir rangé la goutte, la gale et les dartres, parmi les affections scrophuleuses. Mais ses remarques pratiques sur l'hydrocéphale aiguë et chronique et l'hydiorachis, sur la phthisie pulmonaire et la consommation mésentérique, sur l'influence de la constitution scrophuleuse dans le développement de divers genres d'affections nerveuses, telles que l'éclampsie, l'épilepsie, le somnambulisme, etc., justifient pleinement les éloges que nous lui avons donnés, et nous portent à désirer qu'il enrichisse la littérature médicale du fruit de son expérience et de ses méditations.

L. ROUZET.

Réflexions et Observations sur la Tumeur lacrymale; par M. DUCASSE fils, docteur en chirurgie de la Faculté de Médecine de Paris, professeur-adjoint à l'Ecole de Médecine de Toulouse, etc. (1).

De tous les auteurs qui se sont occupés des maladies des yeux, le célèbre Scarpa est, selon

(1) Ce travail est extrait d'un mémoire plus étendu qui nous a été adressé par l'auteur. Nous nous sommes vus forcé, à regret d'en retrancher la partie relative à l'histoire

moi, celui qui a jeté le plus grand jour sur la nature de la tumeur lacrymale. Accoutumé à l'observation exacte des maladies, Scarpa ne tarda pas à s'apercevoir que la tumeur lacrymale pouvait avoir une autre origine que celle qu'on lui assigne communément, et qu'au lieu de provenir toujours d'un rétrécissement primitif du canal nasal, ce rétrécissement était peut-être sa cause la moins ordinaire, et n'en était même souvent que le résultat. On observe, en effet, dans les individus qui en sont affectés, un changement remarquable dans l'état des paupières : leurs bords libres, où les cils sont implantés, sont ordinairement rouges et gonflés ; une chassie abondante les retient collés l'un à l'autre après le sommeil, et une démangeaison incommode oblige fréquemment à les frotter. Si l'on renverse la paupière inférieure, la membrane muqueuse qui en recouvre la face oculaire paraît avoir perdu sa blancheur et sa pâleur naturelles. Rouge, villeuse, injectée, douée d'une sensibilité très-vive, ses vaisseaux y sont bien plus gorgés de sang, et une mucosité plus ou moins abondante en recouvre toute l'étendue. Ces mêmes phénomènes s'obser-

critique des procédés opératoires, notre collègue M. Nicod ayant déjà fixé sur ce point important l'attention de nos lecteurs, dans les deux premières livraisons de la *Revue médicale*,

veut encore sur la caroncule lacrymale; un sentiment de pesanteur inquiète l'œil du malade qu'un léger larmolement ne tarde pas à fatiguer encore plus : bientôt le larmolement augmente ; une gêne sensible se fait sentir au grand angle de l'œil ; il y a même un peu de douleur ; la tumeur paraît enfin entre le nez et le grand angle ; et si à cette époque on exerce sur elle une pression même légère, on voit sortir aussitôt par les points lacrymaux, et surtout par l'inférieur, un fluide qui ressemble aux larmes, mais qui est mêlé d'une matière blanche, muqueuse, puriforme, qui en altère la transparence.

Telle est, dans sa naissance et dans son premier état, la tumeur lacrymale, dont les progrès vont chaque jour croissant. Si on néglige d'y apporter les soins convenables, et surtout si on ne détruit point sa cause, elle s'accroît, distend les parois du sac, les enflamme, et finit tôt ou tard par dégénérer en fistule. Je n'entrerai pas ici dans tous les détails qui caractérisent les diverses périodes qu'elle suit pour arriver à ce point, ni dans ceux des causes qui peuvent médialement la produire ou l'entretenir. Mon intention n'est pas d'écrire une monographie complète, mais bien de présenter les observations que j'ai pu faire sur la tumeur lacrymale, et de rapporter quelques-uns des faits que j'ai eu l'occasion de recueillir.

Frappé sans doute des phénomènes dont je viens

de tracer rapidement l'histoire, de la marche presque invariable qu'ils suivent dans leur développement, et de l'altération constante de la membrane interne des paupières et des glandes de Meibomius qui en garnissent les bords, l'illustre professeur de Pavie abandonna les idées reçues, et reconnut comme cause essentielle et primitive de la tumeur lacrymale cette même altération qu'il désigna sous le nom de *flux palpebral puriforme*, et dont les différens degrés lui firent successivement admettre *la tumeur lacrymale* proprement dite, *la fistule lacrymale simple*, et *la fistule lacrymale compliquée de la carie des os*. C'est dans cette altération de la membrane muqueuse, dans celle des glandes de Meibomius, que consistent primitivement les tumeurs lacrymales; c'est dans l'inflammation chronique de ces parties qu'il faut en rechercher la cause; et lorsqu'on examine l'insuffisance des méthodes de traitement qui ont été successivement inventées, on n'est pas étonné du peu de succès qui en accompagnait l'usage, car aucune d'elles n'attaquait la maladie dans sa véritable origine.

C'est dans l'ouvrage même de Scarpa qu'il faut lire tous les détails des observations qui constatent l'excellence de cette théorie et du traitement rationnel qu'elle devait nécessairement faire naître, et qu'il applique spécialement au *flux palpebral puriforme*. Pour ajouter encore un degré

de plus de confiance à un procédé que le nom de son auteur recommande assez par lui-même, je vais tracer rapidement quelques-uns des cas dont j'ai été le témoin; et après en avoir pris connaissance, il sera facile de voir que, tout en me conformant à la pratique du chirurgien de Pavie, j'ai étendu plus loin que lui sa méthode, en l'employant avec succès, non-seulement dans les tumeurs lacrymales bien prononcées, mais encore lors même que la fistule était déjà établie.

PREMIÈRE OBSERVATION. Mademoiselle B..., âgée de vingt-six ans, portait depuis environ deux années une tumeur assez volumineuse au grand angle de l'œil gauche. Incommodée par sa présence, et surtout par la chassie abondante qui collait les bords rouges des paupières, et par un écoulement continu des larmes sur la joue correspondante, la malade avait souvent pris les conseils de différentes personnes, et déjà plusieurs vésicatoires avaient été successivement, mais toujours inutilement appliqués. Malgré leur emploi et celui de beaucoup de remèdes évacuans et dépuratifs, la tumeur n'avait éprouvé aucune diminution remarquable; et plutôt que de se soumettre à l'opération qui lui avait été proposée, la malade paraissait résignée à la garder toute sa vie. Consulté à mon tour, je crus reconnaître un des cas où la méthode de Scarpa devait avoir une application heureuse. Je proposai de supprimer un vési-

catoire entièrement inutile , et ce moyen , joint à l'idée de n'avoir pas besoin d'une opération sanglante , inspira à la malade la plus grande confiance. J'en profitai pour mettre en usage presque sur-le-champ la pommade ophthalmique de *Janin* mitigée par M. Lèveillé , les injections à base de sulfate de zinc , et quelques bains généraux et locaux : au bout d'un mois et demi , la tumeur , que j'avais le soin de presser plusieurs fois le jour , diminuait déjà sensiblement ; la matière qui en sortait acquérait en même temps des qualités plus louables ; bientôt les larmes seules en sortirent ; l'œil reprit sa couleur naturelle , la membrane muqueuse sa consistance et sa pâleur , et depuis deux ans la guérison ne s'est pas un instant démentie.

DEUXIÈME OBSERVATION. J'ai obtenu des résultats aussi avantageux sur une jeune personne âgée de quinze ans. Depuis dix-huit mois , une tumeur assez volumineuse avait son siège au grand angle de l'œil droit , accompagnée de tous les symptômes que j'ai déjà indiqués. Je mis en usage la même méthode curative. Mais quel fut mon étonnement de voir que la maladie ne faisait aucun progrès vers la guérison , n'éprouvait aucune amélioration sensible , et que la tumeur , vidée trois ou quatre fois par jour , reprenait bientôt le même volume. Je pensai que ce peu de succès dépendait principalement de la maladresse de la personne à laquelle j'avais confié le traitement , et j'en acquis

bientôt la conviction intime en assistant à cette petite opération. Je me chargeai alors du pansement de la malade. J'eus le soin d'introduire moi-même la pommade dans le petit angle de l'œil, d'y faire ensuite les injections nécessaires, et au bout d'un mois et demi, il ne restait plus aucune trace de l'affection primitive.

Cependant, comme la jeune personne avait été sujette à différentes éruptions croûteuses, je crus que l'application d'un vésicatoire, et quelques grains de calomel pris de temps en temps, ne seraient pas sans utilité.

TROISIÈME OBSERVATION. M. L....., professeur au lycée de Toulouse, se plaignait déjà depuis long-temps d'un sentiment de pesanteur dans l'œil droit. Bientôt il s'aperçut d'un larmoiement léger; mais attribuant cette incommodité au froid de l'atmosphère, à la sensibilité de ses yeux ou à la persévérance de ses études, il ne me consulta que lorsqu'une tumeur assez volumineuse se fut formée au grand angle de l'œil. A cette époque, il y avait un peu de douleur; la peau était légèrement rouge, tendue, très-sensible à la pression. J'exposai au malade les craintes que m'inspirait son état. Je ne lui dissimulai pas que sans doute nous ne pourrions pas faire disparaître les symptômes d'une inflammation commençante, et que ses progrès donneraient vraisemblablement naissance à un abcès dont il m'était encore impossible

d'assigner la profondeur. La méthode émolliente en lotions et en cataplasmes fut la seule que je me permis. Malgré mes conseils, le malade ayant continué à sortir et à vaquer à ses travaux, cette fatigue nouvelle, jointe à la disposition qui existait déjà, développa une inflammation plus forte, qui s'étendit à une partie du visage et se termina bientôt par la suppuration. La tumeur s'ouvrit ; il en sortit une très-grande quantité de matière purulente, et malgré l'abondance de cette évacuation, le dégorgement n'eut lieu que d'une manière incomplète. Quelques jours après, l'inflammation reparut avec plus de violence, s'étendit rapidement, s'abcéda très-vite et l'abcès se perça de nouveau. Mais cette fois le pus était mêlé dans ses dernières gouttes avec un autre fluide que je reconnus être les larmes, et il ne me resta plus aucun doute sur l'existence d'une fistule lacrymale. L'état de souplesse des parties, après cette seconde ouverture, me permit enfin de mettre en usage le procédé qui m'avait déjà réussi ; car, jusqu'alors, j'en'avais pu employer que la méthode locale anti-phlogistique. Je n'espérais pas cependant pouvoir ainsi guérir le malade ; mais je voulais au moins détruire en partie la cause du mal, et rendre plus efficace l'opération qui me paraissait indispensable. A l'aide des injections, dont une partie sortait par l'ouverture fistuleuse, et de l'introduction de la pommade de Janin, je voyais

avec plaisir le dégorgement s'opérer presque dans sa totalité, la paupière inférieure reprendre son état naturel et le trou fistuleux se rétrécir; mais le passage continuel des larmes me semblait devoir résister à ces moyens, et déjà le malade, persuadé de leur insuffisance, était prêt à se soumettre à l'opération, lorsque je lui fis entrevoir que la saison étant froide et humide, il serait peut-être plus convenable d'attendre encore. Plein de confiance en mes conseils, il les suivit avec rigueur, et se félicite aujourd'hui d'avoir su mettre un frein à son impatience. L'ouverture fistuleuse s'est pleinement cicatrisée; les larmesont suivi de nouveau leur cours ordinaire par les fosses nasales; l'œil a repris presque entièrement sa forme; ses sécrétions sont redevenues naturelles, et si l'on excepte un peu plus de sensibilité de cet organe aux impressions de l'atmosphère et surtout à l'humidité de l'air, ses fonctions s'exécutent comme dans l'état physiologique. Depuis plus de deux ans la guérison se soutient, et, d'après mon avis, M. L..... fait encore usage de temps en temps de la pommade, moins par nécessité, dit-il, que par un sentiment de reconnaissance.

Telles sont les observations dont j'ai cru les détails propres à intéresser les praticiens. Ce n'est pas que la méthode qui y est recommandée doive être exclusive, car il n'y a rien d'exclusif dans la nature. Sans doute, quand la tumeur lacrymale

dépend d'un obstacle dans le canal nasal, soit par l'engorgement de sa membrane muqueuse, soit par la pression de quelques tumeurs voisines qui en rétrécissent les diamètres, ce procédé serait entièrement inutile. Il est seulement applicable lorsque la cause de la maladie réside dans les paupières et dans l'inflammation chronique de leur membrane muqueuse et des glandes de Meibomius ; et je crois avoir démontré, d'après l'observation attentive des faits, que ces circonstances sont les plus communes. Je laisse aux praticiens consommés à s'assurer par eux-mêmes de l'exactitude de cette proposition, et je ne saurais trop les engager à multiplier les recherches. Le nom de Scarpa doit toujours inspirer cette juste vénération dont on accompagne le génie, et ce n'est pas sans quelque peine que dans des écrits, d'ailleurs estimables, publiés en France sur la chirurgie, après celui de cet homme célèbre, je n'ai pas vu seulement mentionner sa méthode.

Mon but a été d'en prouver l'excellence, et non de faire un traité sur la maladie qui fait le sujet de mes observations. Elles ont un si grand rapport avec celles que M. Nicod a faites lui-même dans la capitale, que j'ai pu croire que leur publication ne serait pas sans utilité. Du reste, on sent que les omissions contenues dans ce Mémoire sont purement volontaires, et que je ne me suis proposé que d'établir, d'après l'expérience :

1°. Que les tumeurs et les fistules lacrymales ne reconnaissent pas toujours pour cause essentielle et primitive le rétrécissement du canal nasal ;

2°. Qu'elles ont la plupart du temps leur véritable origine dans l'inflammation chronique de la membrane interne des paupières et des glandes de Mœbiomius ;

3°. Que la méthode de traiter ces maladies en France est trop uniforme ; qu'elle ne s'applique pas à la plus grande partie des cas particuliers, et que les rechutes fréquentes ne doivent pas être attribuées à une autre cause ;

4°. Enfin, que le procédé de Scarpa mérite presque toujours la préférence, et qu'il est non-seulement applicable au *flux palpébral puriforme*, comme l'indique son auteur, mais encore à la tumeur lacrymale, lors même que dans quelques cas elle est déjà réduite à l'état de fistule simple.

Recherches expérimentales sur la nature, la cause et la différence du pouls artériel, et sur quelques autres propriétés des principales artères des animaux à sang chaud ; par M. PARRY, docteur en médecine, membre de la Société royale et du Collège des Médecins de Londres, analysées sur la traduction italienne du docteur Ch. CHIOLINI. Milan, 1819. In-8° (1).

De longues et pénibles recherches ont été faites depuis long-temps par les auteurs pour expliquer le phénomène physiologique connu sous le nom de *pulsion artérielle*, et ont donné naissance aux opinions les plus diverses. Galien avait établi que le pouls dépendait d'un mouvement alternatif de contraction et de dilatation propre aux tuniques des artères, et indépendant du choc du sang et de l'action du cœur. Dumas partagea cette erreur qu'il s'efforça d'accréditer. Haller l'attribuait à la dilatation et contraction alternatives des artères, opérées par l'impulsion et la suspension successives du sang, correspondantes avec la systole et la diastole du ventricule gauche du cœur. Richerand et Haller reproduisirent cette opinion. Bichat considérait le pouls comme dépendant principalement de la locomotion des artères. Por-

(1) *Commentari di Medicina dell' dott. BRERA.*

tal et Hunter combinèrent les deux théories de Haller et de Bichat ; Scëmmering y en ajouta une troisième , qui est l'allongement des artères. Ennemi des hypothèses et de tout raisonnement qui n'est point appuyé sur les faits , l'auteur de l'ouvrage dont nous rendons compte s'attache moins à réfuter les auteurs que nous avons nommés , qu'à établir sa nouvelle théorie basée sur les expériences les plus authentiques.

Le docteur Parry admet , avec tous les anatomistes , que les artères sont composées de trois membranes , et qu'elles jouissent de l'élasticité , qui n'est qu'une puissance mécanique , et une faculté vitale qui réside dans la tunique fibreuse , et que l'auteur veut que l'on distingue de l'irritabilité musculaire , parce qu'elle n'est point mise en jeu comme celle-ci par les stimulans externes , ni par la volonté , et à laquelle il est plus disposé à donner le nom de *tonicité* qu'il définit : « *un état médiocre de contraction existant pendant la santé , et susceptible d'être augmenté par quelques causes , et diminué ou détruit par certaines maladies , telles que l'hémiplégie , etc. , etc.* » C'est vers ce point de doctrine que l'auteur a particulièrement dirigé ses expériences. Il avait déjà établi dans ses *Elémens de Pathologie et de Thérapeutique* , comme un fait certain , que l'on trouve sur le cadavre les artères plus ou moins vides du sang qu'elles

contenaient , et il avait essayé d'expliquer ce phénomène , en supposant qu'aussitôt la vie éteinte , les artères , obéissant à la tonicité qui leur est propre , se contractaient plus que ne leur permettait leur élasticité , et forçaient le sang artériel de passer dans les veines ; mais que la tonicité perdant peu à peu de sa force , et l'élasticité reprenant toute sa puissance expansive , les artères se dilatent de nouveau , et présentent alors une espèce de vide. Les expériences 13, 15, 16, 21, 24 tendent principalement à mettre cette vérité dans tout son jour. Les artères mises à nu sur des animaux d'espèce et de grandeur différentes furent mesurées avec la plus grande exactitude dans les trois circonstances suivantes : dans la première, l'artère fut légèrement dénudée , l'animal étant encore vivant ; dans la seconde , aussitôt après l'avoir privé de la vie ; et dans la troisième , à diverses périodes , après la mort. Le docteur Parry eut toujours pour résultat la diminution du diamètre de l'artère aussitôt après la mort de l'animal , parce que la force de tonicité prévalait ; tandis que le diamètre allait toujours en augmentant , à mesure qu'en s'éloignant de l'époque de la mort l'élasticité reprenait peu à peu son empire. Le docteur Parry a prétendu , d'après les résultats constans de ses expériences , pouvoir établir la mesure juste de la puissance tonique et élastique des artères. Nous ne partageons pas son

opinion sur la justesse de ses calculs, puisqu'on peut leur opposer les mêmes argumens avec lesquels il a cherché à réfuter Haller, c'est-à-dire, que les puissances qu'il attribue aux artères doivent varier dans les divers animaux et dans les différentes circonstances, surtout dans le passage de l'état de vie à celui de mort, dans lequel la tonicité, si elle est, comme le dit l'auteur, une puissance vitale, doit subir des changemens notables. Nous ajouterons que l'hypothèse à l'aide de laquelle il cherche à expliquer le changement qu'éprouvent les artères à l'époque de la mort nous paraît obscure et contradictoire, malgré les expériences qu'il nous donne à l'appui; obscure, puisqu'il ne nous dit pas par quelle raison la tonicité l'emporte sur l'élasticité; et contradictoire, puisqu'il suppose que la tonicité, qu'il a reconnue pour une puissance vitale, commence seulement à s'exalter au moment où la vie cesse. Mais le docteur Parry va plus loin dans ses recherches, et trouve moyen de combattre un autre point de physiologie jusqu'alors admis par les auteurs, et notamment par Haller. Ce dernier a établi que l'élasticité est l'état naturel d'une artère pendant la vie, quand elle n'est pas distendue trop fortement par la systole du cœur. Dans les expériences 16 et 20, M. Parry démontre, au contraire, que dans l'état de santé, les plus grosses artères se trouvent également distendues

pendant la systole et la diastole du ventricule gauche, ce qui est dû au sang qu'elles sont forcées de conserver, malgré la puissance mécanique d'élasticité dont elle sont douées. Après avoir mesuré avec exactitude le diamètre de la carotide d'un mouton et d'un cheval, il appliqua sur ces vaisseaux deux ligatures bien serrées, et les mesura de nouveau; puis il fit une ponction entre les deux points liés pour faire évacuer tout le sang qui y était contenu, et en mesura le diamètre une troisième fois. Il acquit alors la preuve que le diamètre de l'artère était diminué par le fait seul de la sortie du sang, puisque les ligatures avaient empêché les mouvemens du cœur d'influer sur ce phénomène. Il est donc clair qu'on peut en tirer la conséquence que la dilatation naturelle des artères n'est point due aux mouvemens du cœur ni à leur élasticité, mais bien au sang qui y est contenu.

Il semble que de ce fait on peut déduire encore cette autre conséquence, que les artères doivent se dilater en proportion de l'augmentation de la masse du sang, soit dans la circulation générale, soit dans un point de l'économie, comme dans les inflammations locales. Il semble aussi, par la même raison, que dans le cas où le cours du sang serait intercepté dans un tronc artériel, que les rameaux latéraux doivent se distendre et augmenter de diamètre en raison de la quantité plus

considérable de sang qui y afflue. Cette considération, qui n'a point échappé à l'auteur, a été encore appuyée par les expériences 15, 23 et 24, dans lesquelles la ligature de la carotide gauche, faite sur plusieurs animaux, a déterminé l'augmentation de volume de la carotide droite. De plus, dans les expériences 24 et 27, en tenant compte des diminutions successives de la carotide à chaque émission sanguine que l'on pratiquait à la jugulaire des divers animaux, on prouva de la manière la plus irréfragable combien ces émissions sont utiles quand on veut ramener à leur état naturel les artères dilatées outre mesure.

Après avoir accordé que la réduction du diamètre des artères peut aussi dépendre d'autres causes indéterminées, l'auteur cherche à démontrer la nécessité d'attribuer aux plus grosses artères une tonicité beaucoup plus grande que celle qui a été admise par Hunter et Bichat. On observe plusieurs fois qu'elle l'emportait non-seulement sur l'élasticité, mais qu'elle réduisait tellement le canal artériel, qu'elle le rendait semblable à une corde imperméable.

C'est avec ces principes que notre auteur explique l'observation faite par Haller, que la circulation se faisait pendant quelque temps par les artères microscopiques, après la ligature ou la section de l'aorte; et que, dans le cas où la circulation languit, ou manque même pendant plus

ou moins de temps, le mouvement circulatoire peut être renouvelé par une piqûre, s'accroître, et se diriger quelquefois par un mouvement rétrograde vers le point même qui a été piqué. Ces phénomènes s'expliquent à l'aide des deux facultés tonique et élastique. Malgré le sentiment de Haller et de Spallanzani, l'auteur a cherché à attribuer les mêmes facultés aux vaisseaux correspondans chez les animaux à sang froid. Mais il ne présente aucune expérience à l'appui de sa proposition, et se contente de nous promettre de les entreprendre dans une autre occasion.

Les expériences 22 et 27 tendent à établir un autre fait. Dans la première, il appliqua deux ligatures, distantes d'un pouce l'une de l'autre, sur la carotide d'un mouton vivant; il coupa l'artère au milieu des deux ligatures, et trouva que la partie comprise entre les deux liens était augmentée d'un quart. Outre les deux ligatures, il en fit sur un autre mouton une troisième très-près de l'une des premières, et après avoir coupé l'artère en cet endroit, il trouva que la rétraction était d'un sixième de pouce; d'où il tire cette conséquence, que les forces tonique et élastique agissent sur les artères non-seulement transversalement, ou dans la direction de la circonférence, mais aussi suivant leur longueur. Et enfin, pour concilier tout ce qui a été dit, il établit en définitive que sur l'animal vivant et sain, les artères se

trouvent dans un état forcé de distension et d'allongement.

Nous voici parvenus à l'objet le plus important des recherches du docteur Parry, qui est de déterminer avec précision la nature et la cause du pouls, et de détruire les théories les plus généralement accréditées. C'est principalement celle de Hunter que l'auteur se propose de renverser. On sait que ce physiologiste attribue le pouls à la dilatation et à la contraction alternatives des artères, et à la locomotion qui est le résultat de l'impulsion du cœur. L'auteur fait *à priori* les objections suivantes à cette théorie :

1°. Si on ne peut, ainsi que l'assure Hunter, juger par la vue et le toucher de la dilatation et de la contraction des artères, par quel moyen nous assurerons-nous de l'existence de ce phénomène ?

2°. Cette dilatation et cette contraction de l'artère ne peuvent se voir ni se sentir, lors même que celle-ci est mise à découvert ; mais on rend ces mouvemens perceptibles à l'œil et au toucher par la simple interposition de substances molles ou dures. Le docteur Parry objecte à ce sentiment de Hunter, que l'interposition d'un vêtement ou d'un gant entre le doigt et l'artère n'a jamais rendu le pouls plus sensible. Celui-ci, au contraire, est senti bien plus distinctement lorsqu'il est superficiel que lorsqu'il est profond, et il en con-

clut que ce n'est pas l'interposition des parties qui rend le pouls sensible, mais bien le concours d'autres circonstances que l'auteur se propose de faire connaître dans les expériences dont nous allons rendre compte.

MM. Parry et Norman cherchaient, par des expériences faites sur des lapins et des moutons, à connaître quelles étaient les fonctions précises des nerfs vague et sympathique, et les effets que produisait leur ligature. Quelle ne fut pas leur surprise quand ils virent que les artères carotides mises à nu paraissaient entièrement immobiles pendant la systole et la diastole du cœur! Quelque moyen que l'on ait employé pour les examiner le plus attentivement possible, on ne put réussir à y découvrir qu'une locomotion du haut en bas, parfaitement synchronique avec la respiration. C'est alors qu'abandonnant le premier objet de ses recherches, l'auteur espéra en tirer un meilleur fruit en s'attachant à ce phénomène; et dans les expériences 1, 2, 3, 4 et 5, dans lesquelles il découvrit tantôt l'une, tantôt l'autre carotide, il put se convaincre de la vérité du fait que nous venons d'énoncer. Il mesura la locomotion avec une montre à secondes, et trouva qu'elle suivait parfaitement les mouvemens de la respiration. Serrant ensuite l'artère entre deux doigts, celle-ci donnait bien évidemment une pulsation qui répondait à la systole et à la diastole du cœur.

Ce phénomène ne se reproduisit cependant pas constamment dans les expériences 6, 7, 8, 9, 10 et plusieurs autres, dans lesquelles les expérimentateurs eurent occasion de remarquer souvent un autre mouvement qui correspondait à la systole et à la diastole du cœur, et qui était plutôt un mouvement longitudinal ou de locomotion, ou d'allongement de l'artère, quelquefois latéral, en avant, et quelquefois aussi, mais le plus rarement, de rotation. On rendait ce mouvement sensible sur la carotide en pliant le cou de l'animal, ce qui relâchait l'artère; quand, au contraire, le cou était tendu, le mouvement était à peine sensible ou presque nul. Le résultat constant de cinquante-cinq expériences entreprises sur divers animaux donna à M. Parry le droit de soutenir qu'il n'existe pas dans les artères la plus légère trace de dilatation ou de contraction dépendantes des mouvemens du cœur.

Après avoir ainsi établi quels sont les véritables mouvemens des artères sur les animaux, notre auteur ne manque pas de noter que Haller, Dumas et Spallanzani assurent avoir observé des artères dilatées pendant la systole, et contractées pendant la diastole. Ne pouvant récuser l'autorité de pareils noms, il se contente de dire qu'en admettant les faits, il n'en demeure pas moins vrai que la dilatation et contraction des artères n'est point une chose essentielle pour produire

le pouls , celui-ci pouvant exister au plus haut degré sans ce phénomène. Le pouls , suivant l'auteur , n'est autre chose qu'une résistance opposée par le sang au doigt qui comprime une artère , pour éloigner l'obstacle que celui-ci met à la circulation , et pour rendre au vaisseau le calibre que lui avait fait perdre la compression. Voyons maintenant comment il explique , à l'aide de cette théorie , les différens états que présente le pouls ; comment les partisans de la dilatation et de la contraction des artères pourront-ils expliquer l'absence de pulsation que l'on observe sur les carotides mises à nu , et que l'on peut examiner par le toucher. Il est facile de concevoir que si le mouvement de dilatation et de contraction existait , ce serait le seul moyen de bien voir et sentir ce mouvement. D'ailleurs , il est connu que les membranes de quelques artères , telles que les carotides , sont si fortes , que lorsqu'elles sont pressées contre une substance molle , ou simplement tirées hors de leur place , elles s'introduisent dans cette substance même , ou se recourbent sans éprouver la moindre diminution dans leur diamètre ; et cette diminution étant , ainsi que nous l'avons déjà dit , une condition nécessaire du pouls , il est clair que dans une pareille circonstance celui-ci ne peut être senti ; et si ces mêmes artères sont pressées contre une substance dure et résistante , ou comprimées entre deux doigts de ma-

nière à réduire leur diamètre , alors le pouls ne manquera jamais de se faire sentir, ce qui explique pourquoi ce phénomène n'a lieu que sur les artères d'un certain calibre et à une certaine distance du cœur. Si l'artère est très-petite , elle ne peut supporter une réduction dans sa circonférence sans que sa cavité ne soit entièrement oblitérée ; et si elle est très-éloignée du cœur , la vitesse imprimée par la systole va tellement en diminuant , que l'impression du sang n'y est plus assez perceptible.

L'écueil le plus grand qu'aient rencontré les physiologistes , et Hunter en particulier , a été de démontrer pourquoi une artère mise à nu ne paraît jamais donner de pulsation , tandis que ce phénomène est constant lorsqu'elle est recouverte des tégumens. Pour comprendre comment cela arrive , il faut se rappeler que , pour que le pouls ait lieu , il faut que l'artère soit appuyée contre un corps qui lui offre assez de résistance pour diminuer son diamètre : alors le sang faisant effort pour éloigner le doigt qui le presse , il élève celui-ci à chaque impulsion qu'il reçoit de la systole du cœur. Figurons-nous qu'un muscle , des matières stercorales arrêtées dans le colon , ou qu'une tumeur remplacent l'action du doigt et compriment l'artère contre un corps résistant , il est évident que le sang repoussera le corps qui le pressera , et présentera à la vue une

pulsation qui simulera l'anévrysme ; et l'on conçoit aussi que celui-ci donnera des battemens d'autant plus forts , qu'il sera plus comprimé par les parties environnantes.

Après avoir cherché à établir sa théorie sur des bases solides , le docteur Parry veut prévenir les objections. Quelques personnes , peut-être trop attachées aux anciennes opinions , observent qu'il existe une espèce d'équilibre dans la chaîne des animaux vivans , en vertu de laquelle une partie manquante est remplacée par une autre , d'où il résulte que chez les animaux qui sont privés de cœur , ou n'en ont qu'un imparfait , la circulation se fait en tout ou en partie par l'action vasculaire , et elles en ont conclu que , dans les animaux les plus parfaits , le cœur ne peut entretenir parfaitement la circulation s'il n'est point aidé de l'action vasculaire. Le docteur Parry veut , au contraire , qu'on infère de cette gradation des êtres , que , dans les animaux dont le cœur est complet , la coopération vasculaire est chimérique , et par conséquent inadmissible.

En présumant que chaque cavité du cœur se dilate en vertu de l'action du sang qui y est poussé , et se contracte ensuite en raison de la distension qu'elle a éprouvée , les adversaires du docteur Parry en ont déduit que tout le système devait éprouver une action analogue. Mais cette objection est détruite par les faits , puisqu'on observe

que le cœur est toujours plus dilaté lorsqu'il est vide de sang, ainsi que Hunter l'a remarqué sur les animaux morts.

On objecte en troisième lieu que la faiblesse, ou quelques autres circonstances qui naissent des expériences auxquelles on soumet les animaux, peuvent empêcher que la dilatation ou le resserrement des artères soient rendus sensibles, alors même qu'ils existeraient réellement dans l'état de santé. Cet argument prouve qu'on n'a eu ni la patience ni l'habitude de procéder à de semblables expériences. La faiblesse générale de l'organisme n'empêche point l'agitation des animaux soumis aux opérations d'accroître considérablement la force et la fréquence de la circulation. Si on ne veut parler que de la faiblesse partielle des vaisseaux sur lesquels on a expérimenté, on répondra qu'ils étaient toujours remplis de sang, et que le pouls, lorsqu'on le sentait véritablement, présentait une force plus grande que dans l'état naturel. Reste à chercher maintenant si le mouvement longitudinal ou de locomotion influe sur le pouls, et quelle est son influence. Le docteur Parry est disposé à croire que le pouls, qui est quelquefois visible sur les animaux vivans, et notamment à la partie inférieure du cou chez les femmes d'un tempérament nerveux, dépend de la locomotion du vaisseau quand celui-ci n'est comprimé par aucun corps. Ceci est rendu encore

plus probable en observant que le mouvement peut seul donner le pouls, ainsi que l'a vérifié notre auteur, en appliquant sur les artères des ligatures qui n'empêchaient pas d'y distinguer toujours une espèce de pulsation.

En second lieu, on peut attribuer à cette même cause le double battement que quelques observateurs ont rencontré sur l'artère radiale. On peut expliquer cette anomalie en supposant que la locomotion de l'artère est sensible pendant la diastole, tandis que le pouls ordinaire succède naturellement à la systole. Outre ces anomalies accidentelles, il en existe d'autres dans lesquelles il y a une différence de rapport de fréquence entre une ou plusieurs systoles du cœur et les battemens d'une ou plusieurs artères, ou dans la fréquence des pulsations de deux artères, ce qui a engagé quelques physiologistes à attribuer aux artères une faculté de produire le pouls, indépendante de l'action du cœur. Le docteur Parry pense que plupart de ces faits ont été mal observés, et il s'étend longuement sur la manière dont on devrait procéder aux expériences pour rendre l'observation plus exacte.

Faisant ensuite l'examen des variétés les plus communes du pouls, l'auteur s'arrête plus particulièrement sur celles qui regardent la longueur des intervalles, la vélocité et la force des pulsations, et les explique d'après la théorie qu'il

a adoptée. Il se croit fondé à admettre que la faiblesse et la mollesse du pouls peuvent dépendre de la mollesse ou de la plus grande spongiosté de la membrane celluleuse de l'artère, comme aussi le pouls fort et dur peut tenir à la plus grande fermeté de cette membrane ou à sa distension. Cela posé, il réfute l'opinion de Hunter, qui attribue la force et la plénitude du pouls aux circonstances dans lesquelles le sang arrivant au cœur avec plus de vélocité, le ventricule gauche, dilaté plus qu'à l'ordinaire, chasse, dans la systole, une plus grande quantité de sang, et cause de cette manière une plus grande distension du système artériel. Appuyé des expériences que nous avons déjà citées, l'auteur nie complètement ce fait, et montre que lorsque le sang retourne au cœur avec plus de vélocité, il rend seulement plus prompts et plus fréquentes les systoles, sans que pour cela cet organe se dilate davantage, et soit obligé d'employer une force énorme pour chasser la plus grande quantité de sang qui y aborderait, et dont l'accumulation trop grande pourrait être fatale. Nous regrettons que le docteur Parry n'ait pas donné un plus grand développement à cet argument, surtout pour ce qui peut intéresser le médecin praticien. Le docteur Brera s'occupe en ce moment de la traduction de l'ouvrage de Burserius, dans le premier volume duquel se trouve le traité du pouls que le savant

professeur italien complètera sans doute en le mettant au niveau des connaissances modernes. Il trouvera dans l'excellent ouvrage de M. Laennec sur l'Auscultation médiate des faits curieux et bien établis, dont nous rendrions compte ici si nous ne craignons pas de trop allonger cet article, que nous allons nous empresser de terminer, en faisant connaître succinctement la nouvelle propriété que le docteur Parry a découverte dans les artères.

Après avoir disposé le lecteur à bien comprendre le résultat de ses expériences en les faisant précéder de la description anatomique des artères des animaux, l'auteur commence par établir le fait suivant, dont l'exactitude a déjà été prouvée par le docteur Jones. Lorsque les membranes séreuse et fibreuse d'une artère sont rompues circulairement par une ligature ou une autre cause, alors les vaisseaux de l'artère qui ont été rompus versent de la fibrine (1) qui se condense probablement; les tuniques brisées se réunissent plus ou moins promptement, soit par l'inflammation qui s'y développe, soit par la tonicité qui leur est propre, et la cavité de l'artère se trouve ainsi oblitérée. La suppuration s'établit ensuite sur le lieu où la ligature a été appliquée, et l'artère se divise en deux troncs. Le sang ne pouvant plus circuler par

(1) Ce n'est point de la fibrine, mais bien de la lymphe plastique coagulable.

ce point, reprend son cours par les collatérales, ainsi que le docteur Hodgson en a fourni des exemples. Voici quelle est la découverte qui résulte de la première expérience du docteur Parry. Les deux carotides furent liées à un mouton, et le vingt-cinquième jour après l'opération, les ligatures se trouvèrent parfaitement détachées. L'animal fut tué à-peu-près dix mois après l'expérience, et lorsque le vaisseau fut injecté, on trouva la carotide divisée au lieu même où avait été appliquée la ligature, et ses deux extrémités, éloignées à-peu-près d'un pouce l'une de l'autre, complètement oblitérées. Cinq ramifications partaient de l'extrémité la plus voisine du cœur et allaient s'insérer à l'autre extrémité. Elles avaient rétabli la libre communication entre les deux portions de l'artère divisée. Il est hors de doute, dit l'auteur, que ces cinq ramifications sont dues à une formation nouvelle de vaisseaux par le moyen desquels la prévoyante nature a rétabli la communication entre les bouts d'une artère coupée, et il en infère qu'on peut établir comme une vérité incontestable que les artères ont, dans certaines circonstances, la propriété de se régénérer. Nous verrons bientôt par quel procédé la nature arrive à cette fin, en suivant l'auteur dans les réponses qu'il fait aux opposans de cette nouvelle et intéressante découverte.

Quelques-uns objectent que ces prétendus vais-

seaux de nouvelle formation devraient exister primitivement, quoiqu'on ne les eût pas reconnus. Vingt-quatre ligatures appliquées par l'auteur sur les artères d'animaux d'espèce et de grandeur différentes, lui ont démontré l'absence constante de ces vaisseaux, car s'ils eussent existé, même du plus petit calibre, on les eût coupés en isolant l'artère, puisque le sang accumulé dans l'artère oblitérée eût déterminé leur dilatation.

Quelques autres disent que les nouveaux vaisseaux ne sont que ceux que les auteurs ont nommés *vasa vasorum*, et qui, dilatés par le sang, ont pu rétablir la communication entre les deux portions de l'artère divisée. Il faudrait alors admettre que les vaisseaux des vaisseaux tirent leur origine de la cavité même de l'artère, ce qui a été démontré une erreur par Hunter. En outre, la ligature ne doit point influer sur eux de manière à les rendre capables d'exercer une pareille fonction, ou bien doit les détruire, ou au moins ne plus permettre que le sang y soit admis.

L'auteur dédaigne de répondre à ceux qui appellent ce phénomène un luxe de la nature, assurant que cette locution n'a pu être employée que par des ignorans qui n'ont ni les moyens ni la patience de délier le nœud.

Enfin, il en est qui se croient autorisés à nier la reproduction des vaisseaux, parce que c'est une découverte entièrement nouvelle dans l'économie

animale. Cet argument, fût-il vrai, ne serait qu'une puérilité, et ne détruirait aucunement la vérité du fait. Le docteur Parry fait remarquer que cette reproduction des vaisseaux a une grande analogie avec d'autres phénomènes bien connus de la machine animale, tels que la reproduction de la substance osseuse, musculieuse et nerveuse. Ainsi, d'après l'auteur, la prévoyante nature a voulu, dans sa sagesse, que la perte d'une partie d'un vaisseau fût réparée par la génération d'un vaisseau, moins parfait peut-être, destiné à remplir les fonctions du premier.

En parcourant les ouvrages des docteurs Hodgson et Jones, on trouvera de nombreux exemples que la circulation qui avait été interceptée dans les artères par l'effet d'une ligature ou d'un accident, s'est parfaitement rétablie par le moyen des anastomoses. On objecte que ces vaisseaux existaient déjà, et qu'on ne les a reconnus que lorsqu'ils ont été forcés de recevoir une plus grande quantité de sang. Ne pourrait-on pas admettre plutôt qu'ils étaient de formation nouvelle, ainsi que l'a présumé le docteur Parry ? Pour achever de porter la conviction dans les esprits, il est nécessaire que de nombreuses expériences soient tentées dans ce but unique ; et si elles confirment la doctrine du physiologiste anglais, nous ne doutons pas qu'elles ne rendent le plus grand service à toutes les branches de l'art de guérir. Le docteur Larrey vient

de lire à la Société de la Faculté de médecine de Paris un Mémoire dans lequel il établit et appuie par des faits la doctrine du docteur Parry. Nous en rendrons compte dans un autre article.

C. L.

Conspectus des pharmacopées de Dublin, d'Edimbourg, de Londres et de Paris ; suivi d'un Appendice extrait des pharmacopées de Berlin, de Brême, de Copenhague, de Pétersbourg, de Philadelphie, de Stockholm et de Vienne ; contenant un Précis des propriétés et des doses des médicamens simples et composés, et des remarques pratiques sur leur emploi ; par MM. DESPORTES et CONSTANCIO, docteurs en médecine. Un vol. in-18 de 500 pages. Prix, 4 fr.

Tous les médecins ne sont pas également convaincus de la nécessité des formulaires ; il en est même qui paraissent douter de l'utilité des matières médicales. En rendant compte d'un ouvrage de ce genre, un journaliste, d'ailleurs très-spirituel, terminait son analyse en disant : *Il n'est point de remèdes, il n'y a que des méthodes curatives.* Ce n'est, je pense, qu'une manière de parler ; mais le langage des sciences est plus sévère, il repousse les figures, et surtout l'hyperbole. Sans doute il y a des méthodes, mais il est aussi des remèdes. Sans méthodes, le médecin agirait en aveugle ;

sans remèdes, il n'agirait point. S'il fallait prouver sérieusement qu'il y a des remèdes, j'opposerais l'invariabilité de la pratique aux changemens perpétuels des théories. M. le professeur Pinel rapporte les fièvres intermittentes pernicieuses aux fièvres ataxiques; M. Broussais ne voit dans ces maladies qu'une phlegmasie : tous deux prescrivent le quinquina; l'un pour régulariser l'action du système nerveux, l'autre pour déplacer l'irritation. C'est que le systématique le plus intrépide ne déduit sa pratique de sa théorie que dans les maladies dont l'empirisme n'a pas encore trouvé le moyen curatif; mais dès que ce moyen est connu, la théorie se soumet, sauf à recourir aux subtilités pour paraître d'accord avec la clinique. Il est curieux de voir les partisans du nouveau système déclarer que toutes les maladies sont des irritations, et prescrire le mercure dans la syphilis, le soufre dans les dartres, le nitrate d'argent dans l'épilepsie, la digitale dans l'hydrothorax, etc.

Il ne suffit pas de connaître les propriétés des médicamens simples, il faut connaître aussi celles des médicamens composés. Borner la matière médicale à la connaissance des premiers, c'est la priver de ses ressources les plus puissantes, c'est se priver soi-même des moyens de salut qu'elle nous offre. Il en est des médicamens simples comme des élémens en chimie; ils acquièrent, en se combinant, des propriétés plus ou moins

éloignées des principes constitutans , propriétés qu'il est impossible de découvrir *à priori*. Les médecins étrangers , et notamment les Anglais et les Allemands , sont dans l'habitude de consigner à la fin de leurs ouvrages les formules qu'ils emploient dans leur pratique. Si cette méthode est superflue dans beaucoup de cas , il faut convenir qu'elle est fort utile dans beaucoup d'autres. Cependant elle compte peu d'imitateurs en France : cela tient peut-être au scepticisme qui règne parmi nous. Le but de la plupart de nos formulaires est d'enseigner aux jeunes médecins l'art de formuler ; il en est peu qui soient destinés à faire connaître les ressources de l'art. Parmi ces derniers , il faut distinguer celui que vient de publier M. Sainte-Marie , parce que cet auteur-médecin ne s'est pas contenté de copier des formules , il les a accompagnées de réflexions pour en préciser les indications , et pour déterminer le degré de confiance qu'elles méritent.

Le formulaire de MM. Desportes et Constancio est fait sur un autre modèle , et dans un but dont l'utilité ne peut être contestée par personne. C'est un aperçu , ou mieux un tableau comparatif de toutes les pharmacopées indiquées par le titre. La France manquait d'un ouvrage de ce genre : le plan en est vaste et bien exécuté : outre qu'il indique les procédés pharmaceutiques suivis dans les pharmacopées les plus célèbres, le *Conspectus*

a l'avantage sur tous les formulaires que nous possédons de faire connaître les médicamens simples et composés ; en sorte qu'il réunit les avantages des matières médicales à ceux des recueils de formules. Il renferme encore les notions les plus essentielles sur les propriétés des médicamens, leurs modes d'administration, les maladies contre lesquelles on peut les employer, et des observations thérapeutiques tirées des médecins les plus recommandables, tant français qu'étrangers, ou de l'expérience de MM. Desportes et Constancio.

La partie thérapeutique est peut-être un peu trop brève ; mais on doit sentir que, pour lui donner toute l'extension désirable, il eût fallu faire des volumes, et telle n'était pas l'intention des auteurs. D'ailleurs, les médecins familiers avec la thérapeutique suppléeront facilement aux détails qui manquent, et les pharmaciens n'en ont que faire.

Les auteurs du *Conspectus* ont adopté l'ordre alphabétique comme le plus simple et le plus commode. Une synonymie suffisante facilite les recherches aux médecins nationaux ainsi qu'aux étrangers. A chaque article sur une substance simple se trouvent toutes ses préparations simples ou binaires, et un renvoi à toutes les préparations plus composées, dans lesquelles entre cette même substance. Quant à l'indication des pro-

priétés médicinales, M. Desportes et son collègue ont employé indistinctement les termes anciens et nouveaux. Des médecins systématiques pourront les blâmer de cet alliage ; mais à coup sûr ils ne recevront point de reproches des praticiens. Les expressions de *fondant* et de *résolutif* ne sonnent pas plus mal à leurs oreilles que celles de *tonique* ou d'*irritant* ; les premières ont l'avantage de rappeler l'indication que les médicaments qui les portent sont propres à remplir ; les autres sont fondées sur l'idée qu'on s'est faite de leur manière d'agir.

J. BOUSQUET.

*Transactions médico-chirurgicales de
Londres. Tome x^e, 1^{re} part., 1 vol. in-8^o
de 242 pag., avec pl. grav. et coloriées.*

PREMIER ARTICLE.

LES Transactions médico-chirurgicales renferment une collection de mémoires sur la médecine, la chirurgie et les autres sciences collatérales, publiés périodiquement deux fois l'année par une société qui se compose de l'élite des praticiens de Londres ; c'est un ouvrage dans lequel ces derniers consignent tous leurs travaux et ceux de leurs collègues les plus distingués, de sorte qu'on peut

en le lisant se faire une assez juste idée de l'état et du perfectionnement des sciences médicales en Angleterre. Nous croyons prévenir les vœux de nos lecteurs en leur présentant l'analyse de chacun des volumes de cette importante collection qui paraîtront désormais. Nous commencerons par le tome dixième, le plus récemment publié ; nous tâcherons de n'omettre aucun des travaux qu'il contient, en proportionnant toujours l'étendue de nos analyses à leur importance.

Histoire de l'inflammation rhumatismale de l'œil, avec des observations sur le traitement de cette maladie ; par James Wardrop.

L'affection dont M. Wardrop a tracé l'histoire générale n'est point une ophthalmie véritable, car elle a, selon lui, son siège primitif, non dans la conjonctive, mais dans la sclérotique, membrane appartenant au système fibreux, qu'on sait être le domicile de prédilection de toutes les affections rhumatismales. Les caractères généraux de cette maladie sont, dans le principe, la couleur rouge-briqueté de la sclérotique, la présence d'une foule de vaisseaux sanguins qui paraissent venir de la partie postérieure de l'œil, et se terminent à quelque distance du limbe de la cornée ; l'absence de l'écoulement puriforme qui accompagne toujours plus ou moins l'inflammation de la

conjonctive, le peu de sensibilité de l'œil à la lumière, une douleur sourde plutôt qu'aiguë fixée dans un point, et quelquefois dans une moitié de la tête, douleur qui s'étend assez fréquemment jusqu'à la tempe, la joue et les dents, et qui, dans certains cas, s'exaspère singulièrement par un simple attouchement de la peau du crâne; elle est le plus souvent rémittente, l'exacerbation ayant lieu le soir et la nuit. Il faut joindre à ces signes locaux une fièvre générale avec désordre des principales fonctions.

La marche et le degré de cette affection présentent beaucoup de variétés; elle est quelquefois bénigne et passagère, d'autres fois elle est très-intense et très-rebelle, s'étend à la cornée transparente, qui bientôt s'ulcère et laisse sortir les humeurs de l'œil.

La maladie n'attaque le plus souvent qu'un des yeux; quelquefois elle s'étend à l'autre, mais rarement avec autant de violence.

Quant au traitement, M. Wardrop a obtenu très-peu d'avantage de l'emploi des saignées générales ou locales; il regarde même ce fait comme un des caractères diagnostiques de la maladie. Des vésicatoires appliqués à la nuque ou derrière les oreilles n'ont pas été sans utilité; mais le moyen qu'il a trouvé le plus efficace, c'est l'évacuation de l'humeur aqueuse, suivie de lotions faites avec la teinture d'opium sur les parties voisines de l'œil; il

conseille aussi d'apporter la plus grande attention à l'état du système gastrique ; un émétique suivi d'un purgatif a quelquefois beaucoup amélioré l'état du malade. Quand la maladie succède , ce qui n'est pas rare , à un refroidissement subit , M. Wardrop conseille d'employer les sudorifiques ; il prétend avoir administré le quinquina vers la fin avec un succès non équivoque : la dose était , toutes les deux heures , de quatre à huit grains ; il paraît d'ailleurs regarder le quinquina comme un spécifique aussi sûr dans le rhumatisme que dans les fièvres intermittentes. C'est l'expérience , dit-il , qui lui a montré cette propriété de l'écorce du Pérou ; mais nous craignons beaucoup que ce ne soit ici une occasion de lui rappeler que l'expérience est mère de l'erreur comme de la vérité. Il paraît que la maladie qu'il a observée est bien véritablement une des formes du vice rhumatismal ; ses caractères et toutes ses causes l'indiquent assez clairement ; on pourrait peut-être plus facilement ne pas se rendre à l'opinion de l'auteur sur son siège primitif. Au reste , il faut être prévenu que , depuis quelque temps , les Anglais apportent à la recherche du siège des maladies en général une précision souvent voisine de la subtilité ; c'est un reproche qu'on pourrait surtout leur faire pour ce qu'ils ont écrit sur l'*iritis* et quelques autres affections. La ponction de l'œil a été très-utile , l'auteur le

dit, nous devons le croire : toutefois, ce mode de traitement a été déjà proposé contre presque toutes les espèces d'ophthalmies, et il a été repoussé, en France du moins, par la généralité des praticiens.

Mémoire sur une nouvelle méthode de traiter le Bronchocèle ; par le D^r QUADRI, de Naples.

Nous n'entrerons dans aucun détail sur ce travail, parce que nous sommes instruits que des témoins oculaires ont reconnu l'inefficacité du moyen proposé par M. Quadri, c'est-à-dire, du séton passé à travers la tumeur. Le docteur Clark, de Rome, a aussi prouvé le peu de confiance que mérite la méthode prétendue curative du chirurgien napolitain : d'ailleurs, les observations que ce dernier rapporte n'offrent rien de concluant.

Mémoire sur l'Éléphantiasis, tel qu'on l'observe dans l'Indostan ; par James ROBINSON.

Ce travail ne peut offrir un grand intérêt aux praticiens de nos climats ; nous croyons cependant ne pas devoir le passer sous silence, car si nous voyons peu l'éléphantiasis chez nous, nous ne pouvons le connaître qu'imparfaitement, et les paroles d'un homme qui l'a observé souvent et de très-près nous semblent mériter quelque at-

tention. M. Robinson distingue deux espèces d'éléphantiasis : la première présente les caractères suivans : on voit paraître sur la peau des mains ou des pieds, et quelquefois sur celle du tronc et de la face, une ou deux taches d'une couleur blonde, luisantes et sillonnées, sans saillie ni dépression ; elles sont complètement insensibles, même au contact d'un fer rouge ; elles s'étendent lentement, et finissent par envahir les membres, et par suite la totalité du corps, qui, de cette manière, se trouve privé de sensibilité.

A cette période, la maladie est curable ; mais après un laps de temps, qui varie depuis deux mois jusqu'à cinq ou six ans, la santé se détériore, le pouls se ralentit et le ventre devient très-paresseux ; les orteils et les doigts s'engourdissent comme s'ils étaient gelés, et ne peuvent plus se fléchir ; la paume des mains et la plante des pieds se dessèchent et se fendillent comme le sol brûlant du pays ; les ongles sont soulevés par une substance furfuracée qui, plus tard, disparaît et fait place à un ulcère. Le malade n'éprouve pas encore de douleur, mais toutes ses facultés intellectuelles languissent ; les bras et les jambes se gonflent ; de nombreuses gerçures paraissent sur toute la peau ; des ulcères se forment au-dessous de l'articulation des orteils avec les os du métatarse, et des doigts avec ceux du métacarpe ; il s'en forme aussi sous le calcaneum ou l'os cuboïde ; une sanie

purulente en découle, elle pénètre dans l'intérieur des articulations; alors une portion de l'extrémité se détache petit à petit et finit par tomber; la plaie qui résulte de sa chute se cicatrise; mais les autres articulations sont successivement attaquées, et le malade perd ainsi chaque année une partie de ses membres; à charge à lui-même, dégoûtant pour ceux qui l'entourent, il s'attache néanmoins à sa malheureuse vie, et mange avec une espèce de voracité les alimens qu'il se procure; on le voit quelquefois, presque réduit au tronc et à la tête, se trainer péniblement jusqu'à la vieillesse: alors une dysenterie ou même une simple diarrhée l'emporte.

Quoique la santé générale s'altère lentement et peu pendant cette longue maladie, néanmoins toutes les fonctions languissent, et il ne semble rester au malade que la dose de sensibilité nécessaire pour le faire en quelque sorte végéter. L'auteur dit qu'il n'a jamais vu les grandes articulations attaquées, ce qui paraît étrange, puisqu'il représente le malade comme presque réduit, dans certains cas, à la tête et au tronc; à moins qu'il n'ait entendu que l'ulcération n'est jamais primitive dans les grandes articulations.

Traitement. Dans la première période, le pronostic n'est pas défavorable; des topiques stimulans, l'administration du mercure et de l'antimoine réussissent généralement; un seul vési-

catoire, entretenu pendant quelques jours, rétablit souvent la sensibilité de la peau.

Quand la main et le pied sont seuls attaqués, M. Robinson applique tout autour une bande d'emplâtre vésicant, d'un pouce et demi de largeur, précisément sur la ligne qui sépare les parties saines des parties malades. Quand la maladie est plus étendue, il fait frictionner les endroits affectés avec des compresses imbibées d'une solution de muriate de mercure. Il donne en même temps, chez les adultes, un demi-grain de mercure doux, trois grains de poudre antimoniale, et de six à dix grains de la racine de *Asclepias gigantea*. Les propriétés de cette plante ont été découvertes par M. Playfair il y a quelques années; ce dernier l'appelle avec emphase le mercure végétal, et la considère comme un véritable spécifique dans la maladie vénérienne, la lèpre et la plupart des affections cutanées. M. Robinson lui accorde également de grandes vertus; mais il pense néanmoins qu'elle ne les doit qu'à son action fortement stimulante et sudorifique; il ne la croit pas susceptible de remplacer le mercure dans la maladie vénérienne; il est vrai qu'elle hâte la cicatrisation des chancres, mais sans pouvoir enchaîner entièrement le virus. C'est, selon M. Robinson, un précieux sudorifique qu'on peut employer dans les affections syphilitiques invétérées, quand la prudence force de cesser l'usage

du mercure; elle détruit merveilleusement les restes de la maladie, et rétablit même la constitution.

Le docteur Robinson décrit une seconde espèce d'éléphantiasis, qu'il appelle tuberculeuse. Celui-ci commence ordinairement par des taches rouges et comme demi-transparentes, qui paraissent sur la peau du visage: ce sont d'abord les ailes du nez qui sont affectées, puis les joues, les tempes, les lèvres, et en dernier lieu les oreilles, que M. Robinson a vues, dans certains cas, trois fois plus grosses que dans l'état naturel. La maladie s'étend quelquefois aux bras, aux mains, au cou, à la poitrine, et ensuite au reste du tronc et aux extrémités inférieures. La peau n'est pas insensible dans cette espèce d'éléphantiasis; mais elle est le siège d'une sensation de chaleur et d'une démangeaison fort incommode. Après un temps assez long, la tête devient pesante et douloureuse, les facultés cérébrales s'engourdissent, le pouls se ralentit; les tubercules deviennent quelquefois si larges et si nombreux qu'ils occupent presque toute la face, ce qui donne au malade un aspect des plus hideux; la luvette est absorbée, le vomer est détruit; et, dans l'espace de quelques années, les os propres du nez et ceux du palais se carient; la voix s'altère et devient rauque: c'est dans cette espèce d'éléphantiasis particulièrement que l'appétit vénérien est excessif, surtout dans

le commencement ; pendant la dernière période ; les testicules sont absorbés et disparaissent. Quand la maladie se déclare chez les enfans, elle prévient ordinairement le développement de la puberté. Elle marche toujours avec une lenteur extrême. L'auteur cite le cas d'un matelot qui, depuis plusieurs années, en était atteint, et se livrait encore aux travaux les plus pénibles.

Le remède le plus efficace qu'il ait trouvé contre cette affection, c'est l'arsenic donné à petites doses ; la racine d'asclépias, dont il a retiré de si heureux effets dans la première espèce d'éléphantiasis, est nuisible dans la seconde.

Observations sur les maladies des dents, par
Thomas BELL.

M. Bell prétend que les dents jouissent de la vie comme tous les autres tissus de l'économie : c'est un fait que les physiologistes ne lui contesteront pas. La première observation qu'il rapporte en démontre suffisamment l'exactitude : c'est celle d'un homme chez lequel une dent, d'abord le siège d'une violente douleur, devint vacillante par l'absorption et la destruction de la gencive et du bord alvéolaire. M. Bell en fit l'extraction, et scia ensuite transversalement sa couronne ; il trouva, dans sa substance, une cavité pleine de pus et communiquant avec son canal naturel ; il n'y

avait ni ramollissement ni décoloration du tissu de la dent comme dans la carie. C'était donc un véritable abcès succédant à une inflammation, dont la membrane qui tapissait le petit canal intérieur avait sans doute été le siège primitif.

M. Bell ne reconnaît pas d'autres causes de la carie des dents que l'inflammation et les lésions mécaniques ; il ne croit pas que cette maladie puisse s'étendre d'une dent à celle du voisinage ; la texture solide de l'émail lui paraît être un assez sûr préservatif contre l'action de la sanie qui coule d'une surface cariée : cependant il est très-ordinaire de voir les dents voisines affectées simultanément et successivement. M. Bell ne nie pas le fait, et croit l'expliquer en disant que la cause qui détermine la carie d'une dent peut également agir sur celles du voisinage : la chose est certainement possible ; mais l'explication de M. Bell n'en est pas moins pour cela qu'une simple conjecture.

M. Bell rapporte le cas d'un individu chez lequel une dent molaire devint le siège d'une très-vive douleur ; en peu de jours elle parut vacillante et comme soulevée dans l'alvéole ; il en fit l'extraction ; elle était fort saine , mais sa racine était entourée d'une couche de lymphes coagulable ; il y avait eu inflammation de la membrane qui recouvrait cette racine et la cavité de l'alvéole. Quelques jours après , toutes les dents molaires , supérieures et inférieures du même côté , furent

affectées de la même manière. M. Bell, au lieu d'en faire l'extraction, appliqua des sangsues sur la joue, un vésicatoire derrière les oreilles, et mit le malade à une diète sévère : quelques jours suffirent pour le guérir.

M. Bell regarde cete affection comme le premier degré de ces abcès qui se forment à la racine des dents, et détruisent les alvéoles et les gencives. Si cette opinion est fondée, on a tort de les regarder, dans tous les cas, comme le symptôme d'une *carie*.

Histoire d'une inflammation chronique du larynx, dans laquelle la laryngotomie et le mercure ont été employés avec succès ; par
MARSHALL-HALL.

Une dame de cinquante-trois ans éprouva, vers la fin du mois de septembre 1817, une toux sèche avec enrouement : ces deux symptômes allèrent en augmentant pendant deux mois. Vers le milieu de novembre survint une difficulté de respirer, rapportée par la malade à un resserrement de la gorge. Tous ces accidens s'aggravèrent jusqu'au commencement de février 1818 : alors un léger degré de dysphagie se joignit à eux. Pendant le mois de mars, la malade découvrit une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon au-devant de son larynx, au niveau de la partie supérieure du cartilage

thyroïde; la dyspnée et la dysphagie augmentaient. L'usage d'un liniment produisit un mieux momentané; mais les symptômes s'exaspérèrent de nouveau et continuèrent à augmenter jusqu'au mois d'août. Pendant toute cette période, la malade rapportait constamment le siège de sa dyspnée à la partie supérieure du larynx; elle n'avait jusqu'alors éprouvé qu'une toux sèche; elle commença à expectorer un mucus visqueux et sanguinolent. Le 15 août, elle consulte le docteur Hall, qui lui ordonne des pilules de nitrate d'argent, à la dose de cinq grains, le soir et le matin, une demi-once de sulfate de magnésie deux fois la semaine, et quatre sangsues sur le larynx tous les deux jours. Le 22 août il n'y avait aucune amélioration; on administra le mercure trois fois par jour. Le 24 août, la malade éprouva un accès de dyspnée très-alarlant, qui heureusement ne dura pas long-temps; mais néanmoins peu s'en fallut qu'elle ne pérît suffoquée. On résolut de pratiquer l'opération de la laryngotomie pour prévenir de nouvelles attaques. Une incision longitudinale fut faite par le docteur Oldnow sur la partie antérieure du larynx, depuis la partie inférieure du cartilage thyroïde jusqu'au-dessous du cartilage cricoïde; il denuda, avec le bistouri et les doigts, la membrane crico-thyroïdienne, et la divisa crucialement: l'ouverture se trouva insuffisante pour permettre à la malade de res-

pirer facilement ; il l'agrandit aux dépens du cartilage thyroïde , dont il emporta une petite portion circulaire : dès-lors la respiration devint libre ; la malade fut infiniment soulagée. L'auteur ne parle pas de l'hémorrhagie qui dut résulter de la section inévitable de la petite artère crico-thyroïdienne. Il voulut passer une canule dans la plaie ; mais sa présence déterminait de violents accès de toux qui le forcèrent de la retirer promptement. La malade passa une très-bonne nuit : seulement la dysphagie continuait. On fit des frictions mercurielles sur la partie antérieure du larynx , qui déterminèrent une salivation abondante. La dysphagie diminua ; les frictions furent continuées. Dès le 28 août , la malade s'aperçut qu'elle respirait assez librement , même lorsqu'on bouchait momentanément sa plaie avec le doigt. Celle-ci se ferma complètement le 11 septembre : alors la respiration et la déglutition étaient faciles. Quelques semaines après la malade s'exposa imprudemment au froid , et recommença de suite à éprouver les accidens dont on l'avait délivrée ; mais heureusement un nouveau traitement mercuriel les fit promptement disparaître.

L'ouverture des voies aériennes n'a jusqu'à présent été pratiquée qu'un petit nombre de fois ; et il ne serait pas difficile de compter les succès de cette opération : dans le cas dont on vient de lire l'abrégé , elle paraît avoir été un moyen de

salut. L'auteur attribue une grande partie de la guérison aux frictions mercurielles ; il paraît que c'est avec raison ; mais pourquoi ne les a-t-il donc pas employées avant d'ouvrir le larynx ? s'il est vrai qu'elles ont pu faire disparaître la récurrence de la maladie , elles auraient pu , sans doute , l'attaquer elle-même dans le principe avec encore plus d'avantage. Au reste, on sait que le mercure est pour ainsi dire le factotum de la médecine anglaise. Il est remarquable que la malade n'ait pu supporter la présence d'une petite canule entre les lèvres de la plaie faite à son larynx , tandis que plusieurs autres , comme chacun sait , en ont pu garder qu'on leur avait introduites par la bouche. Peut-être l'auteur s'est-il laissé trop promptement rebuter par une tentative infructueuse ; il pense que la membrane muqueuse de la trachée-artère est moins sensible que celle du larynx , et qu'il aurait pu facilement se servir d'une canule s'il eût pratiqué la trachéotomie. Mais il croit , comme Desault et la plupart des praticiens modernes , la laryngotomie préférable.

Remarques sur l'opération de l'Anévrysme ; par
le docteur NORMAN , communiquées par M.
ASTLEY COOPER.

Le travail de M. Norman se compose de cinq observations tirées de sa pratique particulière. Trois fois il a lié l'artère iliaque externe , et deux fois l'artère fémorale , en suivant les principes du docteur Jones , c'est-à-dire , en se servant d'une seule ligature très-fine et fortement serrée ; il n'a vu d'hémorrhagie secondaire dans aucun cas ; chez quatre de ses malades le succès a été complet ; le cinquième est mort , mais d'accidens étrangers à la manière dont l'opération avait été pratiquée. L'une de ces observations présente un intérêt particulier : c'est celle d'un jeune homme de quatorze ans qui eut l'artère fémorale divisée à sa partie supérieure. Les personnes qui furent appelées arrêtèrent d'abord l'hémorrhagie en comprimant la plaie , puis l'agrandirent et cherchèrent à lier le vaisseau , mais sans pouvoir y parvenir. M. Norman fut appelé. L'enfant était dans un grand état de faiblesse ; il crut , à cause de cela , ne pas devoir renouveler les tentatives de ceux qui l'avaient précédé , et préféra lier l'artère iliaque externe ; mais malheureusement l'hémorrhagie continua , et il fut obligé d'en venir à la ligature de l'artère fémorale , au-dessus de sa blessure ; il eût peut-être

été plus rationnel de commencer par là. L'expérience a plusieurs fois prouvé qu'on n'est jamais sûr d'arrêter une hémorrhagie provenant d'une blessure artérielle qu'en plaçant deux ligatures immédiatement au-dessus et au-dessous d'elle. Il est probable que, dans le cas que rapporte M. Norman, l'hémorrhagie avait été entretenue par les artères épigastrique et circonflexe iliaque.

B.

Observation sur une plaie du bas-ventre, avec lésion d'un intestin grêle; précédée de quelques réflexions sur les plaies des intestins en général;
par M. le baron LARREY, chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde Royale.

LES plaies pénétrantes du bas-ventre avec lésion des intestins, ont été considérées avec raison par tous les auteurs comme très-dangereuses et mortelles. Cependant nous avons eu l'occasion de faire remarquer, dans plusieurs articles de nos campagnes, que ces lésions, lorsqu'elles sont le résultat de coups de feu, sont susceptibles de guérison. En faisant connaître les ressources de la nature dans ces cas graves, nous avons indiqué aussi les moyens à mettre en usage, où les procédés à suivre pour conduire ces plaies à une heureuse terminaison.

Supposons, par exemple, que le projectile traverse une partie de l'enceinte du ventre d'un homme adulte, de manière que l'un des points de l'iléon ou du gros intestin ait été détruit dans une portion de son tube; il y a attrition des parties frappées par le projectile, tandis que celui-ci imprime à toutes les parties voisines, et à des distances relatives, une commotion avec stupeur; d'où résultent un rétrécissement sensible dans les premières, et un engorgement plus ou moins considérable dans les tissus ambiants.

Les matières s'échappent au dehors par la plaie, ou s'accumulent dans le foyer dont nous avons parlé, sans communiquer avec la cavité abdominale; prévoyance admirable de la nature, qui trace d'ailleurs au chirurgien la conduite qu'il doit tenir dans une semblable occurrence. Interprétant ses vues salutaires, nous nous sommes donné de garde dans ces cas de rechercher la portion blessée de l'intestin, pour l'isoler, la ramener au bord de l'ouverture de l'abdomen et l'y maintenir au moyen d'une anse de fil passée dans le mésentère, ou pour réunir la plaie au moyen d'une suture; dans l'un ou l'autre cas on aurait à craindre une série d'accidens graves, tels que l'hémorrhagie intérieure qui pourrait résulter de la rupture des adhérences, ou de la division nouvelle des vaisseaux sanguins (car la dernière opération ne pourrait se faire, si elle était in-

diquée, qu'autant qu'on aurait rafraîchi les bords de la plaie), et surtout l'épanchement des matières dans la cavité propre du bas-ventre. Il faut respecter les adhérences, et se contenter (après toutefois avoir débridé les bords de la plaie extérieure jusqu'aux aponévroses inclusivement) de l'application, sur cette plaie, d'un linge fenêtré, enduit d'un onguent balsamique, et d'un appareil approprié.

Nous avons eu l'occasion de panser, après plusieurs combats, un assez grand nombre de militaires atteints de blessures de ce genre, et tous ont généralement été conduits à la guérison par ce procédé.

Jusqu'à la chute des eschares, les matières alvines passent en petite quantité par la plaie; mais ensuite, ne trouvant plus d'obstacles, elles sortent en abondance, et continuent de passer au dehors jusqu'à l'entière détersion de cette plaie; alors il faut favoriser le rapprochement des bords de celle des parois abdominales, et celui des lèvres de la plaie de l'intestin, à l'aide de bandelettes agglutinatives appliquées sur la première, et d'un bandage légèrement compressif et concentrique; les deux plaies se rapprochent en même temps et graduellement; les parties homogènes se mettent en rapport, contractent une adhésion mutuelle, et forment la cicatrice. Celle-ci s'opère d'abord dans la plaie de l'in-

testin , pour se continuer de l'intérieur à l'extérieur ; le tube intestinal éprouve toujours un rétrécissement relatif à la perte de substance.

La plupart des adhérences primitives s'effacent par la suite, et les parties qui avaient éprouvé une transposition reprennent leur position respective et naturelle avec le jeu de leurs fonctions ; phénomène que nous avons déjà fait remarquer dans les plaies du ventre avec issue de l'épiploon. (*Voyez le tome troisième de nos Mémoires et Campagnes.*)

Les plaies des intestins faites par une arme blanche ne suivent pas la même marche et présentent d'autres phénomènes. Nous pensons aussi que leur pronostic est plus fâcheux , surtout si ces dernières ont une certaine étendue ; elles exigent aussi les plus prompts secours.

Deux procédés principaux sont indiqués pour leur guérison : l'un consiste à retenir au bas de la plaie du ventre , au moyen d'une anse passée dans le méésentère , la portion d'intestin blessée , pour prévenir l'épanchement des matières alvines dans la cavité abdominale, et donner le temps à la nature d'isoler l'intestin blessé (comme cela arrive dans les plaies d'armes à feu), jusqu'à ce que les causes d'irritation soient entièrement dissipées , que les parties lésées reprennent par degré leur position première , et que les lèvres

de la plaie intestinale se soient rapprochées pour se cicatriser entre elles, car c'est là le véritable but de la nature : c'est sans doute le procédé le plus avantageux et le plus facile.

Le deuxième consiste à réunir immédiatement ou à mettre en contact les lèvres de ces plaies au moyen d'une suture simple, ou d'une invagination aidée et soutenue par des anses de fil passées dans l'épaisseur des deux bouts de l'intestin coupé, et quelquefois de supports intérieurs. Cette dernière méthode est préconisée par John Beil, non-seulement pour les plaies des intestins avec perte de substance, comme celles qui résultent des coups de feu ou de la gangrène, mais même pour les plaies simples.

Sans entrer dans des détails circonstanciés sur les avantages et les inconvénients de ces diverses méthodes, nous indiquerons en peu de mots celle que nous croyons la plus avantageuse aux plaies d'armes blanches, car nous avons déjà fait connaître notre opinion sur celles faites par les armes à feu.

Sans doute que le procédé de Litre pour les plaies de l'intestin, quelle qu'en soit la nature, est le moins propre à augmenter l'irritation des parties lésées ; mais aussi a-t-il l'inconvénient de prolonger la maladie, et d'entretenir un anus contre nature pendant un laps de temps plus ou moins long. Quelquefois même, malgré toutes les

précautions, et avant que la portion lésée de l'intestin ait contracté des adhérences, celle-ci rentre spontanément dans le bas-ventre, et donne lieu à un épanchement de matières alvines dans cette cavité qui devient promptement mortel; quelquefois aussi cette portion d'intestin se boursouffle hors de l'ouverture qui lui a livré le passage, et l'étranglement a lieu avec les accidents qui l'accompagnent.

D'après tous ces motifs, nous sommes porté à croire que la méthode des anciens, c'est-à-dire celle de la suture, est préférable. Il s'agit seulement d'indiquer quel est le mode de suture le plus avantageux, et les moyens qui doivent en seconder les effets salutaires et prévenir l'inflammation qui l'accompagne ordinairement. Tel est l'objet principal de nos réflexions.

En pratiquant la suture à la plaie d'un intestin, il faut avoir en vue :

1°. De mettre ses bords dans un rapport exact et de les y maintenir ;

2°. De ne comprendre dans les points de la suture que le moins possible du tube intestinal, pour ne pas trop en diminuer le diamètre, afin que les matières ne trouvent pas d'obstacle à leur passage.

3°. Le mode de suture le plus convenable est celui à point par-dessus ; car, quoi qu'en disent les auteurs, la réunion des plaies des intestins se fait

comme dans toutes les autres parties du corps, par leurs propres vaisseaux, et l'adhésion mutuelle en sera plus ou moins prompte et facile, selon qu'on aura mis les bords des solutions de continuité dans un contact plus ou moins exact, et qu'on aura eu l'attention de les y maintenir au moyen de la suture indiquée. Les expériences que nous avons faites sur les animaux vivans, dans les leçons d'anatomie et de physiologie chirurgicales que nous avons données à Toulon et au Val-de-Grâce à Paris, expériences qu'il est encore facile de répéter, nous ont démontré la vérité de l'assertion que nous venons d'émettre pour les plaies des intestins. Après en avoir pratiqué une ou plusieurs en divers sens sur le tube intestinal mis à découvert par une incision au ventre, sur des chiens de tout âge, nous réunissions ces plaies au moyen de la suture du pelletier, avec la précaution de la faire double en sens opposé par des points alternatifs et avec des fils de couleur différente. Ces fils doivent être non-seulement cirés, mais enduits d'un cérat doux. Il faut avoir la précaution de laisser à ces fils une longueur suffisante pour être retenus hors de l'enceinte du bas-ventre, jusqu'à l'époque de leur extraction. Or, l'inflammation adhésive n'étant pas faite avant le cinquième jour, il est prudent de ne pas ôter ces fils avant le septième; on peut même les laisser jusqu'au neuvième. Pour les extraire, on les

tire doucement en sens inverse, ce qui se fait facilement, les fils étant de couleur différente. On doit aussi avoir l'attention, la suture étant faite, de remettre dans le bas-ventre l'anse de l'intestin blessé, de manière à ce qu'il puisse s'y mouvoir librement; car en le retenant au bord de la plaie extérieure, comme dans le procédé de Litre, on lui fait éprouver des inflexions qui nuisent au cours des matières, et déterminent l'engorgement de ses tuniques.

Nous proposons de préférence la suture du pelletier, parce que celle à point passé, conseillée par les auteurs, embrasse une plus grande quantité de l'intestin, favorise le boursoufflement et le renversement des bords de la plaie, ce qui éloigne la nature du but qu'elle veut atteindre dans cette disposition: en effet, l'adhésion mutuelle ne peut se faire que par les points latéraux des lèvres de la plaie. Il se fait sans doute des adhérences des bords de cette plaie avec d'autres parties ambiantes; mais les adhérences contre nature, quoi qu'on en dise, sont temporaires; la nature les sépare insensiblement par la suite, pour rétablir dans l'intestin le mouvement péristaltique, et favoriser ainsi le cours des matières alvines. Avant d'avoir remarqué cette disposition d'adhérences dans ces lésions ou déplacements des intestins, nous avions observé le même phénomène dans les plaies du ventre avec issue de l'épiploon, lequel, après

avoir été retenu aux bords de la plaie qui lui a livré passage par des adhérences souvent très-étendues, se débarrasse de ses liens, et rentre graduellement dans la cavité abdominale où il reprend sa situation naturelle et primitive (1). Si cela n'était pas ainsi, l'individu, chez qui ces organes sont si essentiels aux fonctions de la vie intérieure, serait exposé avec ces brides profondes aux plus grands dangers. Celles même les plus anciennes des anus contre nature, lorsque les fistules cessent par l'effet de la réunion de l'intestin, soit qu'on ait obtenu cette réunion au moyen de la méthode de Desault ou du procédé de Dupuytren, ces mêmes adhérences, disons-nous, se détruisent graduellement, et les parties deviennent libres dans la cavité abdominale; à plus forte raison lorsque l'anus contre nature n'est point l'effet d'une grande déperdition de substance à l'intestin, et que les adhérences sont récentes.

Il est facile de se convaincre de ces vérités physiologiques, en répétant nos expériences sur les animaux. Néanmoins on a à combattre l'inflammation qui se développe constamment sous l'influence de l'irritation mécanique que la suture doit nécessairement produire; certes, d'après notre expérience, on ne peut employer dans ces cas de

(1) Voyez, dans mes *Campagnes*, le Mémoire sur les plaies du ventre avec issue de l'épiploon, etc.

moyens plus efficaces que les ventouses mouchetées, dont l'application doit être faite à l'instant de l'apparition des premiers symptômes de l'inflammation. On les applique par séries parallèles de la partie supérieure à la partie inférieure du bas-ventre, en suivant la marche du fluide galvanique du pôle positif au pôle négatif. On répète les applications autant de fois que l'on juge convenable. Ces mouchetures doivent être faites avec le scarificateur de notre invention, et de manière à parcourir avec cet instrument toute la surface de la peau rubéfiée par la cucurbite (dont on a raréfié l'air au moyen d'un morceau d'étoupe fine qu'on fait brûler dans son fond), comme lorsqu'on veut tirer avec l'archet des cordes d'un violon des sons uniformes.

Cette méthode est préférable à celle de la ventouse à pompe pneumatique, avec laquelle on se sert d'un scarificateur à ressort, dont les incisions ne se font qu'en pressant, ce qui les rend plus douloureuses, plus dangereuses et plus imparfaites; tandis que nos mouchetures sont uniformes et entièrement soumises à la volonté du chirurgien. A ces topiques dépletifs et dérivatifs, on doit faire succéder les embrocations huileuses et les bains tièdes, les lavemens émolliens, les boissons mucilagineuses à la glace, prises en petite quantité et répétées fréquemment: la saignée générale est rarement indiquée.

Cette médication fait la base du traitement que nous avons établi dans un Mémoire sur la fièvre jaune, que nous avons adressé à l'Académie de Médecine de la Nouvelle-Orléans. Nous espérons que le succès répondra à notre attente; car la fièvre jaune nous paraît consister essentiellement dans une inflammation plus ou moins intense des membranes séreuses et muqueuses des viscères abdominaux, ayant pour symptômes principaux les douleurs d'entrailles et les vomissemens, comme dans le choléra-morbus spontané, maladie de laquelle la fièvre jaune ne diffère pas essentiellement. Le choléra-morbus qui succède à une irritation mécanique qui agirait directement sur les intestins, présente la même marche et peut avoir les mêmes résultats: or, l'indication est la même dans tous ces genres d'affections.

Lorsqu'on a combattu les accidens inflammatoires par les moyens que nous venons d'indiquer, ce qui se reconnaît à la cessation des symptômes qui caractérisent les phlegmasies aiguës du système gastrique intestinal, on concourra avantageusement au rétablissement du mouvement péristaltique des intestins, et l'on favorisera les évacuations alvines, au moyen du calomel associé à l'huile fraîche de ricin et au sirop de chicorée, à des doses relatives; par des embrocations d'huile de camomille camphrée sur le bas-ventre, et par des lavemens anodins émolliens. Quelquefois on

est obligé, surtout lorsque l'engorgement des parties lésées prend un caractère chronique, d'appliquer sur le ventre des vésicatoires saupoudrés de parties égales de mouches cantharides et de camphre, en ayant le soin de soumettre préalablement les mouches cantharides à la vapeur de l'eau bouillante pour leur ôter les principes volatils irritants sans les priver de leur propriété suppurative. Enfin, on termine le traitement par l'usage de légers toniques, tels que les infusions amères aromatisées avec l'eau de fleurs d'oranger, et des frictions sèches ou légèrement alcoolisées sur toute l'habitude du corps.

Il faut tenir le convalescent à un régime sévère, afin de prévenir une congestion dans la partie cousue de l'intestin, qui reste pendant long-temps dans un état de rétrécissement et d'inertie plus ou moins considérable.

L'observation suivante fera sans doute mieux connaître les phénomènes qui accompagnent les plaies d'armes blanches des intestins traités par la suture, en même temps qu'elle confirmera les préceptes que nous venons d'établir sur ce mode de traitement.

Le sujet de cette observation est le nommé Jolin (Jean-Baptiste), âgé de vingt-trois ans, fusilier dans le sixième régiment de la garde. Ce militaire étant à jouer avec l'un de ses camarades dans les campagnes voisines de sa caserne de Cour-

bevoie, le 27 avril dernier, tombe par mégarde sur la pointe de son sabre qu'il tenait nu dans sa main, et se fait une plaie profonde au bas-ventre. Il fut transporté à Puteau, village voisin, où le médecin, M. Carré, lui donna les premiers secours.

« Ce militaire, dit M. Carré, dans une lettre » qu'il nous a écrite après la guérison du malade, » avait une plaie transversale d'environ quinze » lignes d'étendue à la partie latérale droite et » inférieure du ventre, avec issue d'une forte » portion de l'intestin iléon qui était déjà tuméfié. » Le blessé éprouvait des nausées sans vomissements. J'examinai la portion de l'intestin sortie, » et j'y reconnus une plaie assez grande qui donnait » issue à des matières liquides stercorales, ce qui » m'obligea d'y faire une suture à point par-dessus, » et je fis rentrer aussitôt après l'intestin dans la » cavité abdominale. J'étais dépourvu de fil et » d'aiguilles; ce fut une femme qui me prêta la » sienne garnie d'un bout de fil noir. On pansa le » blessé, on l'envoya à l'hôpital de la garde, à » Paris. » Pendant le voyage, qui fut très-pénible, le blessé eut plusieurs vomissemens copieux et une évacuation alvine sanguinolente.

A son entrée au Gros-Caillou, le chirurgien de garde leva l'appareil, et mit à découvert une portion de l'intestin grêle boursoufflée, sans aucune apparence de solution de continuité, qu'il fit ren-

trer dans la cavité abdominale sans beaucoup d'effort. Le malade étant dans un état de faiblesse extrême, ne put lui donner aucun renseignement sur ce qui s'était passé ; ainsi le chirurgien de garde n'ayant rien vu de particulier sur cette portion d'intestin déplacée , se contenta de remplir l'indication qui s'offrit à ses yeux par l'opération du taxis ; il appliqua ensuite un appareil contentif , et il administra au malade des boissons mucilagineuses et des lavemens émolliens ; mais celui-ci ne se trouva point soulagé ; il passa le reste de la nuit dans un état permanent d'anxiété, et il y eut plusieurs vomissemens de matières bilieuses , accompagnés de douleurs violentes de colique , de ténésme , et de légères fusées alvines sanguinolentes.

A notre visite du matin , nous vîmes la plaie qui a été désignée plus haut , mais sans issue d'aucune partie contenue dans le bas-ventre , et nous ne pûmes rien apprendre du blessé. Il nous dit seulement que le chirurgien qui l'avait pansé à Puteau avait demandé à une femme présente à son opération une aiguille et du fil qu'il avait vus dans sa main ; mais qu'il ne se rappelait pas l'usage qu'il en avait fait , parce qu'il n'avait rien senti.

Cependant nous débridâmes , conformément à nos préceptes , la plaie des tégumens , et l'ouverture faite par le sabre à l'aponévrose du grand oblique , ce qui nous fit découvrir , à travers un

foyer sanguin considérable, établi derrière la plaie et dans la cavité péritonéale, plusieurs circonvolutions d'intestin qui avaient déjà contracté des adhérences entre elles. Bien que les symptômes d'un étranglement intérieur persistassent toujours, nous n'osâmes rompre les adhérence pour rechercher et mettre à découvert la portion étranglée de cet organe, dans la crainte d'étendre l'épanchement, et de faire rouvrir des vaisseaux artériels qui pouvaient se trouver dans les points de réunion. Ainsi nous nous contentâmes de faire évacuer le sang épanché dans cet espèce de réservoir, et de panser la plaie avec du linge fenêtré enduit d'onguent de stirax, de la charpie et un bandage approprié. Une petite branche de l'iléocolonbaire ayant été ouverte dans l'incision, nous en fîmes la ligature, et l'hémorrhagie cessa.

Le pouls du blessé était petit, accéléré; le visage pâle, décoloré; l'œil terne, larmoyant; les extrémités étaient froides; il avait des nausées fréquentes et des vomissemens à de très-courts intervalles, suivis de légères déjections sanguinolentes par les voies alvines, avec des douleurs de colique, du ténesme, et le ventre météorisé.

Cet état alarmant nous inquiétait beaucoup, et nous désespérions de pouvoir sortir le malade du danger imminent où il était. Néanmoins, avant de tenter de nouvelles recherches pour mettre à

découvert l'anse étranglée de l'intestin, nous voulûmes employer les ventouses mouchetées, qui, dans les cas de volvulus spontané, m'avaient miraculeusement réussi (1).

A peine eûmes-nous appliqué les trois ou quatre premières ventouses, que le météorisme du ventre diminua sensiblement; le malade éprouva du soulagement, et il eut, peu d'instans après, des évacuations par l'anus de matières bilieuses mêlées de caillots de sang noirâtre.

Nous répétâmes l'application de ce topique dérivatif, de manière à en couvrir toute la surface de l'abdomen.

Aux ventouses nous fîmes succéder des embrocations huileuses camphrées, de légers cataplasmes émolliens anodins, et des lavemens de même nature, lesquels furent encore accompagnés de légères déjections bilieuses mêlées de quelques stries de sang noir.

La nuit suivante fut assez calme; mais dès le lendemain matin, les douleurs de colique se renouvelèrent avec force, et furent accompagnées de nausées et de quelques vomissemens. Le succès, tout au moins momentané, que nous avions obtenu des ventouses, nous engagea à les mettre

(1) Nous pourrions en rapporter plusieurs exemples, et nous avons à regretter de n'avoir pas eu l'idée d'en faire usage dans la colique de Madrid.

encore en usage. Nous insistâmes aussi sur celui des embrocations émollientes, des boissons mucilagineuses anodines à la glace, et surtout sur les lavemens émolliens.

Nous obtînmes de nouveau une amélioration sensible, et tous les accidens avaient entièrement disparu, et laissèrent le malade dans le repos pendant huit ou dix heures. Néanmoins ils se reproduisirent encore, et à-peu-près à la même heure. Pendant leur durée, le ventre se météorisait, les évacuations alvines se supprimaient, l'urine devenait rare et limpide, les douleurs de colique étaient plus ou moins vives, et le pouls éprouvait des variations analogues. Enfin, nous avons vu le malade plusieurs fois dans un si grand danger, qu'on s'attendait à le voir mourir d'un instant à l'autre.

Cependant, après avoir répété encore et à plusieurs reprises l'application des ventouses sèches et scarifiées; après avoir insisté sur l'usage des sédatifs et des doux purgatifs, administrés surtout en lavemens, nous obtînmes une amélioration sensible et de tels succès, que nous conçûmes alors l'espérance de sauver le malade. Pour arriver plus promptement à cet heureux résultat, nous appliquâmes sur toute la surface du bas-ventre un vésicatoire saupoudré de parties égales de camphre et de mouches cantharides, passées à la vapeur de l'eau bouillante. On était parvenu

au onzième jour de l'accident, lorsque, la même nuit, la maladie se jugea par deux engorgemens phlegmoneux qui se formèrent aux régions parotidiennes. En effet, dès ce moment, tous les symptômes inflammatoires du bas-ventre disparurent presque tout-à-coup, et le malade eut, dans la journée du 13, des évacuations copieuses de matières stercorales, préparées sans doute par quelques grains de calomel que nous avions administrés la veille dans une mixture d'huile douce de ricin et de sirop de chicorée. Nous favorisâmes la suppuration des tumeurs parotidiennes au moyen des cataplasmes maturatifs; et du moment où la fluctuation s'y manifesta, nous y appliquâmes la potasse caustique, qui accéléra le travail de la suppuration, et donna issue à une grande quantité de matière purulente qui s'était formée dans le tissu cellulaire des régions que nous avons indiquées. Cette crise salutaire fut suivie immédiatement de la sortie par la plaie du ventre d'un cordonnet d'environ trois pouces et demi, formé d'un bout de fil noir et simple, noué à l'extrémité qui s'était présentée la première à la plaie, et par laquelle nous opérâmes sa sortie en présence des jeunes médecins qui suivent nos leçons de chirurgie clinique, dont Jolin avait été le principal sujet ce jour même.

L'évulsion inattendue de ce cordonnet de fil nous donna la preuve, comme le malade nous

l'avait à-peu-près annoncé, qu'une suture à l'intestin avait été réellement faite, et il nous fut facile alors de nous rendre compte de la cause des phénomènes que nous avions observés pendant le cours de cette maladie traumatique; cette dernière circonstance nous engagea à écrire au médecin de campagne qui avait donné les premiers secours à notre blessé, à l'effet de savoir de lui ce qui s'était passé à l'instant de ce premier pansement, et nous avons rapporté plus haut la réponse qu'il nous adressa.

Le malade alla de mieux en mieux, et ne tarda pas à entrer en convalescence qui fut longue et pénible.

La plaie du bas-ventre se cicatrisa assez promptement; toutes les fonctions se sont graduellement rétablies; le malade a été complètement guéri avant le soixantième jour de l'accident, et est sorti de l'hôpital le soixante-dixième.

Tout annonce que les adhérences que nous avions d'abord reconnues dans les circonvolutions de l'intestin blessé (et nous pensons que c'était l'iléon) se sont détachées spontanément, et au fur et à mesure que le mouvement péristaltique s'est reproduit dans cet intestin; que les causes d'irritation se sont dissipées, et que la cicatrisation de la plaie de l'intestin s'est complètement opérée.

La nature de l'aiguille et le mode de suture

ont beaucoup contribué à cette heureuse terminaison.

A l'article *Aiguille* du Dictionnaire des Sciences médicales, nous avons fait observer que, pour la suture des intestins, l'aiguille à coudre ordinaire un peu fine est préférable à celle dont on se sert pour la suture des plaies des tégumens. (*Voyez* cet article pour en connaître les motifs.) L'hémorrhagie qui a eu lieu dans les premiers momens, chez Jolin, par la plaie extérieure et par le tube intestinal, était l'effet de la division du grand nombre d'artérioles coupées par l'instrument vulnérant dans les parois du ventre et de l'intestin. Il est bien évident aussi pour nous que l'inflammation qui avait envahi tous les viscères membraneux de cette cavité, a été avantageusement combattue par l'application réitérée des ventouses sèches et scarifiées. Au reste, on ne saurait assez recommander l'emploi de ce moyen thérapeutique dans les phlegmasies aiguës du bas-ventre, comme dans celles de la poitrine : nous sommes bien persuadé qu'elles ont puissamment contribué au salut de notre blessé, dont la cure est remarquable.

Revue des Journaux de Médecine français.

LA chimie a rendu des services nombreux à la pharmacologie ; elle en a même rendu à la médecine-pratique, soit en nous donnant la faculté d'augmenter ou de diminuer à volonté l'énergie de certaines substances médicamenteuses, après nous avoir fait connaître les principes auxquels ces substances devaient leurs propriétés ; soit en nous indiquant des succédanés dans les moyens formés des mêmes éléments. Mais il en est de l'analyse chimique comme de l'analogie botanique, les inductions qu'elle fournit sont douteuses ; il n'y a de certaines que celles qui sont fondées sur l'observation clinique, qui se confirme elle-même dans ses résultats, au lieu que la botanique et la chimie ne peuvent se passer du témoignage de l'observation clinique.

Ainsi, quels que soient les principes dont se composent les cubèbes, dont nous avons parlé dans notre précédente *Revue des journaux*, leurs effets thérapeutiques ne peuvent être déterminés que par des expériences faites sur le corps humain.

Analyse chimique des cubèbes faite par M. Vauquelin, à la sollicitation de la Société de Médecine de la Faculté de Paris.— Il résulte de cette

analyse que les graines de cubèbes contiennent :

- 1°. Une huile volatile presque concrète ;
- 2°. Une résine semblable à celle du baume de Copahu ;
- 3°. Une petite quantité d'une autre résine colorée ;
- 4°. Une matière gommeuse colorée ;
- 5°. Un principe extractif analogue à celui qui se trouve dans les plantes légumineuses ;
- 6°. Quelques substances salines.

Je désire, dit, en terminant son Mémoire, le célèbre chimiste à qui nous devons cette analyse, je désire que ce travail, auquel j'ai apporté quelque soin, puisse servir à diriger les médecins dans l'emploi qu'ils croient devoir faire des cubèbes dans l'art de guérir. (*Bulletin de la Faculté de Médecine*, 1820, n° 3.)

Réflexions et observations sur l'entéro-mésentérite, maladie des enfans connue sous les noms de carreau, d'atrophie mésentérique ; par M. Desruelles.—M. Desruelles commence ses réflexions par cette phrase : « Toutes les maladies qui se terminent lentement par la désorganisation d'un ou de plusieurs viscères intérieurs sont dues à l'inflammation. » Je complète le raisonnement : or, le carreau finit par la désorganisation, donc le carreau est une inflammation. C'est une commode manière de raisonner que de placer d'avance la conséquence dans le principe. Mais quand il serait

vrai que toute désorganisation est le produit de l'irritation, serait-ce à dire que l'atrophie mésentérique est une phlegmasie ? Cette maladie n'existe-t-elle pas le plus souvent sans inflammation ? et lorsque celle-ci se manifeste, n'est-ce pas ordinairement à titre de complication dans la troisième période du carreau ?

Mais tous les partisans de la nouvelle doctrine suivent les mêmes errements ; ils sont tous exclusifs ; préoccupés d'une seule idée, ils veulent tout ramener à cette idée. M. Desruelles est appelé pour voir deux enfans atteints du carreau ; l'un avait l'épigastre et l'hypogastre douloureux à la pression : cette dernière partie était très-chaude, et l'enfant se plaignait de douleurs vives, de coliques peu après l'ingestion des plus légers alimens. L'autre buvait du vin de Bordeaux pur, il était vorace, criard, colère ; par l'effet d'une simple nourriture animale, la peau devenait plus chaude, la soif augmentait, le sommeil était agité. Certes, les symptômes d'irritation étaient assez évidens : qui pourrait donc s'étonner du succès des anti-phlogistiques ? Ce ne sont pas ceux qui savent que tous les bons praticiens reconnaissent deux espèces d'atrophie mésentérique, l'une avec irritation, et l'autre sans irritation ou avec faiblesse. Kæmpf a dit formellement qu'il y a des cas d'atrophie du mésentère où les sangsues sont absolument nécessaires. M. le professeur

Baumes a dit aussi : « La maladie du mésentère est donc différente, et essentiellement différente, selon qu'elle est atonique et avec empâtement froid et muqueux, ou phlogistique, et avec congestion susceptible de suppuration interne (1). »

Le même praticien a très-bien connu « qu'une vive irritation du tube intestinal peut former très-rapidement la maladie du mésentère par la propagation de cette irritation aux glandes conglobées de cette partie (2). » Sydenham avait fait la même remarque au sujet des purgatifs irritans.

Ainsi, nul doute que l'irritation de la membrane muqueuse ne puisse, en se communiquant aux glandes du mésentère, réaliser la disposition à l'atrophie mésentérique ; mais il me paraît incontestable que, dans le plus grand nombre des cas, pour ne pas dire dans tous, cette irritation ne joue que le rôle de cause occasionnelle dans la production de cette maladie. L'âge où elle se manifeste, les sujets qu'elle attaque, les symptômes dont elle s'accompagne, la nature des altérations qu'elle laisse dans le cadavre, le traitement qu'elle réclame : tout prouve que l'atrophie mésentérique est essentiellement de nature scrophuleuse ; d'où je conclus, contre M. Desruelles, 1^o que le carreau ne peut être rangé dans la classe des

(1) *Traité de l'amaigrissement des Enfants*, pag. 95.

(2) *Loc. cit.*, pag. 22.

phlegmasies chroniques ; 2° qu'il n'a pas son siège dans la membrane muqueuse intestinale , etc. (*Journal universel* , juin 1820.)

Mémoire et Observations sur quelques points de doctrine relatifs aux sympathies pathologiques des membranes abdominales ; par M. Lasserre.— Si M. Lasserre veut prouver , comme je le crois , que les maladies qui coïncident avec l'affection des premières voies dépendent souvent de cette affection , et demandent un traitement relatif à celui de la maladie primitive , il a mal posé la question ; car premièrement une affection , pour être consécutive , ne suppose pas toujours un rapport sympathique entre les organes affectés ; en second lieu , il n'est pas de maladie consécutive dont le traitement ne soit relatif à la maladie primitive , quel que soit le siège de cette dernière ; en sorte qu'ici le siège ne fait rien à la chose , tout dépend de la nature de l'élément générateur. Le problème est donc celui-ci : *Une maladie composée étant donnée , indiquer celui de ses élémens qui tient les autres sous sa dépendance.* Il est malheureux que M. Lasserre n'ait pas envisagé son sujet sous son véritable point de vue , car il n'en est pas de plus intéressant en thérapeutique.

Il est encore fâcheux qu'il n'ait pas mieux choisi ses observations. Les trois premières sont trois embarras gastriques ou intestinaux , caractérisés par tous les symptômes qui leur sont propres , et

accompagnés de *douleurs dans diverses parties du corps*. En conséquence, M. Lasserre prescrivit des évacuans, puis des toniques, et ses malades furent guéris non-seulement de l'affection des premières voies, mais aussi des *douleurs qu'ils resentaient dans diverses parties du corps*.

Il n'y a pas de praticien, si mince qu'on le suppose, qui ne sache que les affections bilieuses s'accompagnent fréquemment de douleurs qui simulent le rhumatisme, de telle sorte que ces douleurs servent elles-mêmes au diagnostic de la maladie dont elles dépendent. C'est une observation faite par Baillou, Finke, Tissot, et surtout par Stoll.

Dans la quatrième et cinquième observation, il s'agit de deux hydropisies actives accompagnées l'une et l'autre de symptômes évidens d'irritation, guéries par des délayans rendus diurétiques par l'addition du nitrate de potasse. L'existence des hydropisies actives est encore une vérité banale parmi les praticiens, surtout depuis la publication du *Ratio medendi* de Stoll, de l'*Epitome* de P. Frank, et de la belle Dissertation de M. le docteur Bréchet.

Le sujet du n° 7 est une femme d'un tempérament sec et irritable, qui présentait tous les symptômes d'un éréthisme excessif : langue rouge et sèche, soif ardente, pouls petit et fréquent, douleurs vives de l'estomac, etc. Cette femme souff-

frait en même temps d'une douleur sciatique. M. Lasserre paraît étonné de ce que cette douleur ne disparut qu'avec l'éréthisme général.

Il serait superflu de nous étendre davantage sur ce *Mémoire*. Il ne contient, comme on voit, rien de neuf, rien qui ne soit parfaitement connu, et plus connu sans doute que ne le pense l'auteur; car, quoiqu'il nous dise que la plupart des faits qu'il rapporte ne sont pas neufs, cependant il a dû les croire intéressans, puisqu'il les a jugés dignes des honneurs de l'impression. Mais M. Lasserre professe une doctrine où l'on croit que la science de la médecine est à refaire. (*Journal universel*, juin 1820.)

Mémoire sur les ruptures du cœur; par M. Rostan, médecin de la Salpêtrière. — Les ruptures du cœur sont rares. On en trouve à peine quelques exemples dans les auteurs qui se sont le plus occupés d'anatomie pathologique, tels que Haller et Morgagni. M. Corvisart lui-même n'a jamais eu l'occasion de l'observer, et le seul fait qu'il rapporte lui a été communiqué par M. Ferrus. M. Portal est, je crois, le premier en France qui ait observé ce genre de lésions. (*Voyez* le second volume de ses *Mémoires*.)

A en juger par le petit nombre d'observations que nous possédons sur les ruptures du cœur, il semblerait que les ruptures du ventricule gauche sont beaucoup plus fréquentes que celles du ventri-

culé droit. Serait-ce que ce ventricule, chargé de lancer le sang dans les parties les plus éloignées du centre de la circulation, agit avec beaucoup plus de force que le ventricule pulmonaire ? On a remarqué de même que ce dernier est plus sujet à se rompre que les oreillettes, et les artères plus que les veines.

Quoi qu'il en soit, la rupture du ventricule gauche est immédiatement suivie de la mort, en sorte que les malades périssent sans qu'il soit possible de leur porter le moindre secours. M. Rostan a toujours vu que le ventricule était beaucoup plus épais à sa base et beaucoup plus mince à sa pointe que dans l'état naturel : or, c'est à sa pointe que se fait la rupture. « La disproportion des diamètres est telle que souvent, lorsque la partie supérieure du ventricule a 15 ou 18 lignes de diamètre, sa pointe n'a que 2 lignes d'épaisseur. » Mais, ainsi que le remarque l'auteur, cette explication ne fait que reculer la difficulté, car il reste à déterminer pourquoi la pointe s'amincit quand la base augmente d'épaisseur.

En général, il me semble qu'on étudie les maladies du cœur, et notamment les anévrysmes, d'une manière trop mécanique. La plupart des médecins ne veulent voir dans cette dernière lésion qu'un effort du sang contre les parois des cavités de cet organe, avec excès de nutrition, lorsque ses parois augmentent de volume. Mais cette explica-

tion est peu satisfaisante. Est-il croyable que si les parois n'étaient disposées à se laisser dilater par une cause antérieure, elles céderaient si souvent? Et puis, d'où vient cet excès de nutrition? M. Portal pense que le vice scrophuleux, la vérole, le scorbut, les dartres, la variole, etc., exercent une grande influence sur la production des anévrysmes. M. Combes Brassard les fait dépendre uniquement des scrophules, et se fonde sur la coexistence fréquente de ces deux maladies. Il rapporte à la même origine, et par la même raison, les ossifications qui se développent très-ordinairement aux environs de l'orifice de communication entre le ventricule et l'aorte (1). M. le professeur Delpech incline également à penser que les anévrysmes des artères sont liés étroitement à la diathèse scrophuleuse (2). (*Nouveau Journal*, avril 1820.)

On lit dans le même Journal un *Mémoire* de M. Chomel sur le traitement des maladies aiguës chez les gens adonnés à l'usage du vin et des liqueurs alcooliques. Le but de l'auteur est de prouver qu'il faut accorder quelque chose à l'habitude. Il cite à cet effet quatre observations de péripleumonie chez des ivrognes de profession.

(1) *Essai sur les Maladies des Enfants*, 257 et suiv.

(2) *Précis élémentaire des Maladies réputées chirurgicales*, tom. III, pag. 670.

Les uns et les autres furent traités par les anti-phlogistiques ; mais deux furent entièrement privés de vin , et l'on en permit aux autres. Les premiers succombèrent , et les derniers se rétablirent. Telle est , en deux mots , la substance de ce Mémoire. Quoique les observations qu'il contient soient en trop petit nombre , je n'élève aucun doute sur la validité des conséquences qu'en a tirées M. Chomel : elles sont fondées sur un des principes les plus incontestables de notre art. Toutefois il ne faut pas croire que les inflammations aiguës des hommes dont nous parlons réclament une méthode excitante. Une demi-bouteille de vin n'est pas un tonique pour celui qui a coutume d'en prendre cinq ou six bouteilles tous les jours. L'effet des médicamens n'est pas absolu, il est relatif à l'état de celui qui les prend.

M. Chomel n'a pas la prétention de croire qu'en modifiant , comme il le propose , le traitement des maladies aiguës des sujets adonnés au vin , on sauvera tous ces malades. Il pense , au contraire que , toutes choses égales , ces maladies seront toujours plus dangereuses pour eux que pour les autres ; il espère seulement qu'elles feraient moins de victimes.

Note sur la grenouillette , par M. Larrey. — Il est aujourd'hui bien démontré que la grenouillette est formée par l'accumulation de l'humeur salivaire ; telle est aussi l'opinion de M. Larrey.

Mais ce célèbre chirurgien ne pense pas que cette accumulation ait lieu dans les canaux excréteurs de Warthon, comme on le croit généralement. Le tissu de ces canaux est, dit-il, tellement dense qu'il ne saurait se prêter à la dilatation nécessaire sans se déchirer. Il croit que ces conduits, après avoir été légèrement dilatés, se rompent d'autant plus facilement, que leurs parois sont toujours plus ou moins altérées dans cette maladie. La salive se répand dans le tissu cellulaire ambiant, en distend graduellement les cellules, et celles-ci se convertissent en une ou plusieurs poches de grandeur variable.

De ces notions physiologiques M. Larrey déduit les indications à remplir. Il faut non-seulement donner issue au fluide épanché, mais encore détruire ou faire exfolier les parois de la poche membraneuse où ce fluide a séjourné plus ou moins long-temps : c'est le seul moyen de prévenir toute récurrence.

Il propose à cet effet d'ouvrir la tumeur avec le cautère actuel, ainsi que l'ont conseillé Ambroise Paré, Louis, Desault et Sabatier, dont il n'a fait que modifier le procédé. « La principale de ces modifications consiste à traverser la tumeur d'un côté à l'autre avec un cautère cutellaire fait exprès et rougi à blanc. On protège les parties voisines de la grenouillette et les commissures des lèvres, à l'aide de plaques minces en bois que l'on

fait tenir par un aide, tandis que le chirurgien traverse d'un seul coup toute l'épaisseur de la grenouillette, et que, portant au même instant le cautère en avant, il brûle toute la paroi antérieure du kyste. Par ce procédé, tout le foyer de la maladie est mis à découvert; la paroi antérieure est détruite, et le reste des feuillets membraneux qui ont échappé au fer rouge s'enflamme et s'exfolie successivement. Les orifices des canaux excréteurs se rétractent et adhèrent fortement; enfin la cicatrice s'opère, reste déprimée, et le malade est guéri en très-peu de jours, sans être exposé à de nouvelles récidives. Nous avons pratiqué cette opération à l'hôpital de la garde et en ville un très-grand nombre de fois, et toujours avec le même succès. » (*Nouveau Journal*, avril 1820.)

Observation sur une hydropisie ascite survenue pendant la grossesse, et terminée par la guérison; par M. Delsupeck, officier de santé à Dalhem, dans la province de Liège. — La femme d'un cultivateur, âgée de trente-neuf ans, enceinte pour la dixième fois, était atteinte d'une hydropisie ascite, pour laquelle elle avait pris inutilement quantité de remèdes. Le ventre était tellement volumineux que la malade était obligée de se tenir continuellement assise pour respirer plus librement. Après avoir constaté l'existence de la grossesse par le toucher, et reconnu la présence

du fluide épanché dans l'abdomen, M. Delsupeck pratiqua au côté gauche de l'abdomen l'opération de la paracentèse ; il n'obtint que trois pintes de liquide. Cette évacuation n'ayant pas diminué sensiblement le volume du ventre, le chirurgien proposa une nouvelle ponction du côté droit, par laquelle il s'écoula onze pintes d'un liquide limpide. La malade se trouva considérablement soulagée, et M. Delsupeck se retira, prescrivant pour tout remède un régime tonique. Le troisième jour de l'opération, les douleurs de l'enfantement commencèrent à se faire sentir, et se succédèrent avec tant de rapidité, que la sage-femme n'eut pas le temps d'arriver avant l'expulsion de deux jumeaux vivans, mais qui périrent bientôt. Deux mois après, la femme avait repris ses occupations ordinaires. Redevenue enceinte un an après son accouchement, elle a avorté au huitième mois. Depuis cette époque elle a toujours joui d'une bonne santé. (*Journal complémentaire, mai 1820.*)

Observation d'une Névralgie anormale, par M. Féron, médecin au Mans. — Madame Y..., âgée de trente-sept ans, d'une forte constitution, ayant toujours joui d'une bonne santé, fut mordue par sa fille, atteinte de fièvre ataxique, au dos de la deuxième phalange du petit doigt de la main gauche. La blessure paraissait légère : on y fit d'abord peu d'attention ; cependant elle était dou-

loureuse. Au bout de quelques jours, la douleur s'étendit jusqu'au coude, selon le trajet du nerf cubital. M. Féron crut devoir *cautériser la plaie avec une lame de couteau chauffée à blanc, qu'il appuya fortement pour détruire la branche externe du nerf*. Cette opération ne produisit aucun effet salutaire; la douleur s'étendit de proche en proche et toujours plus vive jusqu'à l'aisselle, au côté gauche de la poitrine et du cou. Il s'y joignit des étouffemens, une cardialgie violente, des vomissemens, la diarrhée. Après avoir parcouru tout le tube digestif, la névralgie envahit le système utérin. Suppression des règles, dysurie, marasme, perte de l'appétit, insomnie, etc. : tel était le triste état de cette dame au mois de mai 1817, après six mois de souffrances.

Les fomentations émollientes, les fumigations, deux larges vésicatoires, l'un au bras et l'autre sur l'avant-bras, des embrocations huileuses opiacées, des cataplasmes de morelle et de jusquiame, etc. : tout cela ne fit qu'aggraver la maladie, loin de la soulager. Les bains (à 30 degrés) produisaient un singulier effet : à peine la malade y était-elle entrée qu'elle ressentait une vive chaleur du côté malade, et un froid excessif dans l'autre. L'extrait de jusquiame déterminait des syncopes, des vomissemens et des vertiges qui firent craindre pour ses jours. Deux applications de cinquante sangsues sur le bras furent suivies d'une légère rémis-

sion. L'usage de la térébenthine distillée à l'alcool, à la dose de quinze à vingt gouttes dans l'infusion de sauge, diminua beaucoup les étouffemens et les douleurs de la poitrine ; mais ses effets ne se soutenaient pas. Cependant la malade en fit usage pendant deux mois à cause du bien qu'elle en retirait.

Il est à remarquer que les accès portaient toujours du doigt blessé ; ce qui faisait vivement desirer à la malade qu'on lui en fit l'amputation. « Je fus tenté, dit M. Féron, de céder à ses desirs : cependant certaines considérations me déterminèrent à appliquer un moxa près du coude, sur le trajet du nerf cubital. L'application eut lieu le 15 mai, et dura quinze minutes : elle eut un succès complet. Le membre cessa aussitôt d'être douloureux ; trois jours après le cou et la poitrine étaient débarrassés, la diarrhée fut supprimée, le sommeil et l'appétit vinrent rendre à la malade la fraîcheur et l'embonpoint qu'elle avait perdus depuis long-temps : cependant elle ressentait de loin en loin quelques légères douleurs dans le doigt ou dans le bras.... Au mois d'octobre elle vint me trouver, et m'apprit, à ma grande surprise, que la névralgie avait reparu depuis quelque temps avec tous les accidens qui l'accompagnaient précédemment, plus, une vive douleur ressentie au conduit auditif externe. Un nouveau moxa fut brûlé sur le bras : il n'eut pas le même

succès que le premier, et n'opéra qu'une grande diminution dans les douleurs, sans les enlever entièrement : ces douleurs augmentent, comme par accès, en certains jours ; la cardialgie revient aussi, mais sans vomissement.

» Tel est, trois mois après l'application du moxa, et quatorze mois après l'invasion de la maladie, l'état de madame Y..., qui ne devra sans doute sa guérison qu'au temps et peut-être à un changement de climat. » (*Journal complémentaire*, mai 1820.)

Je ne me permettrai aucune réflexion sur l'origine de cette maladie. Il est probable que la morsure faite au doigt n'en fut que la cause occasionnelle. Je ne dirai rien non plus de la cautérisation, ni de la manière dont elle fut pratiquée. Je ne puis pourtant garder un silence absolu sur la conduite de M. Féron. S'il est vrai qu'il ne faut pas toujours renoncer à un médicament parce que ses premiers effets sont nuisibles, à plus forte raison n'y faut-il pas renoncer lorsque ses effets sont salutaires. Pourquoi donc M. Féron n'a-t-il pas insisté sur le moxa dont la première application suspendit les douleurs pendant plusieurs mois, et dont la seconde les affaiblit considérablement ? Il est d'autant moins excusable que cette méthode compte de nombreux succès en sa faveur ; elle a souvent réussi entre les mains de M. Larrey ; mais il ne se contente pas d'appliquer un ou

deux moxas, il en applique dix, douze et plus encore, et poursuit la douleur par-tout où elle se montre. M. Delpech détruit les nerfs affectés avec le cautère actuel, et loin de favoriser la cicatrisation de la plaie après la chute de l'escarre, il entretient une longue suppuration. Puisse ce professeur célèbre dérober quelques instans à sa pratique pour enrichir la science du fruit de ses découvertes !

J. BOUSQUET.

Revue des Journaux de Médecine italiens.

Extrait d'une lettre du docteur Zecchinelli, de Padoue, au docteur Thiene, de Vicence, sur une variété de la syphilis qu'il nomme falcadina, parce qu'elle règne depuis long-temps dans le village de ce nom. — Chargé par le gouvernement vénitien de la police sanitaire des provinces de Bellune et de Padoue, l'auteur trouva dans le petit village de Falcade, dont la population n'excède pas huit cents habitans, plusieurs familles infectées de symptômes vénériens particuliers, et qu'il n'avait point rencontrés ailleurs. Cette maladie était depuis long-temps connue dans le pays, et désignée sous le nom de *falcadina*. Si l'opinion généralement répandue dans la province sur l'origine de cette maladie

était établie sur des bases solides, on pourrait croire non-seulement à la génération spontanée de certaines contagions, mais aussi à l'existence d'une affection vénérienne indigène d'un caractère particulier. L'auteur cite à cette occasion l'exemple de deux jeunes époux qui jouissaient de la plus belle santé au moment où ils s'unirent, et que l'usage du congrès fit tomber d'abord dans un état de dépérissement qui dégénéra lentement en une maladie qui avait tous les caractères d'une syphilis confirmée. Le docteur Rizzi, vieillard septuagénaire, croit que la falcadine a été importée dans le pays par une femme de trente ans, qui, après avoir erré long-temps de contrée en contrée pour se procurer des moyens d'existence, était revenue à Falcade couverte de gale vénérienne, d'ulcères et d'excroissances à la vulve, et en proie à des douleurs ostéocopes. Suivant d'autres personnes, ce fut un nommé Mæser, qui, après avoir eu commerce avec une cantinière dans le Tyrol, en reçut l'infection, et la communiqua à sa femme. Mais l'auteur croit peu à cette origine de la maladie, et cherche à lui en établir une autre, qui nous paraît encore plus problématique : nous nous bornerons à faire connaître les symptômes qui la caractérisent. Les personnes infectées ont commencé par être couvertes d'une éruption psorique ; mais on ne peut en tirer aucune induction, puisque cet

exanthème est commun à presque tous les habitants de cette partie de la montagne. Il résulte des recherches de l'auteur que l'infection vénérienne s'est montrée également sur les personnes qui ont pu avoir commerce avec les femmes, et sur celles chez qui l'âge ne permettait point d'admettre ce genre de communication, avec cette différence seulement que le mal n'affectait point les parties de la génération, mais se montrait par des ulcères rongeurs à la gorge, lesquels s'étendaient ensuite aux fosses nasales qu'ils détruisaient entièrement. Des ulcères plus rebelles que ceux de la gorge et des fosses nasales, envahissaient la peau de la face, du cou, de la poitrine, qu'ils détruisaient, et qui, après s'être cicatrisés d'un côté, passaient au côté opposé, et y exerçaient les mêmes ravages. Ces ulcérations étaient rarement accompagnées de douleurs ostéocopes et d'exostoses. La plus grande partie des adultes était affectée de blennorrhagie, d'ulcères à la verge, de bubons et d'excroissances vénériennes de différente espèce. Tous, ou presque tous avaient la gale. Beaucoup en périrent victimes dans le dernier état de marasme, et quelques-uns au milieu des plus affreuses convulsions. Cette maladie est toujours restée confinée dans le seul village de Falcade; la terreur qu'elle inspirait ayant forcé les pays environnans à prendre toutes les précautions possibles pour s'en garantir, elle a perdu presque

entièrement son activité première, et les familles les plus anciennement infectées n'ont plus aujourd'hui à gémir de ce fléau destructeur.

L'examen des individus infectés ou guéris a porté l'auteur à accorder à la maladie qui nous occupe une triple voie de communication, savoir : par le coït, par le contact sur la peau déjà ulcérée par la gale, et par hérédité. Il pense qu'on ne peut contester le premier et le dernier de ces moyens de communication, et cite à l'appui du second l'exemple d'une jeune fille de douze à treize ans, qui ayant dormi dans un lit qui avait servi à un homme affecté de la maladie et de la gale, ne tarda pas à contracter cette dernière, qui se compliqua d'ulcères vénériens à la face et à la gorge. Cette jeune fille communiqua l'infection à toute sa famille, et le plus jeune de ses frères en mourut deux ans après, ayant la peau de la face et les yeux entièrement détruits par les ulcères qui s'y étaient montrés. Le reste de la famille fut sauvé par un traitement mercuriel.

L'histoire de cette maladie, que l'auteur penche à considérer comme une espèce particulière de syphilis semblable à celle que l'on a désignée sous le nom de *skrilievo*, et sur l'origine de laquelle on n'a que des données incertaines, me paraît, au contraire, propre à lever tous les doutes à ce sujet, et prouver que, sous certaines influences locales, et avec le concours de la plus insigni-

malpropreté, une petite population, qui représente pour ainsi dire une famille vivant dans la crapule, reçoit d'abord l'infection d'un de ses membres par les voies ordinaires, et transmet plus tard, par le contact des lèvres, d'une surface du corps ulcérée à une autre qu'une maladie de peau invétérée a ouverte à tous les agents contagieux, un virus syphilitique que le défaut de traitement a rendu plus actif, et qui, s'il n'est promptement attaqué par les moyens convenables, ne peut manquer de se propager avec rapidité, et causer les désordres les plus déplora- bles. Ces réflexions nous sont suggérées par les observations que nous avons pu faire dans différentes parties de l'Italie, et surtout dans quelques villages des bords de l'Adriatique et de la mer Thirréenne. Par-tout nous avons vu des affec- tions exanthématiques et des ulcérations dans les diverses régions du corps, que les habitants attribuaient à une gale endémique dont aucun moyen ne pouvait les débarrasser, tandis que chez la plupart la couleur des pustules décelait assez leur origine, et que les soldats qui communiquaient avec les femmes, ne manquaient pas de contracter les symptômes de la plus affreuse vérole.

Observation d'un calcul volumineux, extrait par la taille recto-vésicale, par le docteur Barbantini, chirurgien en chef de l'Hôpital de Lucques, etc.

— Un homme âgé de cinquante ans portait depuis long-temps dans la vessie une pierre qui, par son poids et son volume, avait déprimé le bas-fond de cet organe, faisait saillie dans le rectum, et s'étendait de l'un à l'autre ischion. Cette disposition décida l'auteur à préférer l'opération de la taille par le rectum, à l'appareil latéral ; il fit faire, à cet effet, une longue sonde cannelée, et des tenettes à branches libres comme le forceps, et dont les cuillers avaient plus de largeur que ces instrumens n'en ont ordinairement. Tout étant disposé pour l'opération, et le malade placé dans une position horizontale, l'opérateur introduisit dans la vessie un cathéter qu'il confia à un aide ; puis avec sa main gauche, il souleva le scrotum, et tendit les tégumens du périnée avec le pouce et le doigt indicateur de la même main. Il incisa le sphincter avec le lithotome de Cheselden, dont la pointe fut enfoncée à un demi-pouce environ de l'anus, et il termina l'incision, particulièrement celle de la partie la plus élevée, où les parois de l'intestin cédaient un peu, en abaissant le tranchant de l'instrument sur un gorgeret de bois qu'il avait introduit dans le rectum pour protéger la portion de ce viscère qui répond au coccix. Portant ensuite l'indicateur de la main gauche dans la plaie, il s'en servit pour guider le lithotome sur la cannelure du cathéter, et fit à la vessie, au-delà de la prostate, une incision qui n'avait que peu d'étendue parce que

la pointe de l'instrument fut arrêtée par la pierre, qui était très-volumineuse, et s'étendait très-bas. L'opérateur introduisit alors son doigt indicateur jusqu'à la pierre, et conduisit sur celui-ci la longue sonde cannelée, qu'il fit pénétrer jusqu'à la profondeur qu'il jugea convenable. Retirant ensuite le cathéter, il introduisit le lithotome sur la cannelure de la sonde, et donna à l'incision de la vessie toute l'étendue qu'il jugea convenable pour livrer passage au corps étranger, qu'il chargea par son plus court diamètre avec la tenette du frère Côme, mais qu'il ne put amener aux dehors malgré les fortes tractions qu'il exerça. Le calcul étant engagé dans la plaie de la vessie, l'opérateur se servit alors des tenettes en forceps, dont il introduisit les branches séparément, et avec lesquelles il embrassa la pierre le plus haut qu'il lui fut possible. L'extraction exigea des efforts beaucoup plus considérables que dans les cas ordinaires. Des injections d'eau tiède furent faites dans la vessie, et quelques brins de charpie furent posés entre les lèvres de la plaie, pour en empêcher la trop prompte réunion. Le calcul était du poids de neuf onces et demie. Aucun symptôme grave ne se manifesta dans le cours du traitement. On eut toujours le plus grand soin de s'opposer à la cicatrisation trop prompte de la plaie du sphincter de l'anus, afin de laisser un cours facile aux matières fécales, et d'empêcher leur introduction dans la vessie. L'u-

rine s'écoula par l'anus pendant les dix-huit premiers jours, moins quelques gouttes qui sortaient par l'urètre. Le doigt ayant été introduit dans la plaie à cette époque, on reconnut que les parois de la vessie étaient eugorgées et dures, et l'on découvrit, quelques jours après, de petites concrétions calculenses fortement adhérentes à la paroi interne de l'intestin. L'opérateur parvint, avec l'extrémité de son doigt, à détacher une portion de la fausse membrane sur laquelle ces petits calculs étaient disséminés, et cette opération, renouvelée trois ou quatre jours de suite, suffit pour enlever tout ce qui se trouvait dans le rectum. Une sonde de gomme élastique, placée dans l'urètre à cette époque, donnait passage aux urines, qui ne sortaient plus par la plaie, que lorsque les mucosités venant à obstruer la sonde, forçaient celles-ci à reprendre leur cours par l'anus. On fit alors avec succès des injections par la sonde et par la plaie. Quatre-vingts jours après l'opération, le malade urinait à volonté, et ne s'apercevait pas que la petite plaie qui restait encore à cicatriser donnât passage à l'urine, quoique la sonde fût supprimée. (*Annali di Medicina*, avril 1820.)

Sel marin sorti par une plaie au pied, et rendu, pendant quatre mois, par la bouche d'un homme de soixante-six ans; par le docteur LOUIGI-ANGELI, professeur de Médecine, etc.
—Antonio Topi, d'un tempérament mélanco-

lique, sanguin, maigre et d'une petite stature, âgé de soixante-six ans, avait été sujet depuis sa trente-sixième année à des douleurs articulaires qui déterminèrent sur les orteils des nodus qui l'incommodaient de temps en temps. Le gros orteil, qui avait été luxé pendant la jeunesse de cet homme, et qu'on n'avait jamais réduit, le faisant toujours souffrir lorsqu'il marchait, il eut enfin recours à un chirurgien qui remplaça le pouce. Quelques jours après cette opération, on commença à voir sortir, sous la première phalange, une matière séreuse qui gagna tout le doigt; un mois après, la gangrène s'était emparée de la partie antérieure du pied, avait détruit le petit orteil, et laissé une large plaie qui s'étendait sur toutes les phalanges des autres doigts. On remarqua sur la charpie, que l'on renouvelait de temps en temps, de petits grains semblables à des cristallisations de sel. L'auteur cite plusieurs médecins dignes de foi qu'il rendit témoins de ce phénomène. Quatre mois s'étaient à peine écoulés que le malade commença à se plaindre d'un goût salé, et l'on reconnut en effet que la salive contenait du sel qui était blanc, tandis que celui de la plaie était rouge. Les forces du malade s'épuisaient, et il était menacé de voir arriver bientôt le terme fatal. On a, d'après l'évaluation de l'auteur, recueilli plus de cinq livres de sel, dont trois venaient de la plaie et deux

de la salive. Le docteur Angeli a, pendant cinquante-huit ans de pratique, eu de fréquentes occasions d'observer des sueurs saumâtres chez des personnes affectées de maladies de la peau. Il a vu une espèce de sel de nitre exsuder des maladies herpétiques, et il en cite d'autres exemples tirés de Morgagni et de Malpighi.

Pour expliquer ce phénomène, l'auteur a recours au Mémoire du comte Moscati, et aux analyses qui ont été faites par M. Alemanni. Ce chimiste, ayant analysé le produit salin, a trouvé plusieurs sels ensemble, tels que le muriate de soude, le malate de soude, et le muriate de magnésie. Le comte Moscati ayant admis comme cause d'un semblable phénomène une modification dans les organes sécréteurs, et une variation dans leur excitation vitale, l'auteur ajoute que toutes nos humeurs contiennent quelques sels, tels que le muriate, le carbonate, le phosphate de soude; le premier de ceux-ci étant sécrété à une dose plus considérable, à cause de l'état morbide du tissu cellulaire du doigt malade et des vaisseaux lymphatiques, s'est manifesté à la superficie de la plaie. La magnésie étant abondante dans le corps humain, il est facile de concevoir la formation du muriate de magnésie. Celle du malate de soude était plus difficile à trouver. L'auteur suppose, en général, que pendant la maladie de l'homme qui fait le sujet de

l'observation, il s'est formé du sodium et du magnésium, lesquels, combinés avec l'oxygène de l'économie animale et de l'air atmosphérique, formaient la soude et la magnésie, et qu'il se formait aussi de l'acide muriatique, lequel, se combinant avec ces deux bases, formait le muriate de soude et de magnésie.

Pour donner quelque poids à ses conjectures, l'auteur cite le professeur Gallini, qui pense que les os peuvent être considérés comme les organes sécréteurs de la matière saline, et que les lames osseuses sont un sel neutre, et un vrai phosphate de chaux. Il s'appuie de l'assertion de Fourcroy, et convient avec Rouelle, que la lymphe contient un alcali marin libre. Il en conclut que, des principes fournis par les os désorganisés, le tissu cellulaire altéré, et le système lymphatique en partie détruit, il pourra en être résulté une transformation de la matière saline (le phosphate de chaux, et l'alcali marin libre) en muriate de soude et de magnésie, en malate de soude, et quelques substances hétérogènes qui furent le résultat de l'analyse de M. Alemanni. Outre le muriate de soude, M. Moscati, et le chimiste que nous venons de nommer, ont trouvé le muriate de magnésie et le malate de soude. Le sel obtenu de la plaie différerait de celui de la salive dans les proportions suivantes de leurs principes constituans.

Cent parties du sel de la plaie contenaient :

- 4 d'une substance végétale analogue à la fibrine.
- 81 de muriate de soude.
- 10 de muriate de magnésie.
- 5 de malate de soude.

Cent parties du sel de la salive :

- 1 de matière hétérogène.
- 71 de muriate de soude.
- 12 de muriate de magnésie.
- 10 de malate de soude.

M. Angeli assure que la salive salée est un phénomène plus général et plus constant qu'on ne pense ; mais, selon cet auteur, une production saline, telle que celle dont il vient de donner l'analyse, fournie par les glandes salivaires, est un fait étonnant et extraordinaire. Il pense que dans ce cas l'état morbide de l'individu a opéré un phénomène semblable à celui de la nature dans la formation du sel marin et du sel gemme. La nature du radical des sels muriatiques étant inconnue, on ne peut aussi connaître comment ils se forment. Mais, lors même qu'on ne pourrait pas vérifier l'hypothèse que l'eau peut se changer en acide muriatique et en alcali de soude, sous l'influence de l'électricité galvanique, il serait toujours certain, dans le cas dont il s'agit, que les organes ont concouru, par leur modification particulière, à la production de la substance saline. Cette assertion est prouvée par les obser-

ventions des auteurs qui ont vu constamment arriver les changemens les plus notables dans les solides et les fluides animaux , suivant l'état différent d'altération des organes.

Ce cas , rapporté par l'auteur , et l'explication qu'il s'efforce d'en donner , prouvent jusqu'à quel point l'imagination peut s'égarer , et comme il est facile de tomber dans l'absurde quand , pour se singulariser , on veut expliquer des rêves , et les couvrir d'une apparence de vérité en faisant une fausse application de l'analogie. (*Nuovi Commentari di Medicina* , juin 1820.)

Ossification du cerveau.—Le Dr. Spurzheim a déclaré qu'il sera le premier à avouer que toute la doctrine des fonctions du cerveau n'est qu'une invention chimérique , si on peut lui montrer un animal qui aurait conservé l'intégrité de ses facultés mentales quoique le cerveau fût ossifié. M. Rénald lui fournit l'occasion de faire cette noble déclaration , en lui donnant la description du cerveau ossifié d'une vache , que possède un de ses amis et que chacun peut voir. Cette vache fut abattue à Fettercairn en Ecosse , et jusqu'à cette époque elle n'avait donné d'autre signe de maladie que de ne point manger autant qu'à l'ordinaire , et d'être très-lente dans ses mouvemens. Ce cerveau est d'une forme ovale , d'un blanc obscur à l'extérieur ; on y distingue les circonvolutions , les hémisphères et toutes les traces

de la conformation naturelle , ainsi que l'origine des nerfs, le cervelet et la moelle allongée. Enfin, on voit , à sa partie supérieure et superficielle , la longue fente qui a été faite par le coup de massue du boucher , et à travers laquelle fente on peut distinguer la substance médullaire se mêlant avec la cendrée comme dans l'état naturel. (*Novi Commentari di Medicina*, février 1820.)

C. LAURENT.

Revue des Journaux de Médecine anglais ; suivie de l'extrait d'une observation sur la ligature du tronc innominé , pratiquée par le docteur Molt , professeur de chirurgie à l'université de New-Yorck.

Sur les substances qui peuvent remplacer le quinquina ; par le Dr THOMPSON. (Edinburgh medic. and surgic. Journ., 1^{er} trimestre de 1820).

—Quelle que soit l'utilité des médicamens spécifiques , il y a long-temps que des médecins célèbres ont dit que leur connaissance contribuait à retarder les progrès de la médecine d'observation. Une maladie contre laquelle on possède d'aussi puissans remèdes n'est pas plutôt déclarée qu'on s'empresse, le plus souvent , de les administrer , sans faire grande attention à son

caractère individuel, à ses causes, et à une foule de circonstances dont l'examen approfondi conduirait souvent à un traitement plus rationnel et non moins efficace ; tel est, en particulier, le cas des fièvres intermittentes, dont l'idée ne se sépare point, dans l'esprit de beaucoup de médecins, de celle du quinquina : cependant il n'est pas très-rare de les voir résister à ce médicament ; cela ne peut tenir qu'à deux causes : 1^o à la nature de la maladie ; 2^o à celle du spécifique. M. James Thompson prétend que le quinquina, qui passe dans tant de mains avides avant de tomber entre celles des malades, est assez rarement pur et bon ; les médecins versés dans la connaissance de l'histoire naturelle et de la botanique sauront s'en apercevoir sans doute, mais pourront-ils, dans tous les cas, démasquer la fraude ? Ces raisons ont engagé M. Thompson à rechercher si l'on ne pourrait pas remplacer le quinquina par d'autres substances : le café est la première qu'il ait soumise à ses expériences. Il rapporte l'histoire de trois malades atteints de fièvres intermittentes, et parle de quatre autres qu'il a guéris au moyen de cet agréable breuvage. La dose qu'il prescrivait était de trois onces par jour de la décoction d'une once de café non torréfié, dans une livre d'eau, qu'il faisait bouillir jusqu'à réduction à quatre onces. Il pense, au reste, d'après quelques autres essais, que le café,

pris en poudre , en infusion , en extrait , ne serait pas moins efficace.

M. Thompson recommande encore beaucoup le *quassia amara* contre les fièvres intermittentes; il cite , en faveur de ce médicament , son expérience et celle de beaucoup de médecins qui ont observé , à la Jamaïque , un grand nombre de ces maladies ; il prétend même qu'il a , sur le le quinquina , l'avantage de ne pas irriter l'estomac , et de pouvoir être administré , sans nul inconvénient , pendant comme après les accès. Les assertions de M. Thompson ne peuvent être contestées , puisqu'elles reposent sur des faits ; on sent néanmoins qu'ils sont loin d'être assez nombreux pour nous faire abandonner un médicament qui , sans doute , n'est pas infallible , mais dont des milliers de faits attestent la puissance.

M. Lawrence rapporte l'histoire d'une phthisie pulmonaire , dont la terminaison seule offre de l'intérêt ; elle existait chez une jeune personne de dix-neuf ans ; deux légères attaques d'hémoptysie annoncèrent son invasion ; sa durée fut de dix mois seulement , pendant lesquels la malade ne cracha pas un atome de sang ; mais le jour de sa mort elle rendit , pendant de violents accès de toux , deux masses de sang coagulé , très-consistantes , et semblables à deux morceaux de foie ; leur sortie fut suivie d'une

hémoptysie très-abondante qui amena promptement la mort. On fit l'ouverture du corps de la malade, et on trouva les deux poumons remplis de tubercules et de vomiques, c'est-à-dire, de cavités résultant de la fonte des tubercules; il y en avait une très-large à la partie supérieure du poumon gauche, remplie de sang écumeux et de pus; c'est celle-ci, sans aucun doute, qui contenait les caillots, dont les dimensions et la forme correspondaient à son étendue. Cette terminaison de la phthisie n'est pas ordinaire; un cas très-analogue a cependant été observé par M. Bayle: un de ses malades, atteint de phthisie pulmonaire, périt d'une hémoptysie abondante; il l'ouvrit, et trouva dans une des cavernes du poumon l'ouverture d'un vaisseau sanguin qui venait de se rompre, après avoir, sans doute, longtemps résisté à l'envahissement de la masse tuberculeuse.

Dans le cas que rapporte M. Lawrence, on ne peut savoir exactement depuis combien de temps les caillots existaient; mais leur consistance indiquait qu'ils n'étaient pas récents; ils avaient peut-être long-temps agi comme de véritables bouchons sur l'ouverture des vaisseaux qui leur avaient donné naissance.

Notice sur un cas de fracture du col du fémur, située dans l'intérieur de la capsule articulaire, et consolidée; par Robert LISTON. —

M. Liston ne partage point l'opinion de ses compatriotes sur les fractures du col du fémur. Ces derniers croient presque tous que la réunion est impossible toutes les fois que la fracture existe dans l'intérieur même du ligament capsulaire; ils citent, à l'appui de leur opinion, un grand nombre de préparations anatomiques conservées dans leurs musées. En France, nous sommes loin de penser que le fait soit constant; nous reconnaissons, il est vrai, que la fracture se consolide plus difficilement lorsqu'elle est située dans l'intérieur de la capsule que dans le cas contraire; mais, plusieurs fois, nous avons constaté par la dissection la possibilité de la réunion d'une fracture de ce genre.

Le cas décrit par M. Liston est également concluant, et devra engager nos voisins à revenir un peu sur leur manière de voir. Il est vrai que le traitement qu'ils ont adopté ne peut que perpétuer leur prévention; ils se contentent de lier ensemble les genoux de leurs malades, et de maintenir la jambe fléchie sur la cuisse et la cuisse sur le bassin; de cette manière, rien ne s'oppose au raccourcissement du membre, ses mouvemens ne sont qu'imparfaitement empêchés, et il est aisé de concevoir comment la réunion de la fracture, déjà très-difficile par elle-même, ne s'effectue pas.

Cas d'hydrophobie; par le docteur BALLINGALL.

— Il est heureux pour l'humanité que l'hydrophobie soit très-rarement une maladie spontanée ; elle ferait , sans doute , un beaucoup plus grand nombre de victimes , si son développement ne nécessitait pas presque toujours la déposition du virus rabique dans unes de nos parties. Il n'y eut néanmoins rien de semblable dans le cas que rapporte M. Ballingall : son malade paraît avoir éprouvé les symptômes bien constatés de la rage , et cependant tous ses camarades et lui-même s'accordèrent à dire qu'il n'avait jamais été mordu par aucun animal ; toute l'étendue de son corps , qu'on examina scrupuleusement avant et après la mort , ne présenta aucune cicatrice qu'on pût rapporter à une morsure ancienne ou récente.

M. Ballingall parle de quatre autres individus qui furent mordus par un même chien enragé : deux à onze heures du soir , et les deux autres à quatre heures du matin. Il les vit tous les quatre à six heures du matin et cautérisa leurs plaies. Les deux derniers , chez lesquels le virus n'avait séjourné que deux heures , n'éprouvèrent jamais le moindre signe de la maladie , tandis que les deux autres en périrent un mois après.

Histoire d'une prétendue récidive de la variole.—Le docteur Whitlock Nicholl fut mandé pour voir une femme de vingt-huit ans qu'on disait avoir la variole. Il y avait seize ans qu'elle

avait été inoculée au bras gauche ; elle avait eu alors deux boutons au bras droit, deux ou trois à la face et autant sur le cou ; on se servit de la matière contenue dans l'un d'eux pour inoculer sept à huit personnes, et entr'autres son frère : trois d'entr'elles, et surtout ce dernier, eurent un grand nombre de boutons varioliques. On voyait sur ses deux bras des cicatrices qui confirmaient la vérité de son récit. Il y avait huit ans qu'elle avait nourri cinq enfans qui eurent tous la variole ; l'un d'eux en mourut : elle ne contracta pas alors cette maladie. Le 3 mai 1815 elle se rendit à une foire, et s'arrêta, sur sa route, dans une auberge à un quart de mille de laquelle régnait la petite-vérole. Le 11 mai, une éruption parut sur son cou, sa face et ses bras, après avoir été précédée de malaise, de lassitude, de céphalalgie, de fièvre ; la face était très-gonflée, et l'œil droit presque entièrement fermé par la tuméfaction des paupières. M. Nicholl la vit le 15 mai : l'éruption consistait en boutons hémisphériques, rénitens, rougeâtres, et ne paraissant contenir aucun liquide ; quand on les frottait avec la main ils paraissaient jaunes comme du miel ; leur sommet était luisant et couvert par une pellicule transparente ; quand on les perçait avec une épingle on en faisait couler une petite quantité d'un liquide clair ; les boutons étaient très-nombreux et très-rapprochés

sur la partie postérieure des mains et des avant-bras, autour des bras, des épaules et à la partie postérieure du cou; petits et serrés sur les joues et la paupière supérieure; il y en avait peu au tronc, en général, mais beaucoup sur les jambes et les pieds; tous paraissaient arrivés au même degré; on n'en voyait pas de flétris et d'autres nouvellement formés, comme cela a lieu dans plusieurs maladies éruptives. Le 16 mai, les boutons étaient un peu affaissés; le 17, la malade se rendit à pied à seize milles de chez elle; elle revint le 21, et dit que la marche qu'elle fit le 17 la fatigua excessivement, que les boutons devinrent le siège d'une grande démangeaison, et qu'en les grattant elle fit sortir, de quelques-uns seulement, une petite quantité d'un liquide transparent; ils étaient maintenant affaissés au niveau de la peau; il y avait, dans plusieurs endroits, une légère desquamation; dans d'autres, et particulièrement dans ceux où la malade s'est grattée, il y avait des croûtes. La malade éprouvait encore quelque malaise, avec fièvre et mal de tête. Il n'y eut aucune augmentation dans la sécrétion de la salive.

Cette éruption n'a point les caractères de la varicelle, mais elle n'a point non plus tous ceux de la variole; l'histoire, d'ailleurs, n'en est pas assez complète. L'auteur la regarde néanmoins comme une éruption de nature variolique, mais

dont les développemens ont été entravés par la modification que l'inoculation avait apportée à toute l'économie.

M. le doct. Salter (*medico-chirurg. Journ. of London*, 2^e trimestre de 1820) proclame l'arsenic comme un remède très-efficace contre la chorée. Il rapporte trois cas de cette affection dans lesquels une prompte guérison a suivi l'emploi de la *liqueur arsenicale*. M. Salter n'a pas été moins heureux dans plusieurs autres circonstances où il a prescrit l'arsenic conjointement, il est vrai, avec quelques autres médicamens. Nous pensons que la chorée est une maladie qu'on peut guérir, et qu'on doit même traiter de diverses manières. Il serait irrationnel de compter dans tous les cas sur l'arsenic, sans avoir égard aux caractères et aux causes de la maladie : est-il raisonnable, en effet, de penser que le même médicament convienne quand la maladie est idiopathique et quand elle est symptomatique ; quand elle affecte un sujet irritable et débile, ou lorsqu'elle paraît être l'effet d'un état pléthorique marqué ? ne faut-il pas avoir égard à toutes les circonstances individuelles de la maladie, et à l'état particulier du sujet qui en est atteint. L'arsenic eût-il guéri les soldats de Germanicus, qui contractèrent, sur les bords du Rhin, ce que Pline décrit sous le nom de *scototyrbé*, et que Sauvages croit n'avoir été autre

chose que la chorée ? Il est probable que , dans ce dernier cas , la maladie avait une cause unique dont l'éloignement seul eût été peut-être plus efficace que tous les médicamens du monde.

C'est une véritable expérience, sans doute, que le docteur Blundel (*the London medical Repository*, cahier d'avril 1820) a faite en injectant du sang dans les veines d'un individu sur le point de périr d'un squirrhe du pyllore. M. Blundel lui ouvrit la veine céphalique , et fit passer doucement dans ce vaisseau , au moyen d'une petite seringue , douze ou quatorze onces de sang dans l'espace de trente ou quarante minutes. L'opération n'eut d'abord aucun effet immédiat marqué ; mais quelques heures après , le malade se trouva sensiblement mieux. Cette amélioration ne fut néanmoins que très-momentanée, car le malade mourut cinquante-six heures après l'opération , dans un état d'épuisement complet.

Quittons les journaux anglais pour jeter un coup-d'œil sur une intéressante publication de M. Valentin Molt , professeur de chirurgie à l'université de New-Yorck. Enhardi par les brillantes tentatives de la chirurgie moderne, M. le docteur Molt s'est décidé à pratiquer la ligature de l'artère innominée sur un individu portant un anévrysme de la sous-clavière. Il fit deux incisions : l'une transversale , immédiatement au-dessus de la clavicule , et s'étendant depuis la

partie interne de la tumeur jusqu'à la trachée-artère ; l'autre parallèle au bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien. Il disséqua et renversa , en haut et en dehors , le lambeau triangulaire des tégumens qu'ils circonscrivaient ; il divisa ensuite les muscles peaucier , sterno-mastoïdien , sterno-thyroïdien et hyoïdien près de leurs attaches inférieures , et découvrit alors la gaine celluleuse renfermant l'artère carotide , la veine jugulaire interne , la huitième paire de nerfs et l'origine de la sous clavière : il eut un instant la pensée de lier cette dernière artère ; mais voyant qu'elle était dilatée et malade , il chercha plus bas le tronc innominé , et l'embrassa dans une ligature de soie , ayant soin d'éviter la plèvre et les nerfs diaphragmatique et récurrent. Il fut agréablement surpris de voir que son malade n'éprouvait ni altération dans ses traits , ni dérangement dans ses fonctions , au moment où il arrêta soudainement un quart de la masse du sang , et si près du cœur. La plaie fut réunie par plusieurs points de suture. Sur-le-champ la tumeur anévrysmale perdit un tiers de son volume.

Le malade n'éprouva aucun accident primitif ; la circulation se rétablit promptement dans le membre , car , six heures après l'opération , sa température , qui d'abord avait baissé , se trouvait égale à celle du bras gauche. La ligature

tomba le quatrième jour; aucune hémorrhagie ne suivit sa chute; on espérait sauver le malade; mais peu à peu sa plaie prit un mauvais aspect, et devint le siège de ce que l'auteur appelle l'*inflammation ulcération*; de mauvais symptômes généraux se déclarèrent, et il mourut le vingt-sixième jour après l'opération.

M. Molt fit l'ouverture de son corps : après avoir ouvert la poitrine, il introduisit un stylet dans l'aorte, le fit passer dans le tronc innominé, et le poussa, sans trouver aucun obstacle, jusque dans la plaie extérieure. L'artère innominée avait été divisée par la ligature; son extrémité inférieure était rétrécie par l'épaississement de ses tuniques, et contenait un caillot très-adhérent à ses parois, et d'une grande consistance; il y avait des traces d'inflammation, mais seulement dans l'étendue d'un pouce et demi; l'origine de l'artère innominée et l'aorte étaient parfaitement saines.

L'ulcération avait détruit le bout supérieur de l'artère innominée, et l'origine de la carotide et de la sous-clavière; ces deux artères s'ouvraient dans la plaie; la première seule contenait un caillot; le petit cul-de-sac formé par la plèvre au niveau et au-dessus de la première côte était considérablement épaissi. Toutes les artères du bras et de l'avant-bras étaient dans leur état naturel. Les artères thoraciques externes étaient dilatées.

M. Molt pense que, dans le commencement, c'est l'artère épigastrique qui a principalement contribué au rétablissement de la circulation, en conduisant du sang dans la sous-clavière par la mammaire interne. Mais quand l'ulcération eut détruit l'origine de ces deux vaisseaux, la circulation a dû principalement être entretenue par le sang fourni par les intercostales aux artères thoraciques externes et à l'axillaire; peut-être les anastomoses de la sous-scapulaire et de quelques autres branches de l'axillaire avec les intercostales, et celle de l'occipitale avec quelques rameaux ascendants de la sous-clavière, y ont-elles contribué pour quelque chose. La ligature de l'artère innominée n'avait pas encore été pratiquée jusqu'à ce jour; l'observation de M. Molt démontre, ce me semble, clairement la possibilité de sa réussite, car son malade est mort d'accidens étrangers à l'interruption du cours du sang. L'essai hardi de ce chirurgien prouve, encore plus que tout ce qu'on a fait jusqu'à ce jour, les immenses ressources de la nature pour le rétablissement de la circulation après la ligature des gros vaisseaux.

BELLANGER.

Cinq Observations sur l'emploi du moxa dans diverses maladies ; communiquées à la Société de Médecine-pratique de Paris , par le docteur BARDE.

Commencement de rachitisme avec déviation latérale de la colonne épinière , guérie par l'application du moxa. — Anne Pourcet , âgée de dix-neuf ans , d'un tempérament lymphatique-sanguin , fille d'un meunier du quartier de Pourville , banlieue de Toulouse (Haute-Garonne) , s'étant approchée trop près de l'aile d'un moulin à vent , fut saisie par cette aile et jetée à dix pas de distance : cette jeune fille tomba sur le dos et ne put se relever.

Transportée dans son lit , on lui fit , pendant plusieurs jours des frictions avec l'eau vulnéraire et l'eau-de-vie camphrée. Pendant les cinq premiers jours qui suivirent l'accident , la malade ne pouvait se soutenir qu'à l'aide de plusieurs personnes. Vers le huitième , elle put marcher , quoique avec beaucoup de peine , en s'appuyant sur deux bâtons. On s'aperçut alors que la malade avait son corps un peu dévié du côté droit ; mais espérant que ces suites de la chute se dissiperait peu à peu , on se contenta de continuer les frictions accoutumées. La courbure latérale du corps faisant tous les jours de nouveaux progrès , on mit en usage un liniment avec l'huile ,

l'ammoniaque liquide et le camphre. Le non succès de ce dernier moyen, fit avoir recours à l'application d'un large vésicatoire ; mais la courbure augmentant toujours, au point que la taille de la malade avait diminué de près de deux pouces, je fus appelé pour lui donner mes soins.

La colonne vertébrale me présenta une inflexion latérale formant presque un quart de cercle, dont la concavité était tournée du côté droit ; la malade avait la plus grande peine à marcher ; les extrémités inférieures étaient amaigrées ; le besoin de rendre les urines se faisait fréquemment sentir. La pression exercée sur la colonne vertébrale, dans le lieu de l'incurvation, occasionait une douleur sourde.

J'appliquai trois cylindres de moxa au centre et sur la convexité de la courbure. Le soir même, la malade se trouva moins inquiète ; elle dit éprouver moins de faiblesse dans les jambes ; elle passa une fort bonne nuit. Cette amélioration se soutint les jours suivans ; l'appétit et les forces se rétablirent à vue d'œil. A mesure que la suppuration s'établit et que les eschares se détachèrent, non-seulement les progrès du rachitis furent suspendus, mais encore le redressement de la colonne vertébrale s'opéra insensiblement, comme je m'en assurais tous les jours, en tirant avec un fil une ligne qui s'étendait des apophyses épineuses des premières vertèbres cervicales aux

apophyses épineuses des dernières vertèbres lombaires.

Deux mois après l'application des moxas, le redressement était complet; la pression de la colonne vertébrale ne faisait plus éprouver de douleur; les extrémités inférieures étaient redevenues libres, et il ne restait plus aucune trace de l'accident que la jeune fille avait éprouvé.

Je crus cependant, pour assurer la guérison, devoir soumettre, pendant quelque temps, la malade à des douches sulfureuses sur la région dorsale. Depuis lors, Anne Pourcet jouit d'une bonne santé. Elle s'est mariée, et n'a pas eu d'enfans (1).

Ophthalmie chronique traitée avec succès par le moxa.—Le nommé François Jany, cultivateur

(1) L'auteur de l'observation croit avoir guéri par le moxa un commencement de rachitisme qui se serait développé à l'occasion de la chute de la jeune fille sur la région dorsale. Le genre de courbure de la colonne vertébrale, sa prompte apparition, la rapidité de sa marche, et le redressement qui suivit de très-près l'application des moxas, nous portent à croire que la déviation latérale de la colonne épinière était due à la paralysie, ou tout au moins à l'extrême affaiblissement des muscles dorsaux du côté gauche, qui ne purent plus contre-balancer l'action des muscles de la région dorsale droite. L'affaiblissement qui existait dans les extrémités inférieures, et qui céda pareillement à l'action du moxa, nous semble propre à confirmer cette opinion. (L. R.)

de la commune d'Issus (Haute-Garonne), était presque dans un état de cécité , résultant d'une ophthalmie chronique qui existait depuis six ans. Les émolliens , les collyres résolutifs , les saignées dérivatives , les vésicatoires , le séton , etc. , avaient été successivement employés.

Appelé auprès du malade le 24 thermidor an 12 , je le trouvai ayant la conjonctive palpébrale et oculaire très-rouge et très-engorgée ; des vaisseaux injectés de sang se faisaient remarquer à la surface de la cornée transparente ; le malade pouvait supporter l'impression de la lumière , qui ne l'affectait que faiblement ; la vue était trouble , et le malade ne distinguait pas les objets à une distance de quelques pas.

Persuadé que je ne pourrais obtenir un succès marqué que de la production d'une violente métasyncrise , j'appliquai de suite un moxa à chaque tempe , et j'établis avec un fer rouge un séton à la nuque. Les heureux effets de ce traitement se manifestèrent plus promptement que je n'avais osé l'espérer : le dégorgement de la conjonctive et des vaisseaux de la cornée fut très-marqué en peu de jours ; la vue se fortifia par degrés , et au bout de vingt jours , l'ophthalmie avait complètement disparu.

Catarrhe pulmonaire chronique guéri par l'application du moxa sur la poitrine.—La nommée Marguerite Beriol , entra dans le mois de février

1807 à l'hôpital civil de Castanet, ayant un catarrhe pulmonaire chronique qui avait résisté à plusieurs traitemens, et notamment aux adoucissans et ensuite aux dérivatifs, tels que les vésicatoires, le séton, les ventouses sèches et scarifiées sur la poitrine. Je proposai à la malade de se laisser appliquer sur la poitrine le moxa : elle y consentit, et cette application fut faite sur les parties latérales du thorax (deux moxas de chaque côté), entre les sixième et septième vraies côtes.

Il s'ensuivit un soulagement prompt et très-sensible : la toux, qui jusque là était très-forte, se calma par degrés ; l'expectoration devint beaucoup moins abondante, le sommeil se rétablit, les sueurs colliquatives qu'éprouvait la malade cessèrent. En peu de temps elle entra en convalescence, reprit promptement ses forces et se rétablit entièrement.

Marguerite Beriol sortit de l'hospice dans le mois de mai. Elle a joui depuis d'une très-bonne santé.

Sciaticque rhumatismale guérie par l'application du moxa.—Pradère, marchand de gâteaux dans la commune de Fourqueveaux (Haute-Garonne), âgé de cinquante-six ans, d'un tempérament nerveux-sanguin, d'une constitution grêle, courait en toutes saisons les foires et les marchés pour y vendre ses gâteaux, et se trouvait par là exposé aux vicissitudes de l'atmosphère.

Dans le milieu du mois de mai 1807, il éprouva des douleurs légères dans la région des lombes et dans la partie supérieure et postérieure des cuisses. La douleur des lombes se dissipa en peu de temps; mais celle des cuisses devint extrêmement vive, au point d'empêcher en peu de jours le malade de marcher. Je ne sais pas au juste tout ce qui fut ordonné au malade par les premiers médecins qui furent appelés; mais il n'est pas moins vrai que, sous l'influence de ce traitement, la maladie, loin de diminuer, prit plus d'intensité qu'elle n'avait déjà.

D'après le rapport du malade et des personnes qui l'environnaient, on avait employé tour-à-tour, dans l'espace de six années, des frictions calmantes, auxquelles on fit succéder des frictions ammoniacales; ensuite des bains sulfureux, puis des sangsues, des vésicatoires le long du trajet du grand nerf sciatique; plus tard, des ventouses scarifiées sur les mêmes parties; et enfin un séton placé à la partie supérieure de chaque fesse.

Cependant la maladie, qui d'abord était bornée à l'extrémité externe et supérieure des cuisses, s'était graduellement étendue à toute la longueur des extrémités inférieures. Le malade, qui dans les premiers temps, se levait de son lit lors de la rémission des douleurs, et marchait en se soutenant avec des béquilles, s'était bientôt vu réduit à l'impossibilité de mouvoir ses membres;

et des douleurs très-vives et presque continuelles, l'empêchaient même de se retourner dans son lit. Appelé auprès du malade vers le milieu du mois d'octobre 1815, je le trouvai dans l'état suivant : il était d'une maigreur extrême ; sa face grippée offrait la plus vive expression de la douleur. Pradère, immobile dans son lit, poussait les hauts cris dès l'instant où on lui donnait la moindre secousse. Une fièvre hectique, avec exacerbation tous les soirs et sueurs nocturnes, le dévorait ; ses jambes étaient profondément infiltrées jusqu'au-dessus des genoux ; l'appétit était nul, et le malade ne pouvait supporter que des alimens légers.

D'après l'historique de la maladie et du traitement, je vis qu'il ne me restait d'autres ressources que l'application du feu, à laquelle on paraissait n'avoir pas songé. Je proposai l'application du moxa, et elle fut accueillie avec empressement par le malade. Je fis brûler de suite quatre cylindres de coton, deux sur chaque cuisse, un peu au-dessous du grand trochanter, et sur le trajet du grand nerf sciatique. L'opération terminée, le malade put se retourner lui-même dans son lit, et n'éprouva point de douleur. Le paroxysme du soir n'eut point lieu, et il y eut, cette nuit même, cinq heures de sommeil.

Cette amélioration se soutint les jours suivans ; la suppuration s'établit, et elle fut très-abondante ; le malade s'aidait lui-même de ses jambes pour se

soulever lorsqu'il fallait arranger son lit, ou qu'il voulait aller à la garde-robe. La fièvre ayant diminué insensiblement, je songeai alors à exciter dans les jambes l'action du système absorbant, en faisant pratiquer des frictions avec le vin aromatique dans toute l'étendue de l'infiltration séreuse. Quinze jours après l'application du moxa, des douleurs vives se firent sentir aux genoux, et alarmèrent fortement le malade. J'appliquai de suite deux moxas sur la partie externe de chacune des deux articulations, au-dessus de la tête du péroné. Les douleurs furent subitement calmées, et ne se firent plus ressentir.

Dès cet instant, le malade alla tous les jours de mieux en mieux; il reprit des forces, et se promena, au bout de quelques jours, dans sa chambre, soutenu par deux aides; quelques jours plus tard, il put sortir appuyé seulement sur un bâton. Enfin, un mois environ après la seconde application du moxa, il put vaquer à ses affaires, et, au grand étonnement de tout le monde, il courut de nouveau les foires, où on ne l'avait pas vu depuis sept ans.

Douleur rhumatismale fixée sur l'épigastre, et guérie par l'application réitérée du moxa sur cette région. — Le sieur Gaubil (François), propriétaire de la commune d'Auragne (Haute-Garonne), âgé de trente-six ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, doué d'une forte constitution, et coloré

de la face, avait été sujet jusqu'à l'âge de vingt-huit ans à de fréquentes hémorrhagies nasales.

Pendant l'hiver de 1816, il éprouva de légères douleurs de rhumatisme aux articulations des extrémités inférieures. Cette affection fut dissipée par l'application de cataplasmes émolliens et par des saignées locales.

Vers le mois de mars 1816, il fut saisi par un froid intense, suivi de chaleur, de céphalalgie, et d'une douleur très-vive et déchirante à la région épigastrique. On fit au malade plusieurs saignées du bras, et on le soumit à un régime anti-phlogistique.

Les symptômes les plus aigus de l'inflammation cédèrent à ce traitement. Le malade conserva néanmoins de la douleur à l'épigastre et un peu de fièvre; l'appétit ne se rétablit point. Bientôt la douleur épigastrique prit une nouvelle acuité, et le malade finit par rejeter tous les alimens solides; ce qui mit dans la nécessité de le nourrir avec des bouillons, des gelées, et autres alimens de peu de consistance.

M. Gaubil resta environ deux ans et demi dans cet état. Pendant ce temps, trois médecins distingués, les docteurs *Descleaux* de Muret, *Hérisson* de Mazères, et *Clanet* d'Auterives, donnèrent des soins au malade. Ils lui prescrivirent, entre autres moyens, plusieurs saignées locales et révulsives, et l'usage de bains domestiques. Ils ordonnèrent

plus tard l'application d'un vésicatoire au bras, que le malade garda plus d'une année; et l'envoyèrent enfin, mais toujours sans aucun succès, aux eaux thermales sulfureuses d'Ussat (Ariège). Le malade, réduit à une maigreur extrême, rejetait tous les alimens, même liquides; il avait peu de fièvre, mais il était dévoré par une insomnie que rien ne pouvait calmer; la plus légère pression sur l'épigastre occasionait les douleurs les plus vives; le ventre était alternativement resserré, relâché, mais la diarrhée cédait, au bout de quelques jours, à l'usage de légères purées de pois ou de lentilles, dont l'estomac ne retenait cependant qu'une bien faible partie, tout le reste étant rejeté par le vomissement. Ayant le moral extrêmement affecté, et désespérant des ressources de la médecine, le malade ne se confiait plus qu'aux prières et aux amulettes. On le décida néanmoins, mais non sans peine, à me faire appeler.

Je me rendis auprès du malade le 2 mai 1819. Après l'avoir questionné, et avoir pris connaissance de trois consultations écrites par les médecins que j'ai désignés plus haut, et dans lesquelles étaient prescrites avec beaucoup de sagesse et de discernement les méthodes curatives généralement employées en pareil cas, je conseillai l'application d'un vésicatoire sur le lieu même de la douleur. On s'en remit entièrement à mes soins, et pour rendre l'action du vésicatoire plus énergique, j'employai

la pommade ammoniacale du docteur *Gondret*. Par le fait de cette première médication , les vomissemens furent suspendus pendant quatre jours. Ils reparurent au bout de ce terme ; mais , encouragé par le succès passager que j'avais obtenu , le malade consentit à me laisser remplacer le vésicatoire par le moxa ; je brûlai sur l'épigastre un gros cylindre , qui produisit une eschare de la grandeur d'un écu de trois livres. L'inflammation de la peau qui environnait l'eschare fut très-vive et assez étendue , et nécessita l'application de cataplasmes émolliens ; mais la douleur épigastrique cessa de se faire sentir ; l'estomac supporta très-bien les alimens ; les nuits furent plus calmes , et le sommeil commença à se rétablir. Les choses allèrent toujours en mieux jusqu'au quarante-deuxième jour après l'application du vésicatoire. A cette époque , le malade éprouva quelques nausées , et ressentit une légère douleur à l'épigastre : un deuxième cylindre brûlé à côté du premier , dissipa les nouveaux symptômes qui depuis n'ont plus reparu.

Le malade se rétablit promptement ; il put bientôt se livrer à ses occupations , et reprit même en peu de temps de l'embonpoint.

Réclamation de M. Lafont-Gouzi, docteur en médecine, à Toulouse.

L'AUTEUR de l'article *Pharmacologie* du Dictionnaire des Sciences médicales se déclare pour les principes pharmacologiques de M. Barbier, et il ajoute que l'ouvrage publié par ce médecin (*Principes généraux de Pharmacologie*. Paris, 1805 et 1819) *approche le plus possible de la perfection.*

Je n'ai rien à dire sur les sentimens de justice et de bienveillance qui sont témoignés à ce médecin; mais puis-je m'empêcher d'être surpris que ni M. Barbier, ni l'auteur de l'article du Dictionnaire, ni enfin, M. Vaidy n'aient fait mention de l'essai que je publiai en 1803 sur le même sujet, essai que la Société médicale d'Émulation accueillit d'une manière si flatteuse pour moi, et dans lequel on trouve précisément les réformes, les principes et même les meilleures vues pharmacologiques, dont on fait honneur à M. Barbier (1) ?

(1) En publiant la réclamation de M. Lafont-Gouzi, il est juste aussi de rappeler que M. Barbier soutint au mois de février 1803, à la Faculté de Médecine de Paris, sa dissertation inaugurale intitulée : *Principes de Pharmacologie*; dissertation dans laquelle se trouvent consignées les idées que l'auteur a développées dans ses *Principes généraux de Pharmacologie*, publiés en 1805. D'après la date de la publication de l'ouvrage de M. Lafont-Gouzi, il est plus que probable que le médecin d'Amiens n'avait pu avoir connaissance des idées du médecin de Toulouse, et que leurs méditations les ont conduits l'un et l'autre aux mêmes résultats. (*Note des Rédacteurs.*)

Si j'ai long-temps gardé le silence et, par là, ménagé sa délicatesse, c'est qu'il ne me convient point d'entrer dans les querelles de vanité qui agitent le monde. D'ailleurs, la maturité et l'expérience m'ont fait sentir la nécessité de retoucher les essais de ma jeunesse, et de les reproduire avec les correctifs que l'observation médicale reclame.

Pour prouver manifestement que j'ai indiqué les formes pharmacologiques, exprimé en termes clairs et précis les idées dont on gratifie seulement M. Barbier, je vais mettre en regard les morceaux qui sont presque le point culminant de son ouvrage et de mon essai. Il faut comparer les n^{os} qui se correspondent :

Considérations critiques sur la classification des médicaments, suivies d'un nouveau plan de Matière médicale; par G. G. Lafont-Gouzi. Toulouse, an 11 (1803).

Principes généraux de pharmacologie ou de Matière médicale; par J. B. G. Barbier. Paris, 1805.

N^o 1. « L'usage de classer les
» médicaments d'après les effets
» sensibles qu'ils produisent quel-
» quefois, a été une source intaris-
» sable d'erreurs dans la théorie,
» et de fautes dans la pratique. Il a
» détourné les médecins de l'objet
» qu'ils devaient avoir en vue, sa-
» voir : de déterminer par le degré
» d'activité d'une substance, les
» cas où elle convient, et ceux où
» elle peut nuire; la science des
» médicaments devint un formu-
» laire; la mémoire et la routine
» suffisaient pour appliquer les
» remèdes. Toutes ces classes fau-
» tives où l'on a rangé les remèdes
» comme sous autant de drapeaux,
» portent sur des effets sensibles
» qui sont secondaires et purement
» éventuels, puisqu'en les dépouil-

N^o 1. « Les praticiens tentèrent
» toujours de classer les médica-
» mens d'après le caractère de leur
» propriété médicinale; mais ne
» distinguant point le produit de
» la force agissante du médicament,
» d'avec le résultat que son déve-
» loppement peut occasioner dans
» un corps malade, leurs divisions
» furent incohérentes, arbitraires,
» versatiles. Chaque médicament
» possède une force active absolue,
» qui donne naissance à des effets
» constans et toujours identiques;
» mais la suite de ces effets primi-
» tifs est très-variable et très-ver-
» satile. Or, en établissant la clas-
» sification des médicaments sur
» ces deux bases, les auteurs de
» matière médicale allierent une
» chose fixe et effective, avec un

» lant de certaines circonstances, » résultat conditionnel et inéer-
 » ils ne le manifestent point, et » tain. Ils confondirent la consé-
 » que même les effets contraires » quence et le principe. Leur ou-
 » prennent quelquefois leur place. » vrage devait nécessairement se
 » Ne devrait-on pas faire dispa- » ressentir de cet étrange assem-
 » raitre ces divisions chimériques » blage. Un médicament apportait
 » où l'on assigne gratuitement et » des droits égaux pour être admis
 » trop souvent à faux des proprié- » à la fois dans plusieurs classes ;
 » tés particulières à certains médi- » la détermination motivée de celle
 » camens, et qu'on refuse à d'aut- » qui lui convenait le mieux était
 » res qui sont cependant de même » impossible, et on le retrouvait
 » nature ? On y voit aussi les sub- » sous huit ou dix titres diffé-
 » stances de même nature figurer » rens. »
 » dans des classes opposées, et des
 » substances d'une nature oppo-
 » sée rangées dans la même classe.
 » Cette erreur notable vient de
 » l'habitude que les médecins ont
 » prise de confondre les effets se-
 » condaires avec les primitifs ;
 » c'est-à-dire, la conséquence avec
 » son principe. »

*Suite des extraits de l'essai
de M. Lafont-Gouzi.*

N° 2. « Fondé sur l'énergie et
 » l'activité propres aux diverses
 » substances médicamenteuses et
 » sur leur utilité dans telle ou telle
 » classe de maladies, cet essai
 » n'offrira point les vertus chimé-
 » riques dont l'esprit de système
 » a doué les médicaments. Mais
 » quoique tous les médicaments
 » soient doués de la même force,
 » il faut observer que depuis le
 » plus faible jusqu'au plus énergi-
 » que, il y a une infinité de degrés
 » intermédiaires ; néanmoins ce
 » sont toujours des agents stimulans
 » que l'on rencontre dans toute
 » cette chaîne... On verra, avec
 » une agréable surprise, dans un
 » pareil ouvrage, le rapprochement
 » des moyens médicamenteux en
 » apparence les plus disparates.
 » L'air, l'opium, l'électricité, le
 » fer, la lumière, la musique, les
 » plaisirs, etc., y joueront le
 » même rôle, parce que ces choses
 » produisent, chacune dans son
 » genre, les mêmes résultats. »

*Suite des extraits de l'ou-
vrage de M. Barbier.*

N° 2. « La classification médi-
 » cale des agents de la pharmaco-
 » logie doit être fondée sur la na-
 » ture de leur force active. Ces
 » agents ont une essence analogue ;
 » il n'y a que l'inégalité ou la dis-
 » proportion de la force de cette
 » activité qui puisse les différencier ;
 » cette multitude d'êtres pharma-
 » ceutiques doués des mêmes fa-
 » cultés peut, en quelque sorte,
 » être regardée comme une illu-
 » sion, et sous ces dehors si variés,
 » on ne doit voir que la même
 » puissance médicale. »

N° 3. « Si l'on ne distingue pas
soigneusement les effets qui ré-
sultent de l'application des sub-
stances médicamenteuses, en pri-
mitifs et en secondaires, les pre-
miers tenant à l'essence, à la na-
ture, à l'énergie du remède, et
les seconds étant purement con-
ditionnels, on ne peut que se
perdre dans un dédale de divi-
sions imaginaires qui brouillent
toutes les idées. »

N° 3. « Un médicament n'a
qu'une force active dont la na-
ture reste toujours la même et
dont l'effet immédiat est identi-
que. Cette propriété active est
constante, régulière, tandis que
la propriété secondaire est mul-
tiplée, incertaine, variable; le
défaut de distinction entre le
premier effet qui préexiste aux
effets secondaires, et ceux-ci qui
ne sont que la conséquence du
premier, a entraîné une grande
confusion dans l'étude de la ma-
tière médicale. »

Il est nécessaire d'établir, en
matière médicale, une distinc-
tion entre les effets immédiats et
les effets secondaires des médi-
camens. C'est toujours un effet
secondaire, et non pas un effet
immédiat que l'on a en vue,
quand on attribue à un médica-
ment une vertu fébrifuge, bé-
chique, céphalique, anti-septi-
que, désobstruante, calmante,
etc. Il faut une condition
particulière du corps pour que
ce dernier effet paraisse.... Il
n'existe pas dans les médicamens
une faculté spéciale qui soit dis-
tincte de la force active, et à la-
quelle on puisse attribuer leurs
effets curatifs. *Traité de phar-
macologie* (E. D. de 1819). »

N° 4. « Il faut distinguer dans
tout remède l'effet intrinsèque
et l'effet extrinsèque; le premier
est toujours constant, parce
qu'il résulte de l'énergie propre
à la substance médicamenteuse.
Ainsi, l'effet intrinsèque du vin,
de l'opium, etc., est de stimuler
et de stimuler d'autant plus que
leur dose est plus forte. Un grain
de musc stimule comme un,
quatre stimuleraient donc quatre
fois autant : le plus ou le moins
dans la quantité de ces substan-
ces n'en change point la pro-
priété naturelle et intrinsèque.
Ainsi, le vin est tantôt expecto-
rant, tantôt anti-spasmodique,
tantôt somnifère, etc. Mais c'est

N° 4. « Pour déterminer l'affinité
qu'ont entre elles les vertus agis-
santes des médicamens, on ne
doit pas compter leur degré iné-
gal d'intensité. Un médicament
peut être deux fois plus puissant
qu'un autre, et cependant la
force active de ce dernier, jugée
par sa nature, ne différera pas
de celle qu'aura le premier. Une
énergie disproportionnée ne sup-
pose pas une essence différente;
l'alcool faible ou fort ne cesse
pas d'avoir la même propriété;
elle est seulement plus énergique
dans l'un que dans l'autre. Citons
un autre exemple : la racine de
raifort possède une activité exis-
tante; et bien, cette faculté pré-

» par un effet secondaire et extrin- » mière la rend anti-scorbutique,
 » sèque, et non par une propriété » stomachique, anti-hydrique,
 » intrinsèque et primitive. C'est » apéritive, fébrifuge, etc. »
 » donc l'exacte combinaison de la
 » nature et de la dose d'un remède,
 » avec le besoin du système, qui
 » fait les emménagogues, les sudor-
 » ifiques, les expectorans, etc.»

L'extrême longueur de cette lettre (1) ne me permet pas de multiplier davantage les citations; mais celles que je rapporte seulement pour justifier ma réclamation, ne font qu'imparfaitement connaître mon essai de matière médicale; et ce dernier d'ailleurs ne peut être estimé équitablement, si l'on ne se rappelle l'état de cette science lorsque je pris la plume: c'était en 1802, et peu de temps après que Bichat eut donné le premier signal.

Je vous prie, M. et honoré confrère, de vouloir bien insérer ma lettre dans le plus prochain n° de votre estimable journal, et d'agréer, etc.

Toulouse, le 25 mai 1820.

LAFONT-GOUZI.

*Lettre de M. Bousquet, l'un des rédacteurs de la
 Revue Médicale, à M. Rouzet.*

MON CHER COLLÈGUE,

Le libraire Crevot vient de mettre en vente un ouvrage en deux volumes in-12, intitulé: *Nouveau Tableau*

(1) Nous avons cru devoir en retrancher plusieurs passages; ce que nous avons rapporté étant suffisant pour faire connaître la réclamation de M. Lafont-Gouzi. (*Note des Rédacteurs.*)

de l'Amour conjugal, etc., par J. Bousquet. Plusieurs personnes, trompées par la conformité des noms, m'ayant attribué ce livre, je m'empresse de déclarer que je n'en suis pas l'auteur, et que, pour éviter toute méprise, je signerai désormais :

J. B. J. Bousquet.

Sujets de Thèse.

La monotone conformité de la plupart des thèses présentées à la Faculté de Médecine de Paris depuis nombre d'années, pourrait faire penser que tous les sujets de dissertations utiles sont épuisés. Afin d'empêcher qu'une pareille erreur ne s'accrédite dans l'esprit des jeunes élèves, et ne prive la société des lumières qu'ils sont appelés à répandre par leurs travaux, nous donnerons désormais, dans chaque n° de la *Revue médicale*, plusieurs sujets de dissertation.

I. Les épanchemens sanguins dans la substance cérébrale sont-ils absorbés par la fausse membrane qu'ils laissent à leur suite, ou simplement par les absorbans de la partie déchirée par le sang épanché ?

II. Si une piqûre au doigt, une fracture de la jambe, etc., donnent lieu à un engorgement inflammatoire, et que celui-ci soit suivi d'une fièvre d'autant plus forte que l'inflammation est plus étendue, ou occupe des tissus plus sensibles, doit-on regarder cette fièvre comme une maladie particulière ?

(A. N.)

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Bibliographie française.

TRAITÉ de la partie mécanique de l'art du chirurgien-dentiste ; par C. F. Delabarre, D^r M., chirurgien-dentiste du Roi (en survivance), etc. 2 vol. in-8° avec 42 pl., 1820. A Paris, chez Gabon, libraire. Prix, 16 fr., et 18 fr. par la poste.

Manuel du Dentiste pour l'application des dents artificielles incorruptibles, suivi de la description de divers instrumens perfectionnés ; avec 4 planch. lithographiées ; par C. Maury, chirurgien-dentiste. In-8. de 5 feuilles. Paris, 1820 ; chez Gabon, libraire. Prix, 1 fr. 50 c., et 1 fr. 75 c. par la poste.

De la Folie. Considérations sur cette maladie, son siège, ses symptômes, etc. ; par M. Georget, D^r M., ancien interne de première classe de la division des aliénés de l'hospice de la Salpêtrière. Paris, 1820 ; 1 vol. in-8. de 31 feuilles ; chez Gabon et Crevot. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 c. par la poste.

Traité des Maladies des enfans jusqu'à la puberté ; par J. Capuron, D^r M., etc., 2^e édit. In-8. de 32 feuilles. Paris, 1820 ; chez Croullebois et chez Gabon.

Dictionnaire des Sciences naturelles ; par plusieurs professeurs du Jardin du Roi et des principales Écoles de Paris, t. xvii^e (FIL-FYS). In-8. de 35 feuilles. Paris, chez Lenormant, Pitois et Gabon ; Strasbourg, chez F. G. Levrault, éditeur.

Mémoire sur les altérations et l'influence du foie dans plusieurs maladies, et sur les moyens curatifs qu'elles reclament ; par J. B. Regnault, médecin consultant du

Roi, médecin en chef de l'hôpital de la Garde-Royale, etc. In-8. de 4 feuilles. Paris, 1820 ; chez Gabon. Prix, 1 fr., et 1 25 c. par la poste.

Plantes de la France, ou naturalisées et cultivées en France ; par M. Jaume Saint-Hilaire, 2^e partie, 19^e et 20^e livraisons. Deux cahiers in-4., chacun d'une feuille de texte et dix planches. A Paris, chez Gabon.—4^e part., 21^e et 22^e livraisons, 2 cahiers in-4., ensemble de 3 feuilles de texte et de 24 planches

Dictionnaire des Sciences médicales, tom. XLIV, XLV, XLVI (POU-RACH). 3 vol. in-8. Paris, chez Panckoucke et Gabon.

Dictionnaire des Sciences médicales.—Biographie médicale, 1^{re} partie du tom. 1^{er} (A-ARAN). In-8. de 18 feuilles. — L'ouvrage entier se composera de 12 vol. au plus. L'éditeur s'engage à fournir *gratis* tous ceux qui dépasseraient le 12^e. Prix de la souscription, 6 fr. par vol. Paris, chez Panckoucke, édit., et chez Gabon.

Réflexions critiques sur un écrit de M. Chomel, ayant pour titre : *De l'Existence des fièvres essentielles* ; par Th. Ducamp, D^r M. In-8. de 5 feuilles. Prix, 2 fr., et 2 fr. 25 c. par la poste, chez Gabon et Méquignon-Marvis.

Traité sur le cancer de la matrice, et sur les maladies des voies utérines ; par E. G. Patrix, D^r M., etc. In-8. de 24 feuilles, plus 3 planches. Paris, 1820 ; chez Maradan et Gabon. Prix, 6 fr., et 7 fr. 25 c. par la poste.

Pièces historiques sur la peste de 1720-21 et 22, trouvées dans les archives de l'Hôtel-de-Ville, dans celles de la Préfecture, au bureau de l'Administration sanitaire, et dans le Cabinet des manuscrits de la bibliothèque de Marseille ; publiées en 1820 à l'occasion de l'année séculaire de la peste, tom. 1^{er}, 1^{re} part. In-8. de 12 feuilles et demie, imprimerie de Carnaud, à Marseille.

Voyage de M. M. de Humboldt et Bonpland, 6^e part. : Botanique : *Monographie des melastoma et autres genres du même ordre*, 21^e livr. In-folio de 4 feuilles de texte et 6 pl. A Paris, chez Maze et chez Gabon. Prix, 36 fr.

Traité d'Anatomie vétérinaire, ou Histoire abrégée de l'anatomie et de la physiologie des principaux animaux domestiques ; par J. Girard, directeur de l'École rurale vétérinaire d'Alfort, etc. ; 2^e édition. 2 vol. in-8. de 76 feuilles. Paris, 1820 ; chez madame Huzard et chez Gabon. Prix, 12 fr.

Recherches sur le mécanisme de la respiration, et sur la circulation du sang ; par Isidore Bourdon, docteur en médecine, élève naturaliste du gouvernement. In-8. de 6 feuilles. Prix, 2 fr., et 2 fr. 20 c. par la poste. Paris, chez Ballière.

Nouveau Traité de la rage, observations cliniques, recherches d'anatomie pathologique, et doctrine de cette maladie ; par L. F. Trollet, professeur de médecine clinique à l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc. Un vol. in-8. Paris, chez Gabon et chez Méquignon-Marvis.

Souscription. *Morgagni, Recherches anatomiques sur le siège et les causes des maladies*, traduites du latin sur les édit. de Padoue et d'Iverdun ; par MM. Desormeaux, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, et Destouet, docteur en médecine. Cette traduction formera 7 à 8 vol. in-8. de 500 à 600 pages chacun. Le premier volume paraîtra le 30 septembre prochain, et les suivans paraîtront chacun de deux en deux mois. Conditions de la souscription : 6 fr. par vol. pour les personnes inscrites avant le 30 septembre ; passé cette époque, le prix sera de 7 fr. *Traité élémentaire des maladies épidémiques ou populaires, à l'usage des officiers de santé* ; par J. B. Trannoy d'Amiens, docteur en médecine, médecin des épi-

démies pour les arrondissemens d'Amiens et de Doullens (Somme), membre de plusieurs sociétés médicales, etc.
1 vol. in-8. de 36 feuilles. Paris, chez Gabon. Prix, 7 fr.

En 1817, M. Ozanam entreprit de rassembler dans un même ouvrage l'histoire générale des maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques qui ont régné en Europe depuis les temps les plus reculés, et notamment depuis le 14^e siècle. Ce travail, qui n'est pas encore achevé, et dans lequel on désirerait des définitions plus exactes, et quelquefois une critique mieux entendue dans l'examen et le classement des matériaux, n'en mérite pas moins de justes éloges, et sera apprécié par tous les médecins instruits. Mais il s'en faut bien que toute les classes de médecins puissent en retirer un égal avantage. Son plan est trop vaste et son objet trop relevé, pour que la plupart de nos officiers de santé des campagnes sachent y retrouver les individualités qui se présentent dans leur pratique.

Sous ce point de vue, l'ouvrage qu'a publié récemment M. Trannoy sera beaucoup plus utile. Sa forme élémentaire en rend l'intelligence plus facile, et les principes généraux qu'il renferme sur les constitutions atmosphériques, sur la nature et les expositions du sol, etc., dans leurs rapports avec les maladies épidémiques, ayant presque toujours leur application dans les maladies qui ont régné pendant diverses années dans le département de la Somme, l'exemple se trouve ainsi à côté du précepte; ce qui est d'un avantage immense pour ceux qui n'ont pas l'habitude d'interpréter les formules d'observation générale.

L'ouvrage de M. Trannoy sera consulté avec fruit, surtout par les médecins de campagne, auxquels il est spécialement destiné. Ce n'est pas que ce livre soit à beaucoup près exempt de défauts; mais plusieurs sont inhérens à la nature du travail, et si l'auteur n'a pas constamment réussi,

c'est moins à lui qu'il faut s'en prendre, qu'à l'extrême difficulté d'un sujet trop peu cultivé de nos jours, quoiqu'il soit un des principaux fondemens de la saine médecine-pratique. (L. R.)

Paris et Montpellier, ou Tableau de la médecine dans ces deux écoles ; par Jonh Cross ; trad. de l'anglais par Elie Revel, docteur en médecine. Un vol. in-8. de 1¼ feuilles. Paris, 1820, chez Gabon et chez Plancher. Prix, 4 fr. 50 c., et 5 fr. 25 c. par la poste.

Il est curieux de connaître le jugement que porte sur la médecine française et sur les hommes qui la professent, un étranger doué d'un esprit d'observation remarquable, et qui joint au mérite de bien penser celui de peindre les objets avec beaucoup de charme et de naturel. Nous n'avons entre les mains, que depuis quelques heures, le livre de M. Cross, et après l'avoir parcouru rapidement, nous devons avouer qu'il a fait sur nous une impression tout-à-fait avantageuse. Il est difficile de n'être pas très-souvent de son avis dans les jugemens qu'il porte sur les principaux personnages qui figurent de nos jours sur la scène médicale. Les portraits sont frappans de vérité et de franchise, ce qui, on le pense bien, n'est pas toujours un avantage pour les originaux. A la fraîcheur du coloris, à l'agrément et à la légèreté du style, on a de la peine à se persuader que l'ouvrage soit d'un anglais. Ce mélange de finesse et de profondeur, de gaîté et d'ironie en impose à chaque instant, et l'on ne reconnaît l'étranger qu'à l'indépendance de ses opinions.

M. Cross a eu le bonheur rare, il est vrai, de tomber entre les mains d'un traducteur qui possède en perfection les délicatesses de la langue anglaise, et qui écrit la sienne avec beaucoup de pureté.

L'ouvrage de M. Cross ne peut manquer de produire une vive sensation ; aussi nous empresserons-nous d'en rendre

compte dans la prochaine livraison de la *Revue médicale*.
(L. R.)

Système physique et moral de la femme, suivi d'un fragment du système physique et moral de l'homme et d'un Essai sur la sensibilité, par Roussel; précédé de l'Éloge historique de l'auteur, par J. L. Alibert, premier médecin ordinaire du Roi, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc., 7^e édit. 1 vol. in-8. orné de 3 grav. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 c. franc de port par la poste. A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée Saint-André-des-Arts, et chez Gabon, libraire.

Bibliographie allemande.

Johan Feiler. *Ueber angeborne menschliche missbildungen, etc.* Traité des altérations originelles d'organisation en général, et des hermaphrodites en particulier, etc. In-8., Landshut, 1820.

L. Frank. *De Peste, Dysenteria et Ophthalmia aegyptiaca.* In-8., Vienne, 1820.

Gottfried Joerg. *Handbuch der geburtshulfe, etc.* Manuel d'accouchemens, pour les médecins et les accoucheurs. In-8., Leipsick, 1820.

Schreger. *Handbuch, der chirurgischen verbandlehre, etc.* Manuel de la doctrine des bandages, etc., 1^{re} partie. In-8., Erlangen, 1820.

Andr. Christen. *Opium historice, chemice atque pharmacologicè investigatum.* In-8., Vindobonæ, 1820.

W. Krimer. *Physiologische untersuchungen.* Recherches physiologiques, etc., avec 5 planches. In-8., Leipsick.

Fried. Meckel. *Handbuch der menschlichen anatomie*, 4^e vol. In-8., Halle, 1820.

A. Meckel. *Zur gerichtlichen psychologie, etc.* Traité de psychologie légale. In-8., Halle, 1820.

Bibliographie italienne.

Prospetto clinico dei resultamenti ottenuti dal sig. consigliere profess. V. L. Brera, nella clinica di Padova, durante l'anno scolastico 1817-1818; compilato dal dott. Pietro Dall' Oste. In-8., Padova, 1819.

Opuscoli e saggi intorno alla Ratanhia, publicati dal consigliere medico D. de Klein, colle aggiunti dei signori Rénard, Juch, de Flacho, Karpe, e cogli esami chimici dei signori Vogele Gmelin, traduzione ad uso de' medici e de' Farmacisti; parte 1. In-8., Venezia, 1819.

Anatomes physiologica, auctore A. Rolando, in R. Taurin. Athenæo anatomes professore, etc. 2 vol. in-8., Taurini, 1819.

Sul Tifo contagioso che regnò in Maniago e ne' suoi dintorni, negli anni 1816, 1817, 1818; Relazione di Nicolò Antonini. In-8., 1819.

Sale marino uscito dalla piaga di un piede, e reso per bocca da un uomo d'anni sessantasei per lo spazio di quattro mesi continui; del caval. L. Angeli, P. professore medicina e ostetricia, etc. In-8., Imola, 1819.

Storia dell' imp. R. Spedale di S. Maria degl. Innocenti di Firenze, e di molti altri pii stabilimenti; Opera divisa in due volumi, del dott. F. Bruni, medico incaricato della conservazione degli esposti, etc. Firenze, 1819. In-4., pic. con tavole in rame, e tabelle stampate.

Del Bezoar degli animali, e singolarmente di quello del cavallo; memoria di A. Piccinelli, M. dott. professore e capo chirurgo dello spedale Maggiore, etc. Bergamo, 1820, in-8., con due tavole in rame colorate.

Le malattie del cuore trattate sistematicamente, ed illustrate con singolari osservazioni, del dott. F. L. Kreysig., traduzione dal tedesco del dott. G. Ballerini. Volume secondo. Pavia, 1819, in-12.

Lezioni di Terapia speciale sulle infiammazioni, e Rendiconto clinico, di V. Mantovani. Tomo I. Pavia, 1820, in-12.

TABLEAU DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE-PRATIQUE DE PARIS.

Membres honoraires.

MM.

Alibert, médecin ordinaire du Roi, rue de Varennes,
n° 4.
Caullet-de-Vaumorel, D. M., rue des Enfants-Rouges.
Chaussier*, professeur, rue St.-Hyacinthe, n° 8.
Distel*, chirurgien ordinaire du Roi.
Dubois*, professeur, rue de l'Observance.
Duchanoy*, administrateur des hospices de Paris.
Pinel*, professeur, à la Salpêtrière.
Riez*, D. M., rue de la Ferme des Mathurins.
Tissot(O)* D. M., rue du Marché des Jacobins.
Tourlet, D. M., rue du Grand-Chantier, n° 2.

Membres titulaires.

MM.

Arnaud-Marchais, D. M. rue Guénégaud, n° 25.
Baffos, D. M., rue de l'Odéon, n° 34.
Berthomieu, D. M., place des Victoires, n° 6.
Bodard, D. M., faubourg Poissonnière, n° 54.
Bompard, D. M., rue du faubourg St.-Denis, n° 12.
Demercy, D. M., rue St.-Antoine, n° 60.
Desprès, D. M., rue des Bons-Enfants, n° 29.
Duval, D. M., rue Joubert, n° 32.
Gardien, D. M., rue de Cléry.
Giraudy, D. M., rue Traversière St.-Honoré, n° 33.
Guillie*, D. M., rue St.-Victor.
Lacaze, D. Ch., rue du faubourg du Roule.
Lagneau*, D. M., rue du Helder, n° 12.
Nauche, D. M., rue du Bouloy, n° 8.
Pascalis, D. M., rue Chanteraine, n° 30.
Patric, D. M., rue de l'Observance, n° 3.
Puzin*, D. M., rue des Batailles, à Chaillot.
Roux*, D. Ch., rue Ste.-Anne, n° 55.
Rouzet, D. M., rue des SS.-Pères, n° 53.
Sereul-Dumanoir, D. M., rue de la Feuillade, n° 4.
Villeneuve, D. M., rue de Sèvres, n° 6.

MM.

- Anceaume, D. M., rue du Petit-Lion St.-Sulpice, n° 18.
 Bally, D. M., rue du Temple, n° 105.
 Belivier, D. M., à l'hôpit. des Quinze-Vingts.
 Blanche, D. M., rue Mandar.
 Bonnal, D. M., rue du Coq St.-Honoré, n° 11.
 Bordot, D. M., rue de Richelieu, n° 17.
 Bressan, D. M., rue Dauphine, n° 40.
 Brunet*, D. M., rue de Furztemberg, n° 8.
 Constancio, D. M., rue de Tournon, n° 16.
 Cornac*, D. M., rue de la Paix, n° 2.
 Cousin, D. M., rue Neuve St.-Eustache, n° 14.
 Daus, D. M., rue Grange-Batelière.
 Debalz, D. M., rue du Mail, n° 1.
 De Caignou, D. M., rue de Sèvres, n° 60.
 De Labarre, D. M., rue de la Paix, n° 19.
 Desportes, D. M., rue Traversière St.-Honoré, n° 27.
 Dornier, D. M., rue Transnonain, n° 6.
 Fouquier, médecin de l'hospice de la Charité.
 Fournier, D. M., rue de Sureine.
 Giraud, D. M., rue St.-Honoré, n° 89.
 Goyon, D. M., rue Beauregard, n° 6.
 Grattereau, D. M., rue Baillette, n° 3.
 Hamel, D. M., rue Neuve St.-Eustache, n° 8.
 Jacot, rue de la Sourdière, n° 11.
 Jacques, D. M., rue du Coq-St.-Honoré, n° 9.
 Joliet, D. M., rue des Tournelles.
 Leblanc, D. M., rue Saint-Honoré.
 Legoua, D. M., rue Saint-Victor.
 Léon Caigné, D. M., à Neuilly.
 Londe, D. M., île Saint-Louis.
 Mellet, D. M., rue Meslay, n° 8.
 Moncourrier, D. M., à Nanterre.
 Monmiet, D. M., rue du Faubourg-du-Temple.
 Nicod, D. Ch. de l'hôpital Beaujon.
 Pajot-Laforêt, D. M., rue de l'Université.
 Perraudin, D. M., rue Coquillière.
 Pielt, D. M., rue du Montblanc.
 Piron, D. M., rue de Grenelle St.-Germain, n° 6.
 Prouteau, D. M., rue St.-Denis, n° 349.

Rouvin, D. M., rue Feydeau, n° 6.
 Secondat, D. M., rue d'Angoulême, n° 1.
 Souberbièle, D. Ch., rue d'Anjou St.-Honoré.
 Thore, D. M., à Sceaux-Penthièvre.
 Trappe, D. M., rue des Marais, n° 18.
 Tupper, D. M., rue de la Paix.
 Vandin, D. M., rue du Coq-St.-Honoré, n° 8.
 Vignes, D. M., rue St.-Sauveur, n° 2.

Membres correspondans.

MM.

Alary, D. M., à Carcassonne.
 Ameline, Professeur, à Caen.
 Andria, D. M. de l'Académie royale de Naples.
 Audibert Caille, D. M., à Montpellier.
 Baraillon fils, D. M., à Chambon.
 Barankiewick, Professeur de l'Université de Wilna.
 Barde, D. M. Ch., à Castanet, Haute-Garonne.
 Berard, D. M., professeur, à Montpellier.
 Berlot, chirurgien militaire.
 Bignon, médecin des épidémies, à Dinan.
 Billeray, D. M., à Grenoble.
 Billon fils, D. M., à Grenoble.
 Boileau, D. M., à Soissons.
 Boissat, D. M., à Grenoble.
 Brera, Professeur de l'Université de Pavie.
 Briden, D. M., à Bar-sur-Seine.
 Broisin, D. M., à Bonneville.
 Buniva, Professeur de l'Université de Turin.
 Buquet, médecin de l'Hôtel-Dieu, à Laval.
 Cahagnet, D. M., à Montreuil-sur-Mer.
 Caillau, D. M., à Bordeaux.
 Caire *, D. M., à Barcelonnette.
 Calabre-de-Breuse, D. M., à Montargis.
 Carayron, D. M., à Réalmont.
 Carlos, conseiller d'état, directeur du collège de médecine et de chirurgie de Cadix.
 Castberg, médecin de l'Institut des Sourds-Muets de Copenhague.
 Chailly, D. M., à Versailles.
 Chandru fils, D. M., à Belesme.

Chiaruggi, professeur, à Florence.
Cléménçon, D. M., au Brésil.
Clément*, D. M., à Avignon.
Colombot, D. M., à Besançon.
Coutouleuc, D. M., à Soisy-sous-Étioles.
Crescimont, D. M. Ch., de Naples, à Castiglione,
Sicile.
Damélincourt, D. Ch. militaire.
David*, D. Ch., à Andresi.
Dehemptine, D. M., à Jauche.
Desbout, D. M., à St.-Pétersbourg.
Desconteaux, D. M., à Grenoble.
Desgauthières, D. M. à Lyon.
Despeaux, D. M., à Pont-St.-Maxence.
D'Harac (le comte de), D. M., à Vienne.
Drogard, D. M., à Tournai.
Dufour, D. M., à Mâcon.
Dugas, D. M., à Marseille.
Elleviou, chir. en chef de l'hôp. de Rennes.
Engel, conseiller de médecine de S. A. R. le grand-
duc Darmstadt.
Emat, D. M., à Banes, par Argentan, dép. de l'Orne.
Énault, rue St.-Benoît, n° 10.
Evrard, D. M., à St.-Denis.
Fabre, D. M., à Meironnes.
Fageois, D. M., à Ségur.
Fallot (Salomon), D. M., à La Haie.
Fangacci, médecin-chimiste, à Gubbio.
Fournier, D. M. des hôpitaux militaires.
Francisco Allunzo Fernandese, chirurgien de l'armée
royale d'Espagne.
Frank (Joseph), professeur de l'Université de Wilna.
Gagnère, D. M., à St.-Vallier.
Gærke, chirurgien-général des armées prussiennes, à
Berlin.
Gilibert fils, D. M., à Lyon.
Giraud-St-Rome, D. Ch., à Marseille.
Goelis, professeur de l'Université, à Vienne, Autriche.
Gondinet, D. M., à St.-Yrieix.
Gosse, D. M., à Genève.
Goudareau, D. M., à Avignon.

Gouliard, chirurgien en chef de l'hôpital d'Evreux.
Guérinet, D. M., à Selles, Loir-et-Cher.
Guillon, D. M., des Hussards de la garde.
Guittard, D. M., à Bordeaux.
Hardegg (Leopold), D. M., à Louisbourg, Wirtemberg.
Herberski (Vincent), professeur, à Wilna.
Huffeland, professeur, à Jéna.
Hurtado, D. M., à Madrid, Espagne.
Jaquin, médecin du Roi, à Valence.
Juge, D. M., à Bruxelles.
Kocks, D. M., à Bruxelles.
De Kreysig, conseiller de la cour, médecin de S. M. le roi de Saxe.
Laborderie, D. M., à Tulles.
Labourdière, D. M., à Crémieux.
Labrune, D. M., à Bourgoin.
Lachanal, D. M., à Montluel.
Lacombe, D. M., à Mâcon.
Lacombe, D. M., à Châlons-sur-Saône.
Lafont, D. M., à Toulouse.
Lambert, médecin en chef de l'hôpital milit., à Berlin.
Larra, D. M., à Madrid.
De Latour, D. M., à Orléans.
Lebas, D. M., à Bourges.
Lejeune, D. M., à Laon.
Lestourgie, D. M., à Argental.
Lordat, prof. de la faculté de Montpellier.
Loudun, D. M., à Lyon.
Lusuriaga, prof. de l'Univers. de Madrid.
Malsac, D. M., à Castres.
Mauclair, D. M., à Grenoble.
Mojon, D. M., de l'Université de Gènes.
Moriggi, D. M., chirurgien en chef de l'hôpital civil, à Plaisance, Italie.
Morin fils, D. M., à Charly.
Moscatti, D. M., à Milan.
Mouton-Fontenille, D. M., à Lyon.
Muller, D. M., à Vienne, Autriche.
Palois, D. M., à Nantes.
Paulucci, D. M., à Gubbio.

Péreyra, professeur de l'Université de Rio-Janeiro.
 Philip, D. M., à Metz.
 Pittaro, D. M., à Borgia, Calabre.
 Provençal, prof. de la faculté de Montpellier.
 Pougens, D. M., à Millau.
 Puzin, D. M., à St-Symphorien.
 Quémout, D. M., à Ensery, Somme.
 Raveneau, D. M., à Avalon.
 Raynal, D. M., à Cazenac, par Sarlat, dépt. de la
 Dordogne
 Retif, D. M., à Seur.
 Riberot-Labesse, D. M., à Rethel.
 Riecke (Leopold) professeur de chirurgie et des accou-
 chemens à Tubingue.
 Rochard, professeur, à Strasbourg.
 Rosière, D. M., à Laval.
 Rosset, D. Ch., à Chambéry.
 Rossi, professeur, à Turin.
 Sainte-Marie, D. M., à Lyon.
 Scarpa, professeur, à Pavie.
 Schrickel, médecin de S. A. R. le grand-duc de Bade.
 Scopoli, D. M., à Milan.
 Sliskowki, professeur, à Léopold.
 Sœmmering, professeur, à Francfort.
 Souchard, D. M., à Aubusson.
 Sumaecher (Jacques), D. M., à Wilna.
 Talianini, D. M., à Cingali.
 Tarbes, D. M., à Toulouse.
 Thomasini, professeur, à Parme.
 Tourres, D. M., à Clermont-Ferrand.
 Trussy, D. M., à Grand-Pré.
 Viar, D. M., à Châlons-sur-Saône.
 Villars, chirurgien-major, à Saumur.
 Voigt (Frédéric), professeur, à Jéna.
 Whyll, chirurgien général des armées russes, à St-
 Pétersbourg.
 Wibel, médecin de S. M. le roi de Prusse.
 Wranken, D. M., à Anvers.
 Young (Thomas), D. M., à Londres.

F I N.