

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Revue médicale historique et  
philosophique**

*1ère année - 5ème 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?90219x1820x02](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1820x02)

# REVUE MÉDICALE

HISTORIQUE ET PHILOSOPHIQUE;

P A R

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

~~~~~  
I<sup>re</sup> ANNÉE. — 5<sup>e</sup> LIVRAISON.  
~~~~~

A PARIS,

Chez { GABON, Libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine ;  
BECHET jeune, Libraire, place de l'Ecole-de-  
Médecine, n<sup>o</sup> 4.

=====

SEPTEMBRE 1820.

0 1 2 3 4 5 (cm)  
|-----|



REVUE MEDICALE  
HISTORIQUE ET ETHNOLOGIQUE

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

A PARIS

GABON, Libraire, rue de la Harpe, n° 101  
GABON, Libraire, rue de la Harpe, n° 101

---

# REVUE MÉDICALE.

---

*A View os the Progress and present State etc., etc.; Coup-d'œil sur les progrès et l'état actuel de la chimie animale; par J. BERZELIUS, professeur de médecine et de pharmacie, etc.; traduit en anglais du suédois, et analysé sur la traduction anglaise (1).*

CET ouvrage, que le professeur Berzelius a dédié à l'Académie des Sciences de Stockholm, lorsqu'il quitta la présidence de cette société, est une esquisse rapide des recherches et des découvertes qui ont successivement étendu les bornes de la chimie animale. L'auteur a réuni à l'histoire de la science celle de ses propres travaux, et nous allons nous attacher à faire connaître les faits neufs qu'il y a consignés. La chimie animale, si intéressante pour le physiologiste et pour le médecin, est encore au berceau, et compte de nombreux détracteurs. D'excellens esprits ont mis en doute son utilité dans l'explication des principaux phénomènes de la vie, et jusqu'alors leurs objections sont restées sans réponse. M. Ber

---

(1) *Novi Comentari di Medicina*, juin 1820.

zelius, déjà avantageusement connu par d'importants travaux sur la chimie animale, ne veut point décider la question : il se borne à raconter les faits, et ne met jamais l'autorité de son nom à la place de l'expérience.

L'auteur commence par avouer avec la plus grande sincérité que nous ignorons, et que nous ne connaissons peut-être jamais la nature du principe physique qui nous anime. Lorsque nos livres élémentaires nous apprennent, dit-il, que la force vitale forme, à l'aide des matériaux qu'elle retire du sang, soit la fibre musculaire, le tissu osseux, la pulpe cérébrale, soit les fluides destinés à être éliminés du corps, nous n'en savons pas davantage pour cela. C'est surtout dans le système nerveux que réside la cause inconnue des phénomènes de la vie ; mais l'analyse chimique du cerveau et des nerfs ne nous a encore rien appris sur la manière d'agir de ces organes. Il y a en effet, dans toutes les fonctions de l'économie, quelque chose d'incompréhensible qui se présente dans nos expériences comme une barrière insurmontable, qui fait que nous pouvons bien surprendre à la nature le secret de la composition matérielle de ses produits, mais qui nous laisse dans une ignorance complète des lois qui président à leur formation. Nous voyons dans le sang un fluide homogène qui fournit aux reins les matériaux de l'urine, aux parotides ceux

de la salive, etc., etc. Quel autre agent que l'influence nerveuse pourrait déterminer ces transformations? Nous sommes forcés de les reconnaître, et ne pouvant les expliquer, nous ne pouvons nous empêcher d'avouer qu'elles n'ont aucune analogie avec les phénomènes chimiques. Les travaux de Fourcroy, de Thouret, et autres chimistes n'ont rien produit de satisfaisant sous ce rapport. Bichat seul a, par ses expériences, fait connaître la nature chimique du névrilème; il a découvert la dissolubilité de la pulpe nerveuse dans les alcalis caustiques, et c'est ce qui lui a permis de réduire le névrilème en un tube creux. Depuis la découverte du galvanisme, quelques physiologistes ont considéré les nerfs comme des instrumens électriques, et c'est à la faveur de cette hypothèse que le Danois Thomas Bunzen s'est efforcé d'expliquer le mouvement musculaire. Everad Home a cru voir dans les changemens que la pile électrique opère sur les liquides, le mécanisme des sécrétions. Mais peut-on conclure de l'action de l'électricité sur les corps privés de vie, de son effet sur l'organisme vivant? Quelle analogie y-a-t-il entre les sécrétions et les liquides inorganiques? L'hypothèse de l'atmosphère nerveuse imaginée par Reil ne soutient pas mieux l'examen de la critique, et nous laisse dans les mêmes ténèbres.

Après les nerfs, le sang, et les vaisseaux qui le

distribuent dans toutes les parties du corps, ont sans contredit la plus grande influence, et c'est surtout l'étude de ce fluide qui a été l'objet principal des plus célèbres chimistes. M. Berzelius est entré dans la carrière après eux, et c'est un avantage que lui-même reconnaît avec candeur. Ses recherches sur les parties constituantes du sang lui en ont fait découvrir quelques-unes qui étaient inconnues avant lui, et l'ont conduit en même temps à déterminer d'une manière plus précise le caractère de celles qui étaient déjà connues. Ainsi, il a démontré 1°. que la fibrine, la matière colorante et l'albumine, peuvent se combiner avec les acides minéraux en excès, et former un composé insoluble, lequel cependant peut se dissoudre dans l'eau aussitôt qu'on lui a enlevé son excès d'acide. 2°. Que ces substances se dissolvent facilement dans les acides acétique et phosphorique, lesquels acides empêchent que la chaleur ne coagule le sang. 3°. Qu'en faisant bouillir la fibrine dans l'eau, il s'en dissout une petite quantité, et que le reste se rassemble en une masse, insoluble dans l'acide acétique. Enfin, que ces trois substances se changent en partie, par l'action de l'alcool et de l'éther, en une espèce de matière grasse, d'une odeur pénétrante, mais qui varie, ainsi que l'autre propriété, en raison du menstrue que l'on a employé.

Les nouveaux principes que M. Berzelius a dé-



couverts dans la composition du sang ; sont le lactate alcalin de potasse, et quelques matières animales qui se trouvent unies à ce sel dans toutes les humeurs du corps. Il se vante en outre d'avoir rectifié quelques erreurs. On croyait, par exemple, sur l'autorité de Dehaen, que le sang contenait une gélatine semblable à celle que l'on retire des os et des cartilages soumis à l'action de l'eau bouillante, et M. Berzelius prouve que cette substance n'entre point dans la composition des humeurs animales. Quelques auteurs avaient placé le soufre parmi les principes immédiats du sang, parce que ce fluide noircit les vases d'argent dans lesquels on le fait évaporer; mais cette conséquence n'est pas juste, le soufre étant une partie constituante de l'albumine dont il se dégage par l'action du calorique. M. Berzelius a également répété les expériences de Déyeux, de Parmentier, de Fourcroy, et de Vauquelin, sur le principe de la couleur rouge du sang, et il s'est convaincu que cette couleur n'est point due, ainsi que ces savans chimistes l'avaient pensé, à la petite quantité de fer qui y est contenue (1). La matière colorante a beaucoup d'analogie avec l'albumine, et cependant ce n'est point cette

---

(1) On sait aujourd'hui, d'après les expériences de Brande, confirmées par celles de M. Vauquelin, que le sang doit sa couleur à une matière animale particulière.

substance. Les observations microscopiques de Leuwenhoek et de Hartsœker avaient démontré depuis long temps que cette matière n'est point dissoute dans le sang , mais qu'elle y est seulement suspendue et flottante. En effet , si on agite le caillot dans le sérum , il s'en sépare une partie de matière colorante , qui donne une teinte rouge à ce fluide ; mais si on le laisse ensuite reposer , on voit la matière colorante se précipiter peu à peu , et le sérum reprendre sa transparence première.

Les oxides métalliques , et particulièrement les oxides de fer , sont susceptibles de se dissoudre en partie dans le sérum , et d'en changer plus ou moins la couleur ; mais aucun ne peut colorer le sang. Le sérum chargé de fer est , d'un autre côté , entièrement dépourvu des caractères propres à la matière colorante. On a essayé vainement , même à l'aide des acides les plus énergiques , de retirer du sang ou de son carbone les phosphates de fer ou de chaux qui se trouvent en si grande quantité dans ses cendres ; d'où il résulte que ces substances n'y existent pas sous forme saline , et que leurs élémens s'y trouvent unis dans un état différent de celui que présente leur combinaison sous forme de sel ; ce qui porte M. Berzelius à conclure que le sous-phosphate ou terre des os n'est point réellement contenu dans le sang , comme il l'avait supposé ; et en effet , aucune dissolution acide ne peut l'extraire du sang des-

séché. Il est plus vraisemblable que ce sel soit toujours le produit d'une élaboration particulière des principes immédiats du sang, desquels il est formé dans le lieu même où sa présence est nécessaire au maintien de nos organes.

On a fait sans succès beaucoup d'expériences pour trouver la cause de la coagulation de la fibrine hors de l'influence vitale, et il est très-probable que le mouvement du sang dans les vaisseaux qui le charrient, soit le seul obstacle à sa coagulation. Quelques chimistes, se fondant sur l'espèce d'oscillation qui se remarque dans les gouttes de sang exposées à l'action de l'électricité, ont attribué à la fibrine une espèce d'irritabilité vitale; mais, ainsi que l'a démontré Heidmann, cette idée est tout-à-fait fausse, et le mouvement qu'on observe dans la fibrine ne dépend que du retrait qui s'opère en elle au moment où elle se condense.

M. Berzelius a trouvé beaucoup d'analogie dans les caractères chimiques du sang d'un jeune bœuf, comparé avec celui de l'homme; ce qui, selon ce chimiste, explique les heureux résultats que l'on a obtenus de quelques essais de la transfusion du sang des herbivores dans le corps humain (1). Il n'a reconnu aucune différence

---

(1) L'auteur aurait bien dû nous faire connaître les heureux résultats de la transfusion, que nous regarderons tou-



bien remarquable qui pourrait naître de la différence des alimens des animaux, c'est - à - dire l'existence d'une proportion plus grande d'azote dans leur sang que dans celui de l'homme, ce qui embarrassera probablement M. Magendie pour rendre raison de ce fait, qui renverse entièrement la théorie qu'il a établie pour le traitement des calculs urinaires.

L'examen chimique de la tunique fibreuse des artères a prouvé à M. Berzelius que cette membrane n'est pas de nature musculaire. En effet, le muscle est un corps mou et peu élastique, contenant au moins trois quarts de son poids d'eau, tandis que l'artère est sèche et très-élastique. On trouve dans la fibre musculaire les mêmes propriétés chimiques que dans la fibrine du sang : elle est soluble dans l'acide acétique, et forme avec les acides sulfurique, nitrique et muriatique, des composés presque insolubles. La fibre artérielle, au contraire, n'est point soluble dans l'acide acétique, mais se dissout facilement dans les acides minéraux étendus, et ne peut être précipitée par les alcalis, ni par les prussiates alcalins, lesquels précipitent la fibrine de ses dissolutions acides. Le chimiste suédois conclut de ces résultats que la fibre artérielle n'est point de nature musculaire,

---

jours comme un des plus déplorables écarts de l'esprit humain. (C. L.)

et l'élasticité dont elle jouit lui semble confirmer une opinion qui, selon ce savant, n'aurait pas besoin d'autre preuve. De ce que la tunique des artères n'est point musculeuse, et ne peut se contracter spontanément, il ne s'ensuit pas que la vitesse des pulsations ne puisse varier, dans le même individu, dans les différentes parties du corps, et que tous les auteurs qui ont rapporté des exemples de ces inégalités ont été dans l'erreur. C'est ainsi que raisonne M. Berzelius sur ce point de doctrine, depuis long-temps discuté comme un des plus importants en médecine. Nous ne pouvons encore décider s'il a raison, et nous attendrons que le temps et l'expérience nous permettent de prononcer avec connaissance de cause. Après avoir rapporté dans quelques détails les expériences de Cigna, Schéele, Lavoisier, Meuzier, Goodwyn, Beddoès, Humphry Davy, Henderson, Pfaff, Dalton, Hallen, Pepys, Crawfort, etc. sur les phénomènes chimiques de la respiration, la conversion du sang veineux en artériel, et la production de la chaleur animale, M. Berzelius passe à l'analyse de la lymphe et des vaisseaux absorbans. Curieux de connaître la nature de ces molécules organiques dont le système lymphatique s'empare pour les transporter au dehors, il a examiné avec soin les urines et les fluides que contient la chair musculaire. Il résulte de ses recherches que beaucoup de matériaux se change-

raient en acide lactique, en acide phosphorique ; et en d'autres substances animales solubles dans l'eau et dans l'alcool , qui se trouvent dans tous les lactates des humeurs du corps, et qui constituent cette partie extractive de saveur sucrée qu'on en retire par l'analyse.

Quoique les humeurs séparées de la masse du sang présentent dans leurs caractères quelques différences remarquables, l'auteur a cependant prouvé qu'elles contiennent presque toutes quelques-unes des propriétés de la fibrine et de l'albumine , par qui elles sont originellement formées. Il reconnut également que les fluides sécrétés, et destinés à quelque usage dans l'économie , sont tous de nature alcaline avant de sortir du corps, tandis que les humeurs purement excrémentitielles , telles que la sueur , l'urine , etc., sont au contraire acides , et contiennent de l'acide lactique à l'état libre.

M. Berzelius se livre ensuite à des recherches sur les principes constituans des cartilages , de la peau et du tissu cellulaire. Il prétend que la gélatine n'existe pas toute formée dans les substances animales , mais qu'elle est un produit instantané de l'ébullition. Cartheuser , Segner , Knapé , Vancrell et Thenard , avaient porté très-loin l'histoire de la graisse , et les travaux de M. Berzelius n'ont presque rien ajouté à ceux de ces savans ; les belles expériences de Chevreul, beau-

tout plus récentes que celles de notre auteur, nous dispensent de le suivre dans l'analyse qu'il a faite de cette substance. L'acide sébacique de Thenard lui parut, à quelques caractères extérieurs près, réunir toutes les propriétés de l'acide benzoïque ; en conséquence il le considère comme un acide benzoïque imprégné du résidu des autres produits de la distillation, lesquels donnent nécessairement à l'acide lui-même, et aux sels qu'il peut former, une odeur et une saveur étrangères à leur nature. Ce nouveau paradoxe avait besoin d'être accompagné de preuves ; et quoiqu'il soit vrai que l'acide sébacique a beaucoup d'analogie avec l'acide benzoïque, et que d'ailleurs ce dernier a été trouvé dans l'urine de quelques herbivores, il est cependant permis de douter que cet acide tiré d'un fluide animal soit le même que celui qu'on obtient du benjoin : au moins il manque de l'odeur qui caractérise ce dernier, et on ne peut lui donner qu'en l'évaporant avec le vingtième de son poids de benjoin pulvérisé.

L'analyse comparative du pus et des mucosités expectorées dans les maladies du poumon, a été l'objet de nombreuses expériences que M. Berzelius se contente de rapporter, sans y rien ajouter qui lui soit propre. Il s'est cependant occupé de l'analyse séparée du mucus des bronches, de la pituitaire, de la membrane muqueuse de la vessie, et de la vésicule biliaire, etc. ; et il a trouvé



que cette matière animale avait des caractères chimiques particuliers, suivant les différens organes qui la fournissaient, et qui répondaient au but pour lequel elle était destinée.

Après avoir glissé légèrement sur l'analyse des membranes séreuses, l'auteur traite des fluides qui concourent à la digestion, tels que la salive, le suc gastrique, la bile, le suc pancréatique, le mucus intestinal, etc., et fait sur la composition de la salive beaucoup d'observations qui avaient échappé aux recherches de Fourcroy, de Vauquelin, et de Bostok, mais qui cependant nous paraissent peu importantes. Un grand nombre de naturalistes anciens et modernes, Stevens, Réaumur, Spallanzani, Scopoli, Brugnatelli, Carminati, Vauquelin, et plusieurs autres ont étudié la composition du suc gastrique; mais leurs travaux sont encore loin de présenter des résultats bien concluans, et cependant M. Berzelius semble ne point mettre en doute l'action digestive de ce fluide. Les expériences du docteur Montègre, dont nous déplorons la perte prématurée, ont rendu cette faculté dissolvante plus que douteuse, et même l'existence du suc gastrique.

M. Berzelius a trouvé que la bile ne contient aucune espèce de résine; que la soude et les sels y sont dans la même proportion que dans le sang, et qu'elle tient en dissolution une matière particulière, d'une saveur d'abord amère, puis dou-

ceâtre, qui réunit les caractères de la fibrine, de l'albumine, et de la matière colorante du sang dont elle est formée dans le foie. Cette matière est évidemment le picromel découvert pour la première fois par Machride, et qui n'existe pas dans la bile de l'homme.

Le professeur suédois a prouvé que le phosphate de chaux retiré des os brûlés ne fait point partie de ces organes pendant la vie. Il a en outre découvert que le fluide de chaux, et le phosphate de magnésie entrent dans leur composition. L'auteur se montre chaud partisan de la marmite de Papin, et du bouillon qu'on fait avec les os, sans cependant le regarder, avec quelques enthousiastes, comme plus nutritif que celui qu'on obtiendrait d'un poids égal de viande. On sait que Papin, après avoir fait part de sa découverte à Charles II, roi d'Angleterre, s'était chargé de préparer en vingt-quatre heures cent cinquante livres de gélatine extraite des os par l'ébullition, pour l'usage des hôpitaux et des maisons de détention. Le roi était disposé à donner à cet essai l'attention qu'il paraissait devoir mériter, lorsqu'un jour en allant dîner, il trouva ses chiens de chasse ayant suspendu à leur cou un placet dans lequel ils suppliaient sa majesté de ne point leur enlever une subsistance que depuis long-temps ils s'étaient habitués à considérer comme un droit et une propriété. Le roi se mit à rire, et la découverte de

Papin fut perdue pour son siècle. Proust a remis en honneur la découverte de Papin, et le gouvernement français a su profiter de ses avantages. Pendant le dernier siège de Mayence en 1814, on fut obligé, faute de viande fraîche, de faire le bouillon des malades avec des os broyés, et nous pouvons assurer qu'il ne le cédait point en qualité à celui qu'on eût obtenu d'une petite quantité de viande fraîche. Berzelius a trouvé, d'après ses expériences, que la substance médullaire est tout-à-fait identique avec la graisse qui se trouve dans les autres parties du corps. Il n'a rien ajouté aux recherches de Fourcroy et de Margueron sur la synovie.

L'analyse des muscles est moins avancée que celle des autres substances animales. M. Berzelius s'est assuré que la chair musculaire contient presque les trois quarts de son poids d'eau; que ce fluide contient un acide libre, et que la partie extractive décrite par Thouvenel est la même masse acido-saccharine qui se trouve dans le lait et l'urine, et qui est composée d'acide lactique, de lactate de soude, de différens autres sels, et d'une matière animale combinée avec ces sels sous forme d'extract. La fibre musculaire a les mêmes propriétés que la fibrine du sang; elle est soluble dans l'acide acétique, etc. On attribue à la matière extractive la différence qui existe entre le bouillon fait avec la chair et celui des os, lequel est sans saveur. Cette opinion doit être abandonnée;

suivant M. Berzelius, puisque la chair qu'on a privée de toutes ses parties liquides donne un bouillon qui, quoique décoloré, est cependant nourrissant et d'une saveur agréable.

Plusieurs expériences ont été tentées dans la vue de découvrir le principe, et la nature intime du mouvement musculaire. Carlisle s'efforça de prouver, par différentes expériences très-ingénieuses, qu'un muscle qui se contracte augmente de poids et de volume, et qu'il est en conséquence pénétré par une plus grande quantité de fluides. L'explication la plus vraisemblable du mécanisme interne des contractions musculaires est, suivant notre auteur, que les fibres s'entrelacent et se réunissent autour des vaisseaux, qui sont plus distendus, d'où il résulte qu'une partie du muscle devient en même temps plus grosse et plus courte. Cette explication n'est pas nouvelle. Du reste, l'auteur s'était proposé plusieurs fois d'examiner au microscope la contraction d'un muscle mis à nu sur un animal vivant; mais il fut toujours détourné de ce projet par l'invincible répugnance qu'il éprouvait à voir souffrir un animal sous l'instrument de l'expérimentateur.

Les membranes et les humeurs de l'œil n'ont été l'objet que d'un petit nombre de recherches et d'observations. Chenevix et Nox ont donné seulement l'analyse des humeurs; Berzelius a ajouté celle des membranes. La sclérotique lui a



paru de la même nature que les parties tendineuses ; elle est soluble dans l'eau bouillante , et se condense en une espèce de gélatine par le refroidissement. La choroïde lui a offert la même composition , à l'exception de son conduit noirâtre , que la dessiccation réduit en une poudre insoluble dans l'eau et les acides , tandis qu'elle est dissoute dans les alkalis , très-combustible , et que ses cendres contiennent la même proportion de fer que la matière colorante du sang. La cornée se réduit aussi en gélatine par l'action de l'eau bouillante. L'iris, au contraire, a tous les caractères chimiques de la fibre musculaire ; ses parties constituantes sont les mêmes, et cette analogie , unie à celle des fonctions qu'elle remplit , autorise à la considérer comme un des muscles du corps. Cette opinion de Berzelius est partagée par Maunoir de Genève , Fowler , Rinhold et Nysten , lesquels physiologistes ont déterminé les contractions de l'iris par l'excitation galvanique. On sait que Mery et Haller ont rapporté ce phénomène à l'érection. Les humeurs aqueuse et vitrée ont , dans leur composition , beaucoup d'analogie avec le fluide des membranes séreuses. Le cristallin présente des propriétés remarquables. Sa pesanteur spécifique augmente beaucoup vers son centre. Chenevix , et , avant lui , Fourcroy l'ont cru composé de gélatine et d'albumine , quoiqu'il ne contienne ni l'une ni l'autre de ces substances. Il

est presque entièrement soluble dans l'eau , et si l'on soumet ensuite cette eau à l'ébullition , elle se condense en une matière blanche comme la neige , très-soluble dans l'acide acétique , et qui donne par sa combustion une petite quantité de cendres chargées de fer. Berzelius pense que ce coagulum ne diffère de la matière colorante du sang que par sa décoloration. Reil a trouvé que le cristallin , traité par l'acide nitrique étendu d'eau , se convertit en une masse jaune fibreuse ; que ses fibres se portent en divergeant , dans un ordre régulier , du centre vers la circonférence , d'où il conclut que le corps est musculeux. Berzelius se croit fondé à douter de cette assertion , et nous aimons mieux partager son doute que de nous égarer sur les traces du professeur allemand.

Notre auteur considère les larmes comme un produit analogue à celui des membranes séreuses et des humeurs de l'œil , si ce n'est qu'au lieu de contenir de l'albumine en dissolution , on y trouve une matière d'une nature particulière , qui ne se coagule pas dans l'eau bouillante , ni dans les acides ; mais qu'une évaporation lente à l'air atmosphérique change en un mucus insoluble , semblable à celui des fosses nasales. Il a donné à cette matière le nom de *taramna*.

Le cérumen des oreilles , le corps muqueux de Malpighi , la peau , les ongles , les cheveux ont été analysés avec soin par Vauquelin , et l'auteur

se borne à rapporter les résultats obtenus par ce célèbre chimiste. La transpiration a été l'objet des recherches de Sanctorius, Dodart, Keil, Robertson, Rye, Lininge, Lavoisier, Seguin, Cruikshank, etc. En France, on a examiné séparément la transpiration cutanée, et la transpiration pulmonaire. On s'était jusqu'alors contenté de déterminer avec précision la quantité de l'humour transpirée, sans en étudier la nature et les quantités chimiques. La sueur rougit le papier et la teinture de tournesol; Thenard y a trouvé l'acide acétique libre, le muriate de soude, un peu d'oxide de fer, et une quantité inappréciable de matière animale. Berzelius a recueilli sur un verre de montre quelques gouttes de sueur, lesquelles ont offert, après leur dessiccation, des cristaux de muriate de soude, et en même temps des traces sensibles de la matière extractive acide des sécrétions.

L'histoire chimique de l'urine est la plus complète de celles des autres matières animales. M. Berzelius y a découvert l'acide lactique, une quantité considérable d'acide phosphorique, et sulfurique, du lactate d'ammoniaque et de la silice. Il nous semble qu'il n'a rien ajouté à nos connaissances sur la composition chimique des calculs urinaires. Il déclare seulement avoir administré sans succès les acides, dans l'intention de neutraliser l'alkali surabondant dans l'urine.

L'usage des alkalis , dans le cas où les concrétions seraient formées par l'acide urique, n'est pas toujours suivi d'un heureux succès.

Le sperme , la liqueur de l'amnios , le lait , et tous les fluides qui servent à la reproduction , ou qui en sont le résultat , n'ont encore fixé que peu l'attention du chimiste suédois. Il a prouvé cependant que le lait ne contient point de gélatine , et que la matière extractive qui donne au sucre de lait une couleur brunâtre est semblable à celle qu'on rencontre dans les fluides du tissu musculaire et de l'urine , étant composée d'acide lactique, de muriate et de lactate de soude, et d'une matière extractive soluble dans l'alkool.

Telle est l'exposition succincte des principales découvertes du professeur de Stockolm. La voie qu'il a suivie dans l'étude de la chimie animale a beaucoup facilité le succès de ses recherches, et il se glorifie avec raison de l'avoir considérée sous un point de vue physiologique. Ces deux parties intéressantes de la science de l'homme s'éclairant mutuellement , marcheront de pair rapidement vers la perfection. Il faut éviter de les confondre, sans cependant trop les isoler : ce serait le moyen sûr d'en arrêter les progrès , ou de les faire rétrograder. C'est par la comparaison que l'esprit humain s'est assuré la conquête des plus importantes vérités.

C. L.



*Traité sur le cancer de la matrice et sur les Maladies des voies utérines ;* par E. G. PATRIX, docteur en médecine, professeur particulier de thérapeutique et de matière médicale, membre de plusieurs sociétés de médecine. Un vol. in-8° de 378 pages et 3 planches. Paris, 1820.

L'OUVRAGE de M. Patrix a été composé à l'occasion d'un prix proposé pour l'année 1819 par la Société royale de médecine de Marseille, dont le programme est ainsi conçu :

- « 1°. *Quelles sont les maladies de l'utérus susceptibles d'être confondues avec le cancer et l'ulcération de cet organe ?*
- » 2°. *Quels sont les caractères qui établissent leur différence positive ?*
- » 3°. *Quels sont les moyens curatifs ou palliatifs que l'expérience a démontré être les plus efficaces ? »*

Si l'auteur se fût conformé dans son ouvrage au plan que la société avait indiqué, je n'aurais eu qu'à examiner ses réponses aux questions proposées par cette compagnie. Mais M. Patrix déclare, dès les premières pages, s'être écarté de l'esprit du programme ; dès-lors le point de l'examen est changé ; c'est du livre en lui-même, et non plus dans ses rapports avec le sujet du concours, que je suis appelé à rendre compte.

On trouve dans l'ouvrage de M. Patrix deux propositions fondamentales : la première, spécialement relative au cancer, c'est que *cette maladie consiste dans la destruction primitive des nerfs, qui entraîne secondairement la destruction de l'organe où ils se distribuent*; la seconde, relative à la pathologie en général, c'est que *l'on doit toujours rechercher des altérations d'organe pour cause première de l'état maladif*.

Ni l'une ni l'autre de ces opinions n'est nouvelle; M. Patrix en convient. Mais, selon lui, elles ont été exposées d'une manière si vague et si peu satisfaisante, qu'il a cru nécessaire de les présenter sous leur véritable jour. Voulant en conséquence exposer l'ensemble de sa doctrine avant d'en montrer l'application aux cas particuliers, l'auteur fait précéder son *Traité du Cancer et des Maladies des voies utérines*, d'un travail qui a pour titre : *Considérations générales sur le pronostic*; travail qui, de son aveu, doit être considéré comme la base de chaque monographie qu'il pourra successivement mettre au jour.

L'ouvrage de M. Patrix se compose de trois parties à-peu-près d'un égal volume : la première, affectée aux *considérations générales sur le pronostic*; la seconde, au *traité du cancer*; et la troisième, au *traité des maladies des voies utérines*.

Examinons avec quelques détails chacune de ces parties.

§ I<sup>er</sup>. Il est des vérités devenues triviales à force d'être universellement admises, et que certains gens ont le talent de convertir en paradoxes par leur étrange manière de s'en servir. En médecine, nous en avons de mémorables exemples, et M. Patrix vient de les renouveler.

Personne assurément ne conteste aujourd'hui que l'étude physiologique et pathologique de l'homme ne saurait être considérée isolément de la connaissance des conditions variées de son organisation; que les altérations, originelles ou acquises, qui surviennent dans la structure et dans la forme des organes, troublent ordinairement, d'une manière plus ou moins notable, l'exercice et l'harmonie des fonctions; et que l'étude des causes des maladies doit tendre principalement vers la recherche des lésions de l'organisme auxquelles les lésions de ces mêmes fonctions peuvent se rapporter (1).

---

(1) J'aurais mal expliqué ma pensée, si l'on croyait que j'ai voulu dire par là que l'on doit parvenir infailliblement, par les recherches anatomiques, à déterminer la nature ou la cause de chaque maladie; mais seulement que, dans l'état actuel de nos connaissances, ce n'est pas en isolant le corps humain de lui-même, si je puis m'exprimer ainsi, et en soumettant la médecine à l'application des principes d'une science étrangère, que l'on peut espérer de nouvelles découvertes. Il y a, au contraire, un double avantage à procéder par des recherches d'anatomie pathologique

Cette doctrine est sans contredit la seule qui puisse conduire à une connaissance plus exacte d'un certain nombre de maladies dont la nature et le siège sont également incertains. Mais si, méconnaissant les principes de son application, on s'en sert, non plus pour diriger ses recherches, mais pour jeter les fondemens d'un nouveau système, on se place hors de la ligne des connaissances acquises; on juge par le connu de ce qui ne l'est pas; et partant d'un principe vrai en lui-même, on est bientôt conduit à l'erreur.

C'est là précisément ce qui est arrivé à M. Patrix.

J'ai commencé par reconnaître moi-même combien est avantageuse pour les progrès de la science, la tendance naturelle des esprits à rechercher dans l'organisme la cause des dérangemens qui surviennent dans l'économie; voyons comment M. Patrix a trouvé le secret de pousser cette idée jusqu'au ridicule.

---

sagement interprétées, à l'investigation de la cause et du siège des maladies; puisqu'indépendamment des connaissances positives qu'elles nous révèlent dans un très-grand nombre de cas, elles servent encore, dans ceux où l'on ne trouve sur le cadavre aucune lésion qui puisse donner la raison suffisante des phénomènes de la maladie, elles servent, dis-je, à maintenir l'esprit dans une sage réserve, jusqu'à ce que des découvertes ultérieures viennent enfin signaler la théorie de cette affection.



Après avoir comparé le corps humain à une mécanique dont l'action devient irrégulière du moment où quelqu'un des rouages qui la composent est dérangé, quoique d'ailleurs le moteur principal ne cesse de donner l'impulsion ordinaire, M. Patrix conclut que « *cette manière de considérer la structure du corps humain DÉMONTE que tout y est soumis à l'organisation.* »

Belle conclusion et digne de l'exorde.

On ne saurait renverser en moins de mots le système de ceux, parmi les physiologistes, qui prétendent que ce que nous connaissons des relations physiques de l'organisme avec la manifestation de certains actes vitaux (1), est tout-à-fait insuffisant pour nous donner l'explication de ces derniers. On ne pouvait surtout faire une association plus heureuse des idées théoriques de Boerhaave, aux principes physiologiques de Bordeu.

Poursuivons : « *Elle (cette manière) réduit à sa juste valeur le degré d'influence exercé sur l'économie animale, par ce que l'on désigne communément sous le nom de choses non naturelles.* » — Voilà l'action des agents physiques

---

(1) Tels sont, par exemple, les synergies, divers phénomènes sympathiques, les périodes d'action et de suspension que présente l'accroissement du corps dans le premier âge de la vie, etc.

sur le corps, biffée d'un trait de plume : seulement l'auteur lui conserve un reste d'influence *pour réduire en acte une disposition morbide intérieure.* — Continuons : « *et conduit enfin* ( toujours cette » manière ) *à la découverte de la cause première* » *de tous les dérangemens de fonctions que* » *présentent les diverses maladies.* »

Quelle est cette cause ? « *C'est une quantité très-* » *variée d'affections organiques* ORIGINAIRES , » *c'est-à-dire , contractées à l'époque de la géné-* » *ration* ». Voulant démontrer la certitude de cette dernière proposition, M. Patrix, tombe dans un errement semblable à celui que nous avons signalé en faisant connaître le point de vue principal sous lequel il envisage la pathologie ; c'est-à-dire que , partant d'une vérité démontrée , il la dénature bientôt par les fausses applications qu'il en fait à chaque instant.

Tout le monde sera d'accord avec lui , lorsqu'il dit que les systèmes du corps humain peuvent avoir été assez vicieusement disposés à l'instant de la conception pour rendre en naissant l'individu informe. On ne lui contestera pas davantage que de ces dispositions vicieuses résulte une foule d'altérations organiques qui se développent dans la première période de la vie. On lui accordera même que , pour certaines maladies héréditaires , l'enfant peut hériter de ses parens d'une disposition ( que bien des gens ne voudront

pas appeler organique, ce qui au reste est assez indifférent) au développement plus ou moins éloigné de l'une de ces maladies. Mais lorsqu'on voit M. Patrix considérer, comme résultant d'altérations ou de dispositions organiques originelles, presque toutes les maladies du corps humain; et croire qu'il suffit, pour en donner la preuve, de classer ces maladies d'après les périodes de l'âge auxquelles, assez ordinairement, elles se manifestent, peut-on n'être pas frappé de l'absurdité d'un pareil système, et ne pas rire de bon cœur de celui qui a la faiblesse d'y attacher son nom?

Ainsi donc, suivant M. Patrix, il n'y aurait presque point de maladies *acquises*. Un Européen qui, passant sur le nouveau continent, y contracterait les maladies propres à ces climats, n'y aurait été exposé qu'en vertu d'une disposition organique qui jusque là serait restée en puissance; un habitant des climats chauds, allant habiter les contrées froides et marécageuses de la Hollande, n'y deviendrait point sujet aux maladies lymphatiques, n'y éprouverait point de fièvres intermittentes; les marins, pendant le cours d'une longue navigation, resserrés dans un lieu infect, se nourrissant d'alimens détériorés, ne seraient en proie ni aux fièvres de mauvais caractère, ni au scorbut, qu'autant que ces individus auraient apporté en naissant le germe de ces diverses maladies?

M. Patrix veut bien cependant faire quelques exceptions à sa théorie; et j'ai de la peine à croire que ce ne soit pas pour les cas nombreux analogues à ceux que je viens de mentionner. Mais, s'il en est ainsi, l'action des agens physiques sur l'économie, et généralement de tout ce qui fait la matière de l'hygiène, n'est pas à beaucoup près aussi bornée qu'il l'avait d'abord prétendu. Toutefois, qu'on ne s'empresse pas de prononcer : la contradiction est en effet plus apparente que réelle ; car l'action des agens extérieurs sur le corps vivant est si peu de chose dans son système, qu'il n'hésite pas même à nier qu'il y ait des maladies *dépendantes de la répercussion de la sueur ou d'une éruption quelconque*. Ainsi donc, un enfant atteint de rougeole ou de scarlatine, qui s'expose à l'air dans un temps froid et humide, et chez lequel on voit la disparition subite de l'éruption cutanée coïncider avec le développement d'une fièvre aiguë, avec délire, convulsions, à laquelle il succombe en peu de jours, ne meurt pas des suites de l'interruption de la marche naturelle de la maladie primitive par l'action du froid ; un homme qui, jusqu'à l'âge de soixante ans, a joui d'une santé parfaite, et qui, étant en sueur, s'expose à un courant d'air et contracte une fluxion de poitrine, ne doit donc pas attribuer sa maladie à la suppression du mouvement perspiratoire par le fait de l'impression de l'air extérieur, etc.



Veut-on connaître quelques autres idées particulières à M. Patrix? « *Je ne parlerais pas,* » dit-il, *des hernies abdominales, si je ne m'étais aperçu que la recherche de leur cause première a été jusqu'ici négligée, et que L'ALLONGEMENT FORMÉ PAR LA TUMEUR HERNIAIRE CONSTITUE UNE VÉRITABLE PARALYSIE PARTIELLE.* » Et plus loin : « *TOUTES les tumeurs comprises sous l'épithète d'enkystées, placées sous les épines ou crêtes des os, s'élèvent SOUVENT sur une dégénérescence de l'os lui-même, et sont d'un pronostic très-fâcheux* ».

Veut-on avoir quelque nouvel exemple de la singulière logique de l'auteur? « *C'est en vain que l'on a voulu prétendre que les désordres matériels trouvés à l'ouverture des cadavres n'étaient point la cause de la maladie à laquelle l'individu avait succombé. L'expérience est là pour répondre; elle démontre (voyons ce qu'elle démontre) à ceux qui sont à portée de voir un grand nombre de cas de comparaison, que CHAQUE VISCÈRE PRÉSENTE UNE QUANTITÉ TRÈS-VARIABLE D'AFFECTIONS ORGANIQUES.* » Quel rapport, je le demande, ont ces deux phrases l'une avec l'autre? comment la seconde peut-elle être confirmative du principe énoncé dans la première? Ailleurs, l'auteur dit, en forme de corollaire, en parlant du cancer. « *Le cancer peut se déclarer à toutes les époques de notre*

» existence , PUISQUE il se lie avec le déclin de  
» l'âge , et que les médecins ne jugent du degré  
» de la vieillesse que d'après l'épuisement de l'in-  
» dividu. » Je ne sais quelle liaison d'idées il peut  
y avoir entre la première partie de cette phrase  
et la seconde , c'est-à-dire , entre la conséquence  
et le principe. Je laisse à deviner à d'autres ;  
peut-être y trouveront-ils un sens plus exact.

Je ne pousserai pas plus loin mes réflexions  
sur la première partie de l'ouvrage de M. Patrix ;  
ce que j'en ai dit est suffisant , je crois , pour en  
faire apprécier le mérite. La seule chose qu'il y  
ait de raisonnable dans ses *Considérations géné-  
rales sur le pronostic* , ce sont quelques remar-  
ques relatives à l'influence qu'exercent l'âge et la  
profession des individus sur la durée et la mar-  
che de leurs maladies : encore n'y trouve-t-on  
pas grand'chose que Stahl , Ramazzini , et les pa-  
thologistes qui leur ont succédé , n'aient indiqué  
avant lui d'une manière plus claire et moins sys-  
tématique.

§ II. Avant de s'occuper du cancer de la ma-  
trice , M. Patrix expose quelques considérations  
générales sur le cancer , dont il place , ai-je dit ,  
le siège primitif dans le système nerveux. A l'ap-  
pui de cette opinion , l'auteur rapporte huit obser-  
vations , dont les trois premières et la huitième  
sont des exemples du développement , déjà re-  
marqué par plusieurs pathologistes , de diverses

maladies nerveuses, telles que l'épilepsie, la paralysie, survenant après l'ablation du cancer par une opération chirurgicale. Les quatre autres observations, quoique incomplètes sous divers rapports, tendent à prouver que les nerfs peuvent servir de base à une tumeur cancéreuse; remarque qui a également été faite bien avant M. Patrix.

Peut-on conclure de la coïncidence observée entre l'apparition de divers phénomènes nerveux et la guérison momentanée ou l'entière disparition du cancer, qu'il existe entre lui et les maladies nerveuses une véritable liaison de nature?

Non certes, puisque une liaison semblable a été pareillement observée entre les maladies nerveuses et plusieurs affections autres que le cancer, telles que la goutte, les scrophules, les affections syphilitiques, etc. Le professeur Masius de Rostock a rapporté lui seul plusieurs observations de ce genre; et les faits analogues ne sont pas tellement rares, que chaque praticien un peu répandu n'en puisse citer quelque exemple.

Une autre preuve non moins péremptoire que celle que je viens de donner, c'est la rareté de la succession des maladies nerveuses au cancer, comparativement à la fréquence de cette dernière affection et des cas dans lesquels elle est soumise à un traitement chirurgical. Une troisième preuve qui ne le cède en rien à l'évidence des deux pre-

nières, ce sont les observations anatomiques qui démontrent journellement que tous les organes du corps humain sont susceptibles de se prêter au développement du cancer; et que celui-ci, bien loin de consister essentiellement dans la dégénération des tissus primitifs, est lui-même une création morbide accidentelle, à laquelle les tissus primitifs ne font que servir de base (1). Combien de fois, d'ailleurs, n'a-t-on pas observé le cancer dans des organes, tels que les os, les tissus fibreux et cartilagineux, dans lesquels l'existence des nerfs n'a pas été anatomiquement démontrée!

Enfin, M. Patrix ignore-t-il que l'altération organique qui constitue le cancer, peut elle-même se développer dans un autre tissu accidentel qui lui ôte ainsi toute communication immédiate avec les organes? Ces derniers ne sont alors nullement altérés dans leur texture, mais seulement un peu déprimés par l'accroissement de la double lésion organique: c'est ce qui a lieu dans les cas où la masse cancéreuse est complètement enveloppée d'un kyste de nature fibreuse ou cartilagineuse,

---

(1) La même considération est applicable à un genre entier de lésions organiques, dont les principales sont la mélanose, les tubercules scrophuleux, les corps fibreux, osseux, cartilagineux accidentels, etc. C'est ce qu'ont pleinement démontré les recherches anatomiques de MM. Laennec, Bayle, Dupuytren, Delpech, etc.



ainsi que MM. Dupuytren, Delpech et Cruveilhier en ont rapporté des exemples.

Non-seulement il est impossible de démontrer que le cancer réside *exclusivement* dans le système nerveux; mais, parmi les observations de M. Patrix, il n'en est pas une seule qui prouve bien évidemment qu'il ait eu son siège *primitif* dans ce système d'organes.

Toujours également heureux dans ses théories, M. Patrix prétend que la marche naturelle du cancer *est de se propager de l'extrémité des filets nerveux vers la masse cérébrale*; et explique par cette supposition gratuite la guérison des cancers obtenue par l'ablation et par la cautérisation arsénicale. S'il en était ainsi, je ne vois pas pourquoi l'opération chirurgicale, qui doit s'étendre dans tous les cas au-delà des limites de l'affection morbide, ne mettrait pas plus souvent obstacle à la réapparition de la maladie. Pourquoi, dirai-je aussi, dans les cas si nombreux de récidives, le cancer suit-il le plus souvent une marche inverse à celle indiquée par M. Patrix, et voyons-nous aux ulcères cancéreux de la face succéder des tumeurs cancéreuses du sein, ou à ces dernières des cancers de l'utérus, etc.?

L'auteur décrit avec assez de soin les apparences extérieures sous lesquelles le cancer est susceptible de se montrer; mais peut-on ne pas blâmer cette manière devenue générale de nos jours, et de laquelle

M. Patrix n'a pas su se garantir, de multiplier à l'infini les *espèces* d'une même maladie, sur les moindres variétés de forme qu'on y observe?

Quant à ce qui concerne les deux questions de l'hérédité et de la contagion du cancer, l'auteur se prononce affirmativement sur la première, et négativement sur la seconde; mais son ouvrage ne présente aucun fait qui ne soit déjà connu en faveur de l'une et de l'autre de ces opinions.

Avant de passer à l'histoire particulière du cancer de l'utérus, je ne puis m'empêcher de faire quelques réflexions sur la légèreté avec laquelle l'auteur établit en général le diagnostic du cancer. A l'entendre, rien de plus aisé que de distinguer cette affection, par ses formes extérieures, de tout ce qui n'est pas elle. Il y a long-temps cependant que les pathologistes se plaignent de l'incertitude des signes que M. Patrix regarde comme caractéristiques. Le cas excepté où l'ulcération de la masse cancéreuse permet d'observer à l'œil nu les tissus qui la composent, il n'y a que l'inspection anatomique, après l'ablation des parties affectées, qui puisse donner une assurance parfaite : jusque là, on ne peut avoir qu'une série de données plus ou moins probantes, mais dont l'insuffisance a été trop souvent démontrée pour qu'on puisse avoir en elles une confiance exclusive.

M. Patrix reconnaît que la matrice est susceptible d'être affectée de trois *espèces* différentes de

cancers, qu'il désigne par les épithètes de cancer par *exubérance*, cancer par *atrophie* et cancer par *érosion* (1). Le siège le plus ordinaire de cette maladie est le col de la matrice; le corps de cet organe y est beaucoup moins exposé. Les signes rationnels de cette affection se tirent d'abord de l'opération du toucher, qui donne aux personnes exercées des renseignemens exacts sur l'état du col de l'utérus; ou de l'exploration à l'œil nu, qui est très-facile au moyen du *speculum uteri*. Or, il faut convenir que le nombre des maladies du col de la matrice qui peuvent simuler le cancer, étant bien plus borné qu'il ne l'est à la peau, au sein, aux testicules, etc., les signes fournis par la vue ou par le tact donnent ici des résultats beaucoup plus certains. Des douleurs qui se font ressentir le long du trajet des nerfs, les irrégularités de menstruation, et particulièrement le trouble des

---

(1) En traitant des cancers qui se développent à la surface extérieure du corps, M. Patix en a admis une quatrième espèce, qu'il caractérise par la singulière dénomination de *cancer mixte*. Savez-vous ce que c'est qu'un cancer mixte? ce n'est pas, comme vous pourriez le penser, un genre particulier d'altération qui tienne du cancer et de quelque autre maladie; c'est tout simplement un cancer qui offre en même temps des exubérances et des végétations entourées d'une aréole rongeante. Récriez-vous maintenant, si vous l'osez, contre l'utilité de telles divisions et subdivisions de maladies.

fonctions digestives, sont considérées aussi par M. Patrix comme pouvant servir à fixer le diagnostic du cancer de l'utérus. J'observai, à cet égard, que les signes dont il s'agit ne peuvent avoir de valeur réelle, qu'autant qu'ils sont associés aux premiers; car, si on les considère isolément, ils ne peuvent servir tout au plus qu'à faire soupçonner la nature de la maladie à laquelle ils se rapportent.

La cause primitive du cancer de la matrice est la même que dans tout le reste de l'économie; mais les causes déterminantes trouvent leur source dans l'excitation fréquemment renouvelée des organes génitaux, et dans la fatigue de ces mêmes organes, occasionnée par des fausses couches et par des grossesses multipliées.

Les idées qu'expose M. Patrix sur le traitement du cancer en général et de celui de l'utérus en particulier, ne sont que des répétitions de ce qui a été écrit depuis quelque temps sur cette matière. Le traitement chirurgical, si rarement heureux, présente cependant quelques chances un peu plus avantageuses dans les ulcères superficiels de la peau, et dans ceux du col de la matrice. Pour ce qui est du traitement médical, l'auteur convient qu'il ne peut être que palliatif; le traitement curatif est encore à découvrir.

§ III. L'étendue que j'ai donnée à l'examen des deux premières parties de cet ouvrage, ne me



permets pas d'entrer dans de longs détails relativement à la troisième. Le nombre et la diversité des objets qui y sont contenus, y mettraient d'ailleurs de nombreux obstacles : je me bornerai donc à la caractériser d'une manière générale, en laissant parler l'auteur lui-même.

« Je diviserai, dit M. Patrix, les maladies non cancéreuses de l'organe utérin en quatre classes :

» Dans la première, se trouveront les *varices du méat urinaire* ; leurs symptômes peuvent rappeler quelquefois ceux de la désorganisation de l'orifice utérin ; cependant ils se confondent assez fréquemment avec les symptômes d'une blennorrhagie ou d'une affection calculeuse.

» Dans la seconde, je réunirai une série d'affections que l'on prend souvent pour des *obstructions abdominales*, ou même pour la grossesse : telles sont les *tumeurs des trompes et des ovaires*.

» Dans la troisième, je placerai les *désordres de la menstruation*. Ici se trouve déjà une analogie plus marquée avec les symptômes du cancer de la matrice.

» Dans la quatrième enfin, je rassemblerai les *altérations organiques* du vagin, du col, du corps et de la cavité de l'utérus, seules affections qu'il soit possible de confondre avec le cancer de cet organe ».



Dans cette dernière partie de son ouvrage M. Patrix donne de trop longs développemens à des objets déjà connus, et sur lesquels tous les praticiens sont d'accord; d'un autre côté, il n'a peut-être pas donné assez d'étendue à quelques remarques qui offrent de l'intérêt, mais qui manquent de détails suffisans pour que leur application pratique puisse être convenablement déterminée.

Au total, cette partie du travail de M. Patrix nous paraît la seule qui puisse être consultée avec quelque fruit.

L. ROUZET.

---

*Observation relative à l'application, sur un sujet de vingt-deux ans, de l'appareil propre à corriger la difformité vulgairement nommée menton de galoche; par L.-J. CATALAN, chirurgien-dentiste.*

DEPUIS long-temps la chirurgie cherchait des moyens pour corriger cette difformité connue sous le nom de *menton de galoche*, difformité d'autant plus remarquable qu'elle imprime à la physionomie de l'enfance le caractère de la caducité. On avait en effet inventé plusieurs instrumens; mais outre qu'ils n'atteignaient pas dans tous

les cas le but auquel ils étaient destinés, ils avaient des inconvéniens tellement graves qu'on ne les employait qu'à regret. C'est assez dire avec quelle impatience les gens de l'art et les malades attendaient un procédé plus sûr et plus commode.

M. Catalan a la gloire d'avoir fait cette découverte. L'instrument de son invention, auquel il a donné le nom de *plan incliné*, consiste en une lame d'or, ou de platine, qui embrasse exactement les dents incisives et canines de la mâchoire inférieure, sans toucher aux gencives. Destinée à donner à cet os une hauteur artificielle, cette lame est surmontée de petits monticules en forme de coin, qui s'élèvent d'avant en arrière, de manière à passer derrière les dents de la mâchoire supérieure. Armée de cet instrument, la mâchoire inférieure présente aux dents supérieures une espèce de talus sur lequel elles sont forcées de glisser incessamment dans les mouvemens de la mastication, jusqu'à ce que les dents inférieures aient pris la place qu'elles doivent occuper.

Le plan incliné n'a aucun des inconvéniens qu'on a reprochés aux *plaques* et aux *bâillons*. » Peu incommode par sa forme, qui est celle de la mâchoire inférieure, et ne causant aucune douleur, parce qu'il n'est point en contact avec les gencives, il permet aux enfans de mâcher comme à l'ordinaire. Mais il n'est pas seulement exempt

des inconvéniens qu'on reproche justement aux autres moyens de remédier à ce qu'on appelle le *menton de galoche*, il a encore cet avantage qui lui est propre, qu'une fois posé, il n'a pas besoin d'être dérangé, la nature seule, par son action habituelle, achevant la guérison. Déjà l'auteur l'a employé un grand nombre de fois avec un succès complet. D'après ses expériences, et d'après celles dont plusieurs d'entre nous ont été témoins, il paraît qu'il *réussit constamment en dix ou douze jours au plus*, et que les individus sur lesquels on en fait l'application le supportent aisément » (1).

Mais M. Catalan n'avait encore employé son procédé que sur des enfans, lorsqu'un jeune homme âgé de vingt-deux ans révolus alla réclamer ses soins. La difformité était poussée à tel point que le malade ne pouvait exercer l'acte de la mastication sans excorier les gencives supérieures, tant les dents de la mâchoire inférieure s'avançaient devant celles de la supérieure. Sans donner à ce jeune homme plus d'espoir qu'il n'en

---

(1) Ce passage est extrait du rapport de MM. Deschamps et Dubois-Foucou, chargés par la Société de Médecine de Paris d'examiner le Mémoire que M. Catalan eut l'honneur de lire devant cette savante compagnie, dans sa séance du 17 mai 1809. Le rapport et le mémoire sont insérés dans le journal de la société, cahier d'avril 1814.

avait lui-même, M. Catalan consentit à faire un essai qui ne pouvait avoir aucun inconvénient. Il appliqua son appareil le 4 décembre 1819, et le 28 du même mois, la difformité avait complètement disparu, comme il est aisé de s'en convaincre en jetant un coup-d'œil sur les planches que l'auteur a jointes à son mémoire. Cependant l'application de l'appareil fut continuée pendant quelques jours, mais seulement pendant la nuit.

Cette observation, remarquable sous le triple rapport de l'intensité de la maladie, de l'âge du malade et de la promptitude de la guérison, a paru si surprenante à M. Catalan lui-même, qu'il a cru devoir s'appuyer du témoignage de MM. Dubois et Boyer, auxquels il avait eu le soin de faire constater l'état de la difformité avant l'application de l'appareil. Les noms de ces deux célèbres professeurs inscrits à la fin de ce mémoire font assez l'éloge de son auteur.

J. B. BOUSQUET.



*De la Folie, ou Considérations sur cette maladie, son siège, ses symptômes, son traitement, etc.* ; par M. GEORGET, docteur en médecine, ancien interne de première classe de la division des aliénés de l'hospice de la Salpêtrière. Un vol. in-8° de 32 feuilles. Paris, 1820.

Tous les phénomènes que l'homme nous présente depuis sa naissance jusqu'à sa mort sont un effet nécessaire de son organisation. L'étude des organes et de leurs fonctions dans l'état sain nous conduit directement à la connaissance des affections morbides ; et celles-ci ne doivent être attribuées qu'aux organes, puisqu'eux seuls peuvent être responsables de l'exercice des fonctions dont ils sont chargés. La connaissance exacte des attributions de chacun d'eux est donc indispensable pour étudier les altérations malades auxquelles il est exposé. C'est pour avoir trop longtemps étudié le cerveau d'une manière différente des autres organes, c'est-à-dire, à part de ses fonctions dont on a toujours voulu le séparer pour attribuer celles-ci à une substance occulte, inconnue (âme), regardée comme le principe caché d'actions évidentes ; c'est pour cela, dis-je, que l'étude de la folie est restée si longtemps en arrière de celle des autres maladies. Comment put-on raisonnablement concevoir des altérations dans une substance que sa parfaite



simplicité empêche de se décomposer, et qui, par son essence, est supposée exempte des révolutions auxquelles sont sujets tous les corps de la nature ? Et les seules qualités *immatérialité*, *immortalité*, etc., attribuées à cette substance, ne devraient-elles pas en exclure les mots *dérangemens*, *maladies*, etc., qu'on y attache si ridiculement ? C'est donc par le manque de connaissances physiologiques assez étendues, et pour avoir placé le cerveau hors des lois qui régissent sans exception l'ensemble de l'économie, que les idéologues ont apporté tant d'obstacles aux connaissances des facultés cérébrales et des causes prochaines de leur perversion. Il est résulté de là que les médecins qui se sont occupés d'aliénation mentale, ont presque tous décrit les errements de l'intelligence humaine sans remonter à leur cause prochaine, et n'ont possédé pendant des siècles, sur cet ordre de maladies, que des notions vagues, incertaines, qui ont exercé jusqu'à ces derniers temps la plus déplorable influence sur le traitement de ces mêmes affections.

M. Georget, qui marche avec beaucoup de talent sur les traces de MM. Pinel et Esquirol, dont les travaux font époque dans l'histoire de la médecine en France ; M. Georget s'est proposé, dans son ouvrage, de répandre de nouvelles lumières sur le siège de la folie, de remonter à la source des désordres produits (comme on le fait pour toutes

les autres maladies), et de faire ainsi à cette affection l'application constante des lois de la pathologie et de la thérapeutique générale.

L'auteur, dans une introduction assez étendue, donne d'abord quelques considérations physiologiques et pathologiques sur le système nerveux; il traite ensuite, dans autant de chapitres distincts, 1° du siège et des symptômes de la folie; 2° de ses causes; 3° de sa marche et de ses terminaisons; 4° des différences qui la distinguent du délire aigu; 5° des moyens de traitement qui lui conviennent; 6° du résultat des ouvertures des corps.

CHAP. I<sup>er</sup>. M. Georget pense que la folie étant caractérisée par des désordres des facultés intellectuelles, toujours accompagnés, précédés ou suivis d'autres désordres nerveux, tels que l'insomnie, la céphalalgie, différentes lésions de la sensibilité et de la contractilité, l'irritation, la congestion, la pléthore de l'encéphale, etc.; tandis que les troubles des autres fonctions ne sont ni graves ni constants, et se dissipent en peu de jours, laissant subsister les symptômes essentiels; que d'après ces raisons, cette maladie a son siège dans le cerveau; qu'elle est idiopathique, puisque toutes les causes sont morales et agissent ainsi directement sur cet organe; que les symptômes cérébraux se développent toujours les premiers, et existent souvent seuls dans tout son cours; et qu'enfin les moyens rationnels de traitement doivent être diri-

gés vers le cerveau, organe des fonctions lésées.

L'auteur divise les symptômes de la folie en cérébraux ou locaux, et en sympathiques ou éloignés.

§ 1. *Symptômes cérébraux :*

1°. *Désordres intellectuels ou délire.* C'est sur ce seul symptôme que sont basées les divisions en genres et en espèces de l'aliénation : aussi sont-elles de peu d'utilité pour le traitement. L'auteur admet cinq genres de délire ; *l'idiotie*, ou le défaut de développement des facultés intellectuelles ; *la manie* ou le délire en général, s'étendant à tous les objets ; *la monomanie* ou le délire exclusif, roulant sur un petit nombre d'idées fixes, dominantes, avec un raisonnement assez sain sur tout autre sujet ; *la stupidité* ou l'absence accidentelle de la manifestation de la pensée ; enfin, *la démence* ou l'abolition des facultés intellectuelles.

2°. *Insomnie.* Ce symptôme n'accompagne guère que la manie monomanie et la stupidité, tous genres que l'auteur regarde comme dépendans d'un état d'excitation du cerveau.

3°. *Céphalalgies.* Leur siège varie ; rarement elles se font sentir à la région sus-orbitaire. Elles sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes.

4°. *Lésions de la sensibilité cérébrale ou animale.* La perception des sensations cutanées varie

dans les différens genres de folie, depuis une insensibilité complète jusqu'à une extrême susceptibilité (1).

5°. *Lésions de la contractilité musculaire.* Elles sont rares dans le cours de la maladie : quelquefois néanmoins la folie débute par quelques attaques convulsives. La démence se termine souvent par la paralysie.

6°. *Lésions des enveloppes extérieures du cerveau; expression de la physionomie.* L'auteur présente ici l'état de la circulation céphalique, et un détail très-concis de la physionomie dans les différens genres d'aliénation.

## § II. *Symptômes généraux ou sympathiques.*

Ils ne consistent que dans des troubles légers et peu durables des principales fonctions : ce sont quelques dérangemens du canal alimentaire, de l'utérus, etc. : ces troubles, qui peuvent ne pas se présenter, se dissipent en quelques jours, ou au moins en peu de temps.

Le chapitre II comprend les causes de la folie. L'auteur déclare qu'il veut bien moins faire une

---

(1) Ce qui prouve que les sensations ne sont perçues que dans le cerveau et non aux extrémités nerveuses, c'est que les aliénés sentent peu, quoique leur peau soit intacte. C'est là la raison pour laquelle ils peuvent supporter le froid sans en souffrir, ou plutôt sans en avoir la conscience, mais non sans qu'il en résulte de graves inconvéniens.



histoire générale de toutes les causes de cette affection, que déterminer leur mode d'action sur l'économie. C'est aussi à cela, je pense, que devrait se borner l'étiologie de toutes les maladies.

Les causes sont divisées en prédisposantes, et en efficientes ou occasionnelles.

§ I<sup>er</sup>. *Les causes prédisposantes* sont toutes les circonstances qui tendent à exalter la sensibilité cérébrale, toutes les positions sociales qui rendent les affections morales plus fréquentes.

*L'hérédité* entre pour beaucoup dans la production de la folie : près de la moitié des malades sont sous l'influence de cette cause.

*Les suites de couches, l'âge critique chez les femmes*, non-seulement exaltent leur sensibilité cérébrale, mais encore leur fournissent de fréquentes occasions d'éprouver des contrariétés, des chagrins, etc. : aussi ces deux circonstances de la vie sont-elles très-favorables au développement de la folie.

Dans la dernière, l'équilibre vital se déränge facilement ; d'un autre côté, l'âge de plaie est passé, mais le desir n'en est que plus vif ; l'extérieur seul a perdu ses droits, le cœur a conservé ses prétentions.

*Les progrès de l'âge* affaiblissent les ressorts de l'économie, produisent une diminution d'énergie dans l'exercice des fonctions ; le cerveau partage cet affaiblissement : de là la démence sénile, etc.



§ II. *Causes efficientes directes ou cérébrales.*

Ce paragraphe se subdivise en causes physiques et en causes morales.

§ III. *Causes efficientes indirectes ou sympathiques.* Celui-ci se subdivise en causes physiologiques et pathologiques.

Passons sommairement en revue les opinions émises dans ces deux paragraphes. L'auteur n'admet point comme causes de la folie celles que l'on a appelées *physiques*. Au contraire, il regarde presque comme les seules causes de cette maladie celles qui tendent à déranger l'organisation du cerveau par l'exercice même de ses fonctions. L'observation lui a démontré que presque tous les malades avaient éprouvé des affections morales assez vives et assez prolongées pour qu'on pût les regarder comme causes de l'aliénation mentale ; que les phénomènes morbifiques qui surviennent dans des organes éloignés ne sont que des suites de ces mêmes affections ou des effets de la maladie cérébrale elle-même ; qu'ainsi les suppressions des règles, du lait, des lochies, ou de quelqu'exanthème, loin d'être causes de la folie, n'en sont que de résultats ; que les dérangemens des organes thoraciques et abdominaux ne produisent, quand ils sont assez graves pour agir sur le cerveau, que le délire aigu et non la folie ; que ces dérangemens sont, en général, si peu marqués dans cette dernière maladie, qu'il

n'est pas raisonnable de soutenir qu'ils puissent troubler les fonctions cérébrales.

Dans le chapitre III, se trouve exposée la marche de la maladie, depuis l'action des causes jusqu'à sa terminaison. Les phénomènes qui n'avaient été décrits qu'isolément, sont ici considérés dans leurs rapports. C'est un tableau complet de la folie. L'auteur s'occupe successivement de l'action des causes, de la période d'incubation, de l'invasion, de la période d'excitation, du décroissement, des terminaisons par guérison, par un état chronique incurable, la démence; enfin des rechutes, qu'il distingue des nouvelles affections mentales que peuvent contracter les aliénés; du type, qui est ordinairement continu, quelquefois rémittent et intermittent; du pronostic, qu'il conseille d'établir d'après les divers genres d'aliénations, le degré d'ancienneté de la maladie, l'âge des malades, les saisons plus ou moins favorables à sa guérison.

C'est particulièrement à bien décrire la période d'incubation que paraît s'être attaché M. Georget. Il démontre positivement que le cerveau peut être affecté plusieurs semaines et même plusieurs mois, et le malade conserver cependant assez de force pour cacher ce qu'il éprouve aux personnes avec lesquelles il vit; que cette circonstance en a souvent imposé aux médecins, qui ont pris les désordres survenus alors dans les fonctions éloi-

guées pour les causes du délire qui n'éclate que plus tard, quoique ces désordres ne soient que l'effet des dérangemens du cerveau, qui ne peut être affecté long-temps sans que les autres organes ne s'en ressentent. Ainsi, suivant M. Georget, les lésions des fonctions cérébrales constituent les symptômes essentiels de la folie. Les causes de cette maladie agissent directement sur le cerveau; les premiers désordres partent de cet organe; les autres fonctions ne se dérangent que postérieurement, et par l'influence immense qu'il a sur leur exercice; enfin le calme se rétablit par-tout dès qu'il cesse d'être dans un état d'excitation; il est le siège immédiat et primitif de l'aliénation mentale.

Dans le chapitre IV, l'auteur traite des différences qui distinguent le délire aigu de la folie. Il admet trois espèces de causes du délire aigu : 1<sup>o</sup> les affections graves du cerveau; 2<sup>o</sup> les maladies des autres organes; 3<sup>o</sup> l'action de certaines substances sur l'estomac. Il passe en revue les troubles intellectuels produits par ces diverses causes, et les troubles généraux qui se présentent en même temps que ceux-ci; enfin il arrive au pronostic et au traitement du délire, et termine cet article par un tableau des principaux caractères qui distinguent d'une manière positive la folie du délire aigu.

Le chapitre V comprend le traitement de la

folie. L'auteur s'élève d'abord contre la plupart des moyens barbares qu'un aveugle empirisme dirigea trop long-temps sur l'organe le plus important de l'économie. Il pose quelques principes de thérapeutique générale, applicables à la partie rationnelle du traitement de la folie. Mais il regarde la partie morale comme empirique et fondée sur des principes opposés : « Son administration, dit-il, n'a presque aucun rapport avec l'état présumé du cerveau : les troubles intellectuels seuls en fournissent à-peu-près les élémens. » Si j'adopte ici l'opinion qu'a paru manifester l'auteur en faveur des idées de M. Gall, je suis loin de regarder le traitement moral comme empirique ; je suis loin de croire qu'il n'ait aucun rapport avec l'état présumé du cerveau. Si des troubles intellectuels fournissent les élémens de ce traitement, ces troubles, qui, dans beaucoup de circonstances, roulent spécialement sur un objet quelconque, ne sont aussi que l'exaltation d'une faculté, d'un acte moral, etc. Or, cet acte, cette faculté, avant d'être troublés, avaient une portion isolée du cerveau affectée à leur production ; car si le cerveau agissait tout entier pour chaque acte, pourquoi, comme l'a si bien démontré M. Georget, y aurait-il des différences si tranchées dans les désordres produits par la folie, et ceux occasionés par les autres maladies desquelles l'auteur l'a isolée avec tant de raison ? Pourquoi



les facultés morales ne seraient-elles pas toutes exaltées ou diminuées à la fois ? pourquoi des aliénations partielles et roulant sur des idées et des penchans exclusifs ? Si donc cet acte, cette faculté, cette fonction, étaient produits par une partie du cerveau dans l'état sain, le trouble de cet acte ne sera autre chose que le trouble de l'organe par l'excitation qui y est dirigée. Que peut faire dans ce cas le traitement moral ? laisser dans le repos l'organe affecté, et augmenter l'action des autres en exerçant les facultés auxquelles ils président. La direction du traitement moral dans les troubles intellectuels, direction qui a pour but d'exciter des idées opposées à celles qui sont dominantes, n'est donc pas empirique, si toutefois, je le répète, le cerveau est un composé d'autant d'organes particuliers qu'il y a de facultés diverses. Les moyens moraux sont donc employés dans la vue de produire sur le cerveau des effets prévus, dont on peut d'avance déterminer le mode d'action. Ce sont, en un mot, des révulsifs moraux ou plutôt cérébraux agissant directement sur l'encéphale, et tendant au même but que les révulsifs médicamenteux appliqués sur toute autre partie de l'économie. Ces moyens ne nous sont donc pas, comme le pense l'auteur, tout-à-fait inconnus dans leur manière d'agir ; et si nous n'avons encore pu rien saisir des changemens de forme, de situation relative, de texture, qui accompagnent l'exercice



naturel ou vicieux des facultés intellectuelles, ne pouvons-nous pas ici, comme pour tant d'autres cas, suivre les voies de l'analogie? Revenons en conséquence sur la division établie par l'auteur, et voyons le but qu'il se propose d'atteindre par le traitement cérébral : rectifier les fausses sensations... fixer l'attention du maniaque sur un petit nombre d'objets... détourner l'attention du monomaniac trop fixée sur certaines idées qui l'obsèdent, l'attristent, etc.; contre-balancer des penchans trop exaltés, leur faire diversion en cherchant à en exciter d'opposés; exciter la faculté pensante des aliénés stupides, redonner du courage aux lypémaniaques, etc., etc. Telles sont les indications à remplir. On y parvient par deux moyens : passivement, par l'isolement; activement, par l'éducation que l'auteur appelle *médicale*.

L'isolement a lieu dans une maison particulière, dans un établissement spécial. L'auteur donne, sur les conditions que doit remplir l'isolement, sur la construction et l'administration des établissemens qui y sont relatifs, des détails très-importans, mais que les bornes d'une analyse ne nous permettent pas de rapporter.

L'éducation médicale des aliénés comprend quelques principes que nous allons citer, dégagés des justes conséquences que l'auteur en a déduites.

1<sup>er</sup> principe. « *Ne jamais exercer l'esprit des aliénés dans le sens de leur délire.* »

II<sup>e</sup> principe. « *Ne jamais attaquer de front les idées, les affections et les penchans exaltés des fous.* »

III<sup>e</sup> principe (qui n'est que la conséquence des deux précédens). « *Faire naître, par des impressions diverses, des idées nouvelles, des affections, des commotions morales, réveiller ainsi des facultés inactives.* » L'auteur fait ici l'énumération des moyens propres à atteindre ce but. Il passe ensuite au traitement cérébral indirect ou rationnel, traitement qui roule sur l'emploi des moyens médicamenteux, et ne mérite encore, malheureusement pour l'espèce humaine, que dans bien peu d'établissemens l'épithète (rationnel) que lui donne M. Georget. Ce traitement comprend les soins hygiéniques, l'action des médicamens sur les aliénés, aux différentes époques de la maladie, et dans les cas qui demandent des soins particuliers, cas que l'auteur rapporte aux modes d'affection suivans : 1<sup>o</sup> pléthore générale ; 2<sup>o</sup> débilité, atonie ; 3<sup>o</sup> congestion cérébrale active ; 4<sup>o</sup> état inflammatoire du cerveau ; 5<sup>o</sup> état irritable ; 6<sup>o</sup> stupeur ; 7<sup>o</sup> tendance à l'état chronique ; 8<sup>o</sup> folie, suite de couches ; 9<sup>o</sup> manie intermittente. Le diagnostic des indications et l'exposé des moyens curatifs dans ces différens cas sont parfaitement traités.

L'auteur s'occupe ensuite des moyens de remédier à quelques dérangemens qu'il a observés au

déclin de la maladie et pendant la convalescence ; et dont les principaux sont : 1<sup>o</sup> une atonie générale ou de quelque appareil organique seulement ; 2<sup>o</sup> un état irritable, une continuation de l'insomnie ; 3<sup>o</sup> la pléthore ; 4<sup>o</sup> des céphalalgies opiniâtres ; 5<sup>o</sup> la suppression des règles ; 6<sup>o</sup> la constipation.

Le chapitre sixième et dernier comprend les recherches cadavériques. L'auteur jette un coup-d'œil sur la marche que vient d'imprimer à la science médicale l'étude de l'anatomie pathologique : « elle nous fait, dit-il, connaître des causes » organiques locales de maladies regardées » comme générales..... C'est particulièrement » aux travaux de Bichat, de Bayle, de MM. Portal, Corvisart, Laennec, Dupuytren. »

Je suis étonné, je l'avoue, de ne pas rencontrer ici le nom de M. Broussais, auquel la phrase précitée paraissait si directement s'appliquer. Une omission pareille me paraît avoir été faite à l'égard de M. le professeur Chaussier, en parlant de l'anatomie du cerveau ; et cependant l'auteur ne peut ignorer ni le *Traité de l'Encéphale*, ni l'*Histoire des Phlegmasies*. Il cite d'ailleurs, dans un autre lieu, ces deux ouvrages ; mais ce qu'il dit à l'égard du second me ferait presque croire qu'il l'a peu médité. M. Georget, après avoir cependant parlé de la bonne direction imprimée à la pathologie par M. Broussais, dont il a souvent, sans s'en douter, fait fructifier les idées dans ses consi-

dérations pathologiques , lui adresse quelques reproches vagues , je dirais presque forcés. Ils ne méritent pas d'être relevés , et s'ils étaient faits sérieusement , ils ne prouveraient rien autre chose , sinon que M. Georget connaît moins , dans les saines opinions qu'il émet , la part qui appartient réellement à M. Broussais , que quelques idées ridicules qu'on s'efforce de lui attribuer.

Les autres paragraphes de ce dernier chapitre contiennent une foule de détails aussi curieux qu'instructifs sur le genre de vie des aliénées de la Salpêtrière , sur les influences auxquelles elles sont soumises , les maladies qui les atteignent le plus fréquemment et auxquelles elles succombent ; il contient enfin les résultats des recherches cadavériques , scrupuleusement dirigées vers tous les organes de l'économie , sur trois cents corps d'aliénées mortes à cet hospice.

Bien que M. Georget ait écrit en homme libre de tout préjugé , nous avons quelquefois retrouvé , non dans la pensée , mais dans l'expression , quelques traces du vieux levain , pour nous servir du langage évangélique. Ainsi , tout en admettant , dans le commencement de son ouvrage , qu'excepté la démence et l'idiotisme , les diverses variétés d'aliénation mentale sont dues à une excitation partielle de l'encéphale , M. Georget dit , en parlant des rechutes : « Il faut que l'affection qui a précédé soit à peine dissipée , que l'organe qui



a souffert conserve encore assez de *faiblesse* pour qu'une cause très-légère l'altère de nouveau. » Plus loin, dans la même page ( 211 ) : « On doit d'ailleurs faire attention que plus un organe a été malade de fois et plus il est sujet à le devenir ; il conserve en lui une *faiblesse* qui donne plus de prise aux causes, etc. »

Si dans ces deux cas, et surtout dans le premier, le mot *faiblesse* rendait l'idée qu'a voulu exprimer M. Georget, en exerçant l'organe, en excitant son action, on lui rendrait le ton convenable, et on ferait disparaître la disposition malade qu'il conserve. Malheureusement c'est ici tout le contraire : en redonnant du ton à l'organe, on le rendra de nouveau prédominant, et on renouvelera la maladie. L'auteur aurait donc dû, pour plus d'exactitude, se servir d'une expression qui désignât une idée presque opposée à celle qu'exprime le mot *faiblesse*. A la page 446, je lis encore : « la *faiblesse* qui résulte de l'exercice des poumons et du larynx, par l'action de parler, etc., dispose à la phthisie. »

C'est le mot *excitation* et non le mot *faiblesse* dont il fallait se servir ici.

M. Georget a des idées trop saines en médecine pour trouver cette remarque trop minutieuse ; en matière de sciences, on ne saurait attacher un sens trop précis et trop clair aux expressions dont on fait usage ; ce n'est pas l'auteur de l'excellent



ouvrage dont je viens de rendre compte qui s'élèvera contre cette vérité.

C. LONDE.

---

*Transactions médico-chirurgicales de Londres ,*  
tome x.

DEUXIÈME ARTICLE.

*Observations de tumeurs situées dans le bassin et rendant l'accouchement difficile ;* par Samuel Merriman. — Le premier cas que rapporte M. Merriman est celui d'une femme de vingt-huit ans dont il ne put terminer le premier accouchement qu'après avoir ouvert le crâne de l'enfant ; il fut surpris de trouver de si grandes difficultés chez une personne dont le bassin était très-bien conformé , et rien ne pouvait lui en faire soupçonner la cause.

La même femme devint une seconde fois enceinte ; elle se confia aux soins du docteur Hanbury, qui découvrit dans le vagin une tumeur qui remplissait une bonne partie de la cavité pelvienne. L'accouchement se termina cependant assez heureusement , parce que le fœtus était hydrocéphale : sa tête put céder et s'allonger beaucoup.

Un troisième accouchement fut encore plus laborieux que les deux premiers ; la tumeur source des

difficultés était plus sensible que jamais à la partie postérieure-inférieure et gauche du bassin; elle pressait tellement le sacrum, que le doigt ne pouvait que difficilement être introduit à une certaine hauteur dans le rectum. M. Merriman crut reconnaître à l'élasticité de cette tumeur qu'elle contenait un liquide, et proposa, pour faciliter l'accouchement, de l'ouvrir par une simple ponction. Cette proposition fut rejetée par deux autres praticiens, MM. Croft et Denmann. L'enfant ne put être extrait que par morceaux et à l'aide du perforateur et des crochets. La mère, long-temps en danger, ne se rétablit que très-lentement et conserva une incontinence d'urine. M. Merriman n'en a plus entendu parler depuis.

*Observation 2<sup>e</sup>.* Madame Cobb, âgée de quarante ans, enceinte pour la première fois et sur le point d'accoucher, fut touchée par une sage-femme qui trouvant une tumeur extraordinaire au-devant du sacrum, envoya chercher le docteur Merriman. Celui-ci reconnut, entre le vagin et le rectum, une tumeur ovale, élastique, légèrement inclinée à gauche, et qu'il soupçonna être une hydropisie enkystée de l'ovaire. Il proposa d'en faire la ponction. Son avis ayant été partagé par son collègue le docteur Chevalier, la malade se soumit à cette légère opération. Un trois-quarts fut introduit dans la tumeur à travers la paroi antérieure du rectum; mais il ne vint aucun liquide par la canule; on la

retira et on trouva son extrémité bouchée par une matière blanche-verdâtre, de la consistance du miel. Cette circonstance ne laissait aucun doute sur la nature de la tumeur; il eût peut-être été indiqué de l'ouvrir par une incision assez large pour permettre à la matière de sortir; mais on n'osa tenter cette opération que l'expérience n'avait pas sanctionnée. On fut obligé, pour terminer l'accouchement, de sacrifier l'enfant et de l'extraire par morceaux. Madame Cobb eut une convalescence très-longue et très-pénible. Elle partit pour la campagne, tourmentée par des douleurs continues dans l'abdomen et les lombes; des signes non équivoques d'hydropisie ascite ne tardèrent pas à paraître. Elle mourut dix-huit mois après son accouchement, dans un état de marasme complet.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les traces d'une péritonite chronique. La tumeur observée pendant la vie avait son siège dans l'un des ovaires, et contenait une matière sébacée épaisse, au milieu de laquelle on trouva une portion d'os qui ressemblait à une dent; le bassin était d'ailleurs très-bien conformé.

M. Merriman rapporte encore trois autres observations : la première est celle d'une femme chez laquelle une tumeur située au-devant de la partie inférieure du sacrum, et qui paraissait devoir entraver la marche de l'accouchement, put

être relevée avec les doigts: la tête de l'enfant trouva alors une libre issue, et l'accouchement se termina avec une heureuse facilité.

Dans la seconde observation, il s'agit d'une femme qui avait une tumeur considérable située entre le vagin et le rectum; et comme elle était très-compressible et très-peu résistante, on espéra que l'enfant pourrait, malgré sa présence, être expulsé par les efforts naturels. Mais malheureusement on s'aperçut qu'il présentait l'épaule droite: on prit le parti d'en opérer la version et de l'extraire par les pieds: le corps sortit aisément; mais la tête ne vint qu'après des efforts très-long-temps répétés. La malade mourut presque immédiatement après sa délivrance, en proie à une série de symptômes des plus alarmans. On fit l'ouverture de son corps, et on trouva, entre le rectum et le col de la matrice, une tumeur enkystée du volume d'une grosse orange, et contenant une matière adipocireuse et disposée par couches concentriques.

Enfin la dernière observation que rapporte M. Merriman est celle d'une femme chez laquelle une tumeur considérable obstruait tellement le bassin qu'il ne restait pas un pouce de libre du diamètre antéro-postérieur. Dans un tel état de choses, l'accouchement était visiblement impossible; mais comme la tumeur présentait une fluctuation évidente, M. Merriman, d'accord



avec M. Chevalier, l'ouvrit par une simple ponction à travers le rectum, et en retira une quantité considérable d'un liquide de la consistance et de la couleur de l'huile d'olive. La tumeur perdit subitement une grande partie de son volume; mais néanmoins l'enfant ne put être extrait qu'après qu'on lui eut perforé le crâne. La mère, dont l'état parut, le premier jour, assez satisfaisant, fut dès le lendemain prise d'une fièvre grave qui l'emporta le cinquième jour. A l'ouverture de son corps, on trouva que la tumeur avait son siège dans l'ovaire du côté droit; elle contenait encore beaucoup d'une matière grasse, une grande quantité de poils, et les rudimens de trois os semblables aux dents. On ne trouva dans les viscères aucune lésion qui rendit raison de la mort, que l'auteur attribue à l'épuisement occasionné par de grandes douleurs.

Les observations de M. Merriman méritent sans doute l'attention des accoucheurs; mais leurs résultats montrent-ils clairement la conduite que l'on devrait tenir dans les cas analogues? S'il faut l'en croire, il est toujours avantageux d'ouvrir ces tumeurs lorsqu'elles présentent une fluctuation marquée; car autrement on se trouve dans la malheureuse alternative, ou de sacrifier l'enfant, ou de recourir à l'opération si hasardeuse de l'hystérotomie; c'est moins d'ailleurs sur son expérience propre que sur celle d'autrui qu'il fonde

son opinion. En effet, si l'on jette un coup-d'œil sur les cas semblables observés par plusieurs auteurs qu'il cite, on verra que, sur dix-huit femmes qui se trouvaient dans le même cas que celle dont il a tracé l'histoire, et qu'ont soignées les docteurs Park, Deuman, Vandoeveren, Makenzie, Baudelocque, Franklin, etc., neuf survécurent, et cinq parurent devoir évidemment leur salut à l'évacuation préalable du liquide contenu dans les tumeurs qu'elles portaient : la même opération sauva également deux enfans sur trois qu'on obtint vivans.

*Mémoire sur les pierres urinaires et quelques autres concrétions ; par William Henry. —*

M. le docteur Henry a soumis à ses recherches cent quatre-vingt-sept calculs urinaires; 71 étaient principalement composés d'acide urique, 22 de phosphate terreux, 11 d'oxalate de chaux, 8 de phosphate d'ammoniaque et de magnésie avec des traces de phosphate de chaux, 2 d'oxide cystique, 39 d'acide urique et de phosphate, 16 d'oxalates et de phosphates, 11 d'acide urique et d'oxalates, et 7 d'acide urique, d'oxalates et de phosphates.

M. Henry a examiné avec soin le noyau de chacun de tous ces calculs; il a reconnu qu'il était, sur 158, formé d'acide urique; sur 17, d'oxalate de chaux; sur 3, d'oxide cystique; sur 4, de phosphates terreux; sur 3, de corps étrangers; deux calculs n'avaient point de noyau central, mais à

sa place une cavité qui sans doute résultait de la décomposition de quelque matière animale.

Déjà les calculs vésicaux avaient été soumis à de nombreuses recherches avant le travail de M. Henry ; on sait que Fourcroy et M. Vauquelin en ont analysé plus de six cents. M. le docteur Marcet a également publié les résultats d'un grand nombre d'analyses semblables ; mais malheureusement tous ces travaux qui , dans le principe, avaient inspiré à la médecine les plus belles espérances, n'ont eu pour ainsi dire qu'un résultat stérile. M. le docteur Henry serait-il plus heureux que ses prédécesseurs, et l'humanité devrait-elle applaudir à ses découvertes ? Mais lui-même reconnaît l'impossibilité et même le danger de tenter la dissolution des calculs vésicaux : en effet, plusieurs de ceux qu'il a analysés appartenaient à des individus qui, pendant long-temps, avaient usé de boissons alcalines ; leur surface était très-inégale, et au premier coup-d'œil on aurait pu croire qu'une partie de leur substance avait été dissoute par l'alcali : cependant un examen plus soigné lui fit reconnaître que l'alcali avait, au contraire, déterminé la précipitation d'une couche inégale de phosphates terreux autour d'un calcul déjà formé. La même remarque a été faite par M. Brande. (Voyez *philosophic. Transact.*, 1808.) Mais s'il est impossible de dissoudre les calculs quand une fois ils sont formés, ne pourrait-on pas au moins pré-

venir leur formation? Ici l'analyse chimique nous présente une lueur d'espérance. On voit, d'après le travail de M. Henry, que le noyau de la très-grande majorité des calculs vésicaux est composé d'acide urique : or, on peut, ainsi que l'ont démontré MM. Marcet et Magendie, prévenir sa précipitation, et même diminuer beaucoup la quantité qui s'en forme dans les reins, en faisant prendre au malade beaucoup de boissons aqueuses, et en le soumettant à un régime presque entièrement végétal. Mais il faudrait encore pouvoir reconnaître la prédisposition à la maladie. Au moins serait-il prudent de soumettre au régime dont nous avons parlé les individus issus de parents calculeux, et ceux qui auraient déjà subi avec succès les chances de la lithotomie.

M. Henry rapporte l'observation d'un vieillard qui rendait avec ses urines les larves vivantes d'un insecte qu'un naturaliste célèbre rangea dans l'ordre des coléoptères, et celle d'un autre individu qui trouve très-fréquemment dans ses urines une grande quantité de poils dont M. Wollaston a examiné la nature chimique, qui ne diffère pas de celle des cheveux ordinaires. Ces faits sont assez rares ; mais on en trouve de semblables dans l'ouvrage de Chopart, et qui même appartiennent à Galien et à Hippocrate.

M. Henry a aussi examiné la composition de plusieurs calculs tirés du poumon et de la rate :



les premiers étaient composés tantôt de phosphate de chaux, avec une faible proportion de carbonate de chaux, tantôt de phosphate d'ammoniaque et de magnésie, avec une petite quantité de phosphate de chaux et des traces de carbonate ; les deuxièmes étaient composés de phosphate de chaux pur.

M. le docteur Marcet rapporte, dans l'ouvrage que nous parcourons, l'histoire d'une *néphrite calculeuse* contre laquelle les secours réunis de la médecine et de la chirurgie n'ont pas été tout-à-fait impuissans. Elle existait chez un individu qui, pendant l'année 1801, commença à rendre avec ses urines une matière sablonneuse blanchâtre, mais sans éprouver de douleur dans aucune partie des voies urinaires. En 1802 cette matière devint beaucoup plus abondante, et sa sortie déterminait une assez forte irritation au col de la vessie et le long de l'urètre. En 1805, le malade fut forcé de mener une vie sédentaire, et ne tarda pas à éprouver de violens accès de douleur dans la région lombaire ; ils ne diminuèrent un peu que vers l'année 1806, époque à laquelle le malade put mener une vie un peu plus active ; ils cessèrent entièrement en novembre 1810 ; mais bientôt le malade éprouva tous les symptômes qui annoncent la présence d'une pierre dans la vessie. M. Marcet fut consulté en 1811, sonda le malade, et reconnut distinctement le corps étran-

ger. M. Cline fut choisi pour en faire l'extraction : l'opération réussit à merveille ; le malade se trouva alors débarrassé de toute incommodité. Mais dix-huit mois après, il éprouva pendant plusieurs heures, dans la région lombaire gauche, des douleurs très-aigües qui ne cessèrent que par la sortie d'un petit calcul par l'urètre. Les mêmes douleurs néphrétiques revinrent ensuite de temps en temps avec la même violence, et se terminèrent toujours de la même manière, c'est-à-dire par l'expulsion d'un calcul. M. Marcet fut de nouveau consulté en 1816 ; il rechercha la nature chimique des calculs sortis naturellement, et celle de la pierre extraite par M. Cline. Il reconnut qu'ils étaient tous composés de phosphate d'ammoniaque et de magnésie, et de phosphate de chaux ; alors il recommanda au malade de cesser entièrement l'usage des boissons alcalines, qu'il prenait habituellement depuis long-temps, et de prendre une légère solution d'acide muriatique. Cet avis fut ponctuellement suivi ; les accès de douleur néphrétique ne cessèrent pas entièrement, mais devinrent de plus en plus rares ; les calculs rendus étaient très-petits et ne contenaient plus de magnésie. Le malade cessa de faire usage de sa boisson acide en 1818, et la magnésie reparut dans les petits calculs qu'il rendit ensuite.

*Recherches sur l'altération morbide des os, par Jean Howship. — Un fait à-peu-près général en*

médecine , c'est que les maladies d'un organe ou d'un système d'organes , sont d'autant plus fréquentes et mieux connues que sa vitalité est plus grande et ses fonctions plus nombreuses. Quelle différence, sous ce rapport , entre les affections rapides des membranes séreuses, du tissu cellulaire de quelques organes parenchymateux, etc., et celle d'un os d'un cartilage , d'une membrane fibreuse! D'un côté, les altérations sensibles qui décèlent l'existence d'un travail morbide dans ces derniers organes sont beaucoup moins tranchées, au moins dans le principe; d'autre part, la durée presque toujours très-longue de leurs maladies les soustrait, dans la plupart des cas, à l'attention journalière des observateurs. M. Howship a voulu remplir une lacune qui existe en pathologie, en dirigeant son attention vers les changemens que les maladies apportent dans la texture naturelle des os; le travail que nous avons sous les yeux paraît spécialement consacré à l'exposition des phénomènes de l'inflammation de ces organes. M. Howship prétend que le siège primitif de cette affection se trouve dans la membrane qui tapisse les cavités aréolaires des os et sécrète le fluide médullaire. L'augmentation de ce fluide en est, selon lui, le premier résultat; bientôt la membrane sécrétante s'épaissit, devient pulpeuse et comme granulée; en même temps une couche de la substance osseuse qu'elle tapisse dis-

paraît ; toutes les cavités aréolaires paraissent, et sont en effet plus larges ; mais un peu plus tard la perte de substance que l'os avait éprouvée est réparée avec excès ; un dépôt plus ou moins considérable de matière osseuse se fait à l'extérieur de la membrane des aréoles ; il en résulte une diminution sensible de leurs dimensions et un accroissement plus ou moins remarquable de l'os lui-même. Telle est, selon M. Howship, la succession des phénomènes primitifs de l'inflammation des os ; c'est à l'aide d'un fort microscope qu'il a pu les suivre lui-même et en tracer l'histoire. Ses observations nous paraissent très-subtiles, et toutes les personnes qui se sont occupées d'anatomie pathologique diront peut-être qu'il est plus facile à l'imagination qu'aux sens d'apercevoir la naissance et la succession de phénomènes si obscurs. Au reste, quelle que soit la certitude des remarques de M. Howship, leur utilité pratique ne peut être très-grande ; je doute que ce soit jamais à l'aide du microscope qu'on fera faire des progrès marquans à la pathologie.

*Sur les changemens que le corps humain éprouve après la mort ;* par Jean Davy. — Je crois que celui-là rendrait un grand service à la médecine, qui tracerait un tableau exact de l'état naturel des organes et des changemens que la mort apporte subitement ou successivement dans leurs propriétés physiques. On ne serait pas alors



exposé à prendre , comme cela arrive trop souvent peut-être, des apparences naturelles pour les signes matériels d'une maladie. Les observations de M. Davy ne sont qu'un très-faible prélude de ce qu'il aurait à faire pour épuiser le sujet ; il les a faites dans les pays chauds ; mais leurs résultats ne paraissent pas devoir être très-différens à toutes les latitudes. Il prétend qu'immédiatement après la mort et avant que le corps ait perdu sa chaleur et sa souplesse , le cœur et les artères contiennent du sang liquide comme dans l'état naturel ; ce n'est que quelques heures plus tard qu'on n'en trouve plus dans le système, si ce n'est quelques caillots artériels qui restent ordinairement dans les oreillettes , et moins fréquemment dans les ventricules. Je ne sais si le fait est exact, mais ce que j'ai entendu dire à des personnes qui ont plusieurs fois examiné des animaux immédiatement après les avoir tués me le ferait volontiers révoquer en doute. Mais voici une autre observation de M. Davy d'une plus grande importance. Selon lui, les membranes muqueuses et même les séreuses rougissent quelque temps après la mort , et paraissent alors enflammées ; les organes parenchymateux s'engorgent, deviennent plus ou moins livides , et acquièrent plus de poids. L'auteur explique ces effets par la concentration du sang dans le système capillaire , et par l'exsudation et l'infiltration d'une sérosité sangui-

nolente à travers les parois de petits vaisseaux ; quelle que soit la valeur de l'explication , le fait mérite l'attention de ceux qui cherchent à éclairer l'histoire des maladies par l'ouverture des corps. J'observerai toutefois qu'il ne paraît pas s'accorder avec un autre fait souvent observé , celui de la disparition , après la mort , de tout signe local d'inflammation sur l'existence desquels les symptômes observés pendant la vie ne permettaient pas de concevoir le moindre doute. Mais peut-être la différence des résultats tient-elle à celle des époques auxquelles ils ont été observés.

Ce travail de M. Davy ne peut être considéré que comme une très-faible esquisse de celui que la médecine réclame.

N. BELLANGER.

---

*Lettre de P. L. A. Nicon , chirurgien en chef de l'Hopital Beaujon , à l'auteur anonyme de l'analyse de l'Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux et hospices civils de Paris , contenue dans le 25<sup>e</sup> cahier du Journal complémentaire des Sciences médicales.*

LORSQUE je me crus obligé de signaler les principaux défauts du premier volume de l'Annuaire des hôpitaux civils de Paris , dans la deuxième li-

vraison de la Revue médicale, j'imaginai que l'on me saurait gré de m'être restreint aux erreurs les plus grossières, aux fautes les plus opposées à la doctrine des chirurgiens les plus instruits, et à l'expérience de tous les temps. J'eus pour principe de placer chaque collaborateur de ce nouvel ouvrage au véritable rang que lui assignait l'importance de son travail et non pas ses prétentions. Il me fallut être indulgent pour ne point décourager ceux qui n'avaient pas des prétentions exagérées; il me fallut être sévère pour ne point laisser enraciner les vices qui pourraient un jour renverser l'édifice de la science. Par un aveuglement inconcevable, le charlatanisme médical, habitué depuis quelques années à entendre proclamer dans les journaux ses succès mensongers, prétend aujourd'hui usurper à jamais la place de la vérité. Victime de sa calomnie, *malgré des services rendus*, était-ce à moi de me taire lorsque la publicité d'un mémoire emphatique venait enticher l'œuvre à laquelle j'étais associé? De tout temps la liberté de la presse n'exista-t-elle pas pour les sciences, toutes les fois que les auteurs surent se renfermer dans les règles de la morale? Eh! que deviendrait-elle, la morale, si on laissait aujourd'hui sans frein le plus fatal des charlatanismes? Ne suffisait-il pas que M. Dupuytren eût fait imprimer un ouvrage pour que j'eusse le droit de le critiquer? Apprenez,

M. l'anonyme, que quand il usera de représailles envers moi, je ne m'en plaindrai jamais, tant qu'il respectera la vérité, comme je l'ai fait à l'égard de son mémoire sur la fracture de l'extrémité inférieure du péroné; mais que je vouerai au mépris public le servile calomniateur qui prend les défauts de son maître pour en gratifier un adversaire, qui leur donna toujours de meilleurs exemples à suivre. Le critique qui se cache sous le voile de l'anonyme est ordinairement stipendié par le vice; le critique qui signe ses articles pratique une vertu beaucoup trop rare de nos jours. Aussi, M. l'anonyme, qui me gratifie de la mauvaise foi de votre maître, et qui feignez de ne pas vous être aperçu que je l'ai critiqué en me servant de son texte, que je ne l'ai combattu qu'avec ses propres armes, je vous défie de citer dans mon analyse une erreur qui ne soit pas dans le texte de M. D... Il n'est que trop vrai que ce que vous qualifiez d'érysipèle phlegmoneux, dans la quatrième observation, n'était autre chose que la propagation de l'inflammation de la capsule articulaire et des ligamens déchirés, inflammation qui a bien pu commencer vingt-quatre ou quarante-huit heures avant de s'étendre à la peau, comme s'en convaincront ceux qui liront avec attention la quatrième observation, et ce passage de la page 135. « Quelquefois l'inflammation se déguise sous l'apparence



TROMPEUSE D'UN ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX ; la douleur, la chaleur, la rougeur, la tuméfaction ne se manifestent QU'AVEC UNE SORTE DE BÉNIGNITÉ.

M. D... l'a dit, M. l'anonyme : c'est avec une sorte de bénignité que l'inflammation de l'articulation s'est développée jusqu'au dix-neuvième jour ; mais parce qu'on ne s'en est aperçu qu'en levant l'appareil le dix-neuvième jour ( voyez page 47 de l'Annuaire ), s'ensuit-il que j'aie eu tort d'attribuer les accidens au nouvel appareil, et vous raison de faire imprimer que l'appareil *était enlevé depuis deux jours lorsque les accidens parurent ?* Outre l'inexactitude, vous avez ainsi prouvé, M. l'anonyme, que vous ignorez les premiers élémens de la chirurgie sur l'inflammation, pour n'avoir pas profité de la vérité qui est échappée de la plume de M. D..., page 134, et que vous concilierez comme vous le pourrez avec votre théorie de l'érysipèle phlegmoneux. « L'ouverture des corps démontre TOUJOURS QUE CETTE INFLAMMATION EXTERNE A POUR CAUSE LE DÉSORDRE INTÉRIEUR DES PARTIES ; qu'il y a toujours une ou plusieurs communications établies de l'une à l'autre, et que LE MAL EXTÉRIEUR N'A ÉTÉ QU'UNE SUITE, UNE EXTENSION PAR CONTINUITÉ DE PARTIES DU MAL INTÉRIEUR ». Mais si vous ne voulez pas vous en rapporter à ma théorie et à celle de M. D..., consultez l'histoire de l'au-

topsie consignée pages 137 et 138 ; vous y trouverez comment les déchiremens du ligament tibio-tarsien et les épanchemens sanguins occasionent quelquefois promptement, d'autres fois *avec une sorte de bénignité*, l'inflammation que des observateurs superficiels ou de mauvaise foi attribuent à un état morbide des premières voies, plutôt qu'à un bandage trop coercitif, et à la négligence trop prolongée des émolliens.

Il est aussi très-vrai que j'ai dit ; 1° qu'on a de la peine à concevoir comment cet auteur a pu développer son sujet jusqu'à en remplir 212 pages in-4° ; 2° que les détails anatomiques et physiologiques des deux premiers chapitres, contenant 27 pages in-4°, étaient tous imprimés avant M. D..., mais que ce dernier n'avait cité ni Winslow, ni Camper, ni Bichat, ni MM. Cuvier et Boyer, des dépouilles desquels il s'était paré. 3° J'ai pu ajouter que M. D... ne citait pas avec exactitude les auteurs modernes, puisque, page 11, ligne 15, il attribue, non sans raisons, à son confrère R..., le traité des maladies des os qui appartient à M. Boyer ; 4° que M. D..., avait perdu de vue plusieurs fois son sujet, comme le prouvent les faits irrécusables que j'ai déjà cités ; 5° qu'il était bien superflu d'employer trois ans à faire un pareil mémoire, et d'y laisser des contradictions formelles, des fautes de raisonnement et des erreurs en très-grand nombre. A la vérité, M. l'anonyme,

je n'ai pas désigné toutes les pages ni les lignes où se trouvent tous ces titres à la célébrité de M. D... J'ai eu la bonhomie de supposer que ceux qui, comme moi, en feraient l'analyse, *pourraient* aisément en choisir les nombreux matériaux. En effet, quelle richesse !

Votre mauvaise foi à mon égard, M. l'anonyme, me force de vous déclarer ici publiquement : que n'ayant pas eu un seul argument solide à opposer à ma critique, vous avez eu recours à la calomnie pour en atténuer l'effet. Vous n'avez donc pas réfléchi que nous ne sommes plus sous la tyrannie ; que, sous un gouvernement représentatif, l'opprimé n'a qu'à élever la voix pour obtenir justice ; et que l'homme qui n'a d'autre décoration que l'honneur et la vérité saura toujours se faire respecter davantage que ceux qui se couvrent de titres qu'ils ne méritent pas ?

Puisque vous m'avez forcé de justifier complètement l'opinion que j'ai émise dans la deuxième livraison de la *Revue médicale* sur le mémoire de M. D... veuillez bien prendre la peine de vérifier, le livre à la main, toutes les observations qui vont suivre.

CONTRADICTIONS DE M. D... AVEC LUI-MÊME.  
Page 5, lignes 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>. « Depuis Hippocrate jusqu'à Petit et Duverney, on ne trouve RIEN sur cette maladie ». Cinq lignes plus bas M. D...

fait l'énumération des auteurs qui en ont parlé, tels que : Paul Eginette, Soranus d'Ephèse, Oribase, Gui de Chauliac, Ambroise Paré, etc., etc.

Page 13, tout en convenant que Charles Bell avait donné avant lui l'explication du mécanisme de la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, « *et que les indications curatives avaient été bien saisies* », il ajoute : « les moyens proposés pour les remplir sont incommodes et fatigans pour le malade » : ce qui est vrai ; mais il a tort d'ajouter : « *et de plus fort incertains* ». Car si les indications ont été bien saisies, les résultats des moyens ne sont plus incertains, puisqu'il suffit de donner au pied un point d'appui un peu plus solide qu'au reste de la jambe pour diminuer la douleur et neutraliser la contraction des muscles péroniers latéraux. M. D... ne s'est pas même aperçu qu'en disant, « que le traitement conseillé par » Charles Bell n'a pas été généralement adopté » en Angleterre, et que les observations qui y ont été publiées en 1816 prouvent que les luxations du pied avec fracture du péroné y sont encore traitées à l'aide d'attelles latérales », il établissait la preuve qu'en Angleterre, comme en France, ceux qui ne veulent pas être célèbres malgré Minerve, savent guérir les fractures du péroné (avec toute espèce d'appareil) mieux que les luxations du pied.

En parlant de la luxation du pied en arrière,



page 109, il dit : « Ce déplacement est *toujours* » dû à la contraction des muscles et non aux » causes qui ont produit la fracture ». Cependant on trouve page 103, ligne 9 : « Au lieu des ligamens » latéraux et de la malléole interne, c'est quel- » quefois l'extrémité inférieure du tibia qu'on » trouve fracturée. Cette solution de continuité a » *presque toujours lieu* par suite de celle du pé- » ronné, et PAR L'EFFET DES CAUSES QUI ONT DÉ- » TERMINÉ CELLE-CI ». Plus loin : « Cette fracture est presque toujours oblique et accompagnée de déplacemens du pied. L'obliquité DÉPEND DE LA NATURE DE LA CAUSE ET DU SENS DANS LEQUEL ELLE A AGI ».

Si des raisonnemens si faibles vous ennuiant, Monsieur, lisez, pour vous égayer, les pages 123 et 124 ; vous rirez sans doute en vous figurant sur les tréteaux un savant qui débite d'un ton si emphatique des niaiseries qu'il vend à la multitude pour de l'argent comptant. Vous remarquerez surtout qu'après vous avoir fait perdre haleine à répéter l'énumération des accidens dont vous êtes menacé, il vous assure que ce n'est là que l'abrégé des maux dont il saura vous guérir plus promptement que tous les autres médecins.

O vous qui êtes initiés à ses secrets ! apprenez-moi donc quelles sont les circonstances commémoratives dont l'auteur veut parler à la page 40 ? « Ces fractures..... ne sauraient être reconnues

le plus souvent qu'à l'aide des circonstances commémoratives, jointes à l'existence d'une ecchymose et d'une douleur plus ou moins forte à l'endroit frappé, d'une INÉGALITÉ SENSIBLE AUX DOIGTS sur le corps du péroné, d'UNE MOBILITÉ et d'une CRÉPITATION plus ou moins distinctes ».

Quelles sont donc ces circonstances commémoratives qu'il est nécessaire de réunir à la mobilité, à l'inégalité, à la crépitation de l'os??? Quel est l'anatomiste qui a établi le premier qu'une inégalité sur le corps du péroné était un symptôme caractéristique de la fracture de son extrémité inférieure?

En attendant que vous répondiez à ces différentes questions et à celles que je pourrai vous adresser dans la suite, permettez-moi, M. l'anonyme, de rester convaincu que M. D... a prouvé dans son mémoire ce que vous révélez si ingénument dans votre analyse : « que son talent égale sa véracité ». (*Journal complémentaire des Sciences médic.*, cahier de juillet 1820, page 73.)

P. L. A. NICOD.

---

*Revue des Journaux de Médecine français.*

*Découverte d'un nouveau remède contre le goître*, communiquée à la Société helvétique des Sciences naturelles réunie à Genève, par le doc-

teur Coindet de Genève.— Long-temps avant de nous faire connaître les principes constitutifs de l'éponge brûlée, la médecine-pratique faisait usage de cette substance contre le goître. Le hasard sans doute fit découvrir ses propriétés, l'observation confirma la découverte ; enfin le raisonnement pourra se glorifier d'en avoir étendu les bienfaits si les observations de M. Coindet se vérifient, comme il est probable. L'éponge calcinée contient une très-petite quantité d'iode. M. Coindet ayant pensé que c'est à ce principe qu'elle doit les vertus qu'elle possède contre le bronchocèle, imagina d'employer les diverses préparations de cette substance, parmi lesquelles il choisit de préférence l'*hydriodate de potasse*, sel déliquescent, dont 48 grains dans une once d'eau distillée représentent approximativement 36 grains d'iode.

De la solution de ce sel dans une suffisante quantité d'eau, il résulte un *hydriodate de potasse ioduré* dont M. Coindet a fait usage dans les cas où un goître plus dur, plus volumineux, ou plus ancien, paraissait résister à l'action de la solution saline simple, et par ce moyen *il a souvent obtenu les cures les plus remarquables.*

Mais la préparation la plus familière à M. Coindet, la plus facile à préparer, et peut-être aussi la plus énergique, est une *teinture d'iode* composée avec 48 grains de cette substance sur une once

d'esprit-de-vin à 35°. L'auteur fait observer qu'on ne doit pas préparer cette teinture long-temps à l'avance, parce qu'elle ne peut se conserver long-temps sans déposer des cristaux d'iode.

Quant au mode d'administration, M. Coindet prescrit aux adultes dix gouttes de l'une de ces trois préparations dans une demi-verrée de sirop de capillaire et d'eau, prise de grand matin, à jeun; une deuxième dose à dix heures, et une troisième dans la soirée en se couchant.

Sur la fin de la première semaine, il en porte la dose à quinze gouttes, trois fois par jour. Quelques jours plus tard, lorsque l'iode a un effet très-sensible sur la tumeur, il augmente encore de cinq gouttes, ce qu'il répète trois fois par jour pour en soutenir l'action : vingt gouttes contiennent environ un grain d'iode.

« J'ai rarement dépassé cette dose, dit M. Coindet; elle m'a suffi pour dissiper les goîtres les plus volumineux lorsqu'ils n'étaient qu'un développement excessif du corps thyroïde, sans autre lésion organique. Souvent le goître se dissipe incomplètement, mais assez pour n'être plus ni incommode ni difforme. Dans un grand nombre de cas, il se dissout, se détruit, se dissipe dans l'espace de six à dix semaines, de manière à ne laisser aucune trace de son existence. »

M. Coindet termine son Mémoire en disant que, pour mieux constater l'efficacité de l'iode



contre le bronchocèle, il n'a fait usage, pendant son administration, ni de sachets, ni de colliers, ni d'aucun autre médicament, soit intérieur, soit extérieur.

L'iode est un stimulant; il donne du ton à l'estomac, excite l'appétit; il n'agit ni sur les selles, ni sur les urines; il ne provoque pas les sueurs; mais il porte directement son action sur le système reproducteur, et surtout sur l'utérus. (*Bibliothèque universelle, rédigée à Genève. Juillet 1820*).

*Observations sur l'usage interne de l'acétate de plomb*, par M. Fouquier, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, recueillies et publiées par M. Ratier. — Il est une époque, dans la phthisie, marquée par des sueurs continuelles: outre l'incommodité dont elles sont accompagnées, ces sueurs abrègent les jours des malades en épuisant leurs forces: aussi les praticiens ont-ils cherché de tout temps les moyens de les réprimer. On a préconisé successivement le sel d'absinthe, les acides minéraux unis à l'opium, l'alun, le quinquina, l'agaric, les purgatifs, etc. Mais aucun de ces moyens n'est resté dans la pratique comme anti-sudorifique, ce qui prouve qu'ils ne remplissent pas le but auquel ils étaient destinés. Le remède proposé par M. Fouquier n'est pas nouveau; ce médecin rappelle lui-même les auteurs qui l'ont employé. Etmuller nous a laissé, dans

son *Collegium practicum*, la formule suivante : P. R. anti-hectique de Potérius, un scrupule ; sel de Saturne, demi-scrupule ; extrait de safran, cinq grains ; extrait d'opium, trois grains ; baume du Pérou, quantité suffisante ; faites des pilules pour deux doses, dont chacune sera prise avant le souper. Ce moyen, ajoute-t-il, calmait les sueurs et les autres symptômes chez un malade atteint de phthisie confirmée. Pringle assure que l'acétate de plomb réprime *sûrement et sans le moindre danger*, les sueurs des pulmoniques, lorsqu'il est uni à l'eau de chaux, adoucie par un peu de lait récemment tiré. Tout nouvellement encore le docteur Amelung a signalé cette propriété dans le journal de M. Hufeland, septembre 1805.

Cependant l'acétate de plomb était peu employé, soit que ses propriétés ne fussent pas généralement connues, soit qu'on se fut laissé effrayer par les plaintes amères de Dehaën contre les éditions de la pharmacopée de Vienne, où l'usage intérieur de cette substance est toléré.

Si douze (1) observations sont suffisantes pour confirmer ce que des expériences antérieures

---

(1) L'auteur en rapporte treize ; mais le sujet de la dixième n'a jamais obtenu le moindre soulagement de l'acétate de plomb, quoiqu'il l'ait pris à plus haute dose que les autres malades, et qu'il en ait fait usage pendant près d'un mois.

avaient appris d'une manière moins positive, après la lecture du Mémoire de M. Fouquier, on ne doutera ni de la propriété anti-sudorifique, ni de l'innocuité de l'acétate de plomb, connu dans l'ancienne nomenclature chimique sous le nom de *sel saturne*, *sucré de saturne*, etc.

Ces observations ont été faites à l'hôpital de la Charité sur des sujets atteints de phthisie pulmonaire. Le praticien à qui nous les devons a employé l'acétate de plomb à l'état solide et sous forme de pilules d'un grain chacune ; mais depuis cette époque, il a trouvé plus commode de l'administrer à l'état liquide, dans une potion gommeuse.

Je transcris une de ces observations :

» Angélique, âgée de trente-trois ans, malade depuis quinze mois (phthisie pulmonaire au second degré), avait des sueurs abondantes depuis un mois. Le 27 août, trois grains d'acétate de plomb ; 28, cinq grains ; point d'amendement ; 29, sept grains : sueur un peu diminuée ; 30, huit grains : même état ; 31, huit grains : sueur abondante ; 1<sup>er</sup> septembre, neuf grains : sueur moindre ; 2, dix grains : sueur supprimée, colique légère (1) ; 3, quatre grains : point de sueurs ; temps froid ; pas de sueur ni de diarrhée ; 6, chaleur ; point de pilules ; la sueur ne reparait pas ; le 15, la malade

---

(1) Ce n'est que par scrupule qu'on en fait mention.

sort, les sueurs ayant complètement cessé. »

M. Fouquier croit pouvoir conclure des faits qu'il a consignés dans ce mémoire :

1°. Que l'acétate de plomb est doué d'une vertu particulière, en vertu de laquelle il arrête les sueurs colliquatives chez les phthisiques.

2°. Cette action peut être considérée comme spécifique, puisqu'elle a lieu d'une manière presque constante et indépendante des circonstances qui sembleraient devoir la contrarier.

3°. C'est à tort qu'on a reproché à cette substance de produire la colique dite de plomb.

4°. Elle peut être administrée sans danger jusqu'à douze grains par jour : la dose moyenne est de quatre à huit grains. Il est nécessaire qu'une certaine quantité soit introduite pour que son effet soit sensible.

5°. Comme les sueurs des phthisiques entretenues par une cause permanente, tendent à se reproduire dès qu'on cesse de s'y opposer, on conçoit que l'usage de l'acétate de plomb devra être continué. (*Bulletin de la Faculté et de la Société de Médecine*, 1820., N.º VII.)

*Découverte d'un nouveau vermifuge*, par Dominique Mongény, médecin de l'hôpital de la colonie Fernandina, dans l'île de Cuba.—Le *Journal universel des Sciences médicales* rapporte l'extrait d'une lettre de M. Mongény dans laquelle ce médecin annonce qu'il a constamment obtenu le



plus heureux succès contre le ténia par une nouvelle méthode que le hasard lui a fait découvrir : « elle consiste à faire prendre le matin, à jeun, trois onces d'une pâte faite avec la citrouille fraîche, et ensuite six onces de miel en trois doses : la première au bout d'une heure, et les deux autres à la même distance.

» Par ce procédé, le ténia a toujours été expulsé dans le laps de six à sept heures. Il est rendu noué et entortillé sur lui-même, et non par fragmens, comme il arrive dans les cas où l'on administre les autres anthelmintiques. »

Mais l'auteur n'ayant pas donné les caractères botaniques de la citrouille à laquelle il attribue une si précieuse propriété, nous ne pouvons vérifier ses observations : or, toute découverte mérite confirmation, surtout celle dont il s'agit.

Au reste, M. le rédacteur principal promet de publier la description de cette plante dès qu'il l'aura reçue ; ce qui suppose qu'il a écrit à M. Mongény. Il lui aura sans doute demandé si ce nouveau vermifuge se compose avec la chair, ou les semences de la citrouille (*juillet 1820.*)

*Bons effets de l'adustion sur le sternum dans un cas d'expectoration purulente; par M. L. Valentin.*

— Dans le mois de février 1815, un jeune fille de dix-huit ans, non réglée, fut atteinte d'une hémoptysie. Elle expectorait avec le sang une quantité notable de matière purulente d'une odeur

désagréable. Il est à remarquer que cette fille avait reçu, un an auparavant, un coup entre les deux mamelles, et qu'elle fut prise, peu de jours après cet accident, de la fièvre typhode qui régnait alors à Nancy. Elle n'avait commencé à cracher du pus qu'après la maladie dont il est question, et cette matière fétide était quelquefois mêlée de sang.

Cette fille crachait avec facilité; sa respiration était peu gênée; elle n'avait pas de diarrhée ni de sueurs nocturnes. L'appétit était médiocre et la maigreur peu considérable. Elle éprouvait derrière le sternum, à la partie moyenne, une douleur brûlante, et quelquefois un sentiment de torsion ou de gêne, qui ne diminuait qu'après une abondante expectoration de pus ou de sang. M. Valentin fit appliquer des sangsues près de la vulve, prescrivit un régime approprié, des bouillons d'escargots et du lait. L'hémoptysie cessa; mais l'expectoration purulente continuait, et voyant que tous les remèdes employés n'avaient produit aucun effet, M. Valentin fit appliquer deux cylindres de coton imprégnés de dissolution de nitrate de potasse, et desséchés, sur la région moyenne du sternum, à un pouce d'intervalle l'un de l'autre. Peu après la chute des escarres, qui comprenaient toute l'épaisseur de la peau, les symptômes diminuèrent; les menstrues parurent pour la première fois, et coulèrent régulièrement

à quatre époques. Le régime était principalement lacté et farineux.

Tout allait bien, et l'on entretenait la suppuration des ulcères, lorsque des veilles et des inquiétudes ramenèrent tous les accidens. Appelé de nouveau, M. Valentin trouva la malade avec une forte fièvre, toux fréquente, oppression et coloration des joues. Les crachats, redevvenus purulens, avaient une odeur de fromage pourri, et étaient mêlés de sang. Après avoir calmé l'irritation par la diète, les tempérans, etc., il prescrivit un léger purgatif avec l'huile de ricin; quelques jours après, la malade rendit un ver lombric. ( Sept grains de calomélas et un peu d'extrait thébaïque, à prendre le soir; la potion d'huile de ricin est réitérée le matin. ) Cependant la fièvre continue, la maigreur augmente, les menstrues manquent à deux époques; l'expectoration est très-abondante, et la malade, inondée de sueur à la fin de la nuit, paraît être au second degré de la phthisie. C'est alors que M. Valentin prescrit l'usage de la décoction de quinquina alkoolisée et la continuation du bol thébaïque. On ranime et l'on entretient la suppuration des moxas.

Sept à huit jours après, cessation de la fièvre, diminution de la sueur, de la toux et de l'expectoration : deux tasses par jour, puis une seule, de décoction de quinquina. Dans le mois de jan-

vier 1816, retour des menstrues et de la santé.

On laisse sécher l'un des exutoires, et l'on entretient l'autre encore pendant six mois.

Il y a quatre ans et demi que cette fille a subi l'application du moxa, et il y en a plus de trois que l'expectoration purulente a cessé entièrement.

Il n'est point douteux que les moxas n'aient pris la plus grande part à la guérison de cette maladie; mais le quinquina n'est pas un médicament assez insignifiant pour croire qu'il n'y ait pas contribué; voyez les observations de Morton. (*Journal général*, juin 1820.)

*Observations sur les tumeurs cancéreuses des nerfs, recueillies par M. Coze.*—Un cuisinier âgé de vingt-quatre ans, portait à la joue gauche une tumeur de la grosseur d'une noix, située dans la fosse canine. Cette tumeur existait depuis plusieurs années; elle avait augmenté lentement dans le principe, et rapidement dans les derniers temps; elle était dure, résistante, et offrait toutes les apparences d'un squirrhe. M. Dupuytren en fit l'extirpation: après avoir divisé la peau et le tissu cellulaire, après avoir détruit les adhérences de la tumeur à l'os maxillaire, elle ne tenait plus qu'au nerf sus-orbitaire, qui paraissait s'enfoncer dans son intérieur et faire corps avec elle: il fut coupé immédiatement à sa sortie du canal du même nom, à une ligne et demie de la tumeur.

« A l'examen de la tumeur on trouva qu'elle



était formée par un renflement du nerf sous-orbitaire , dégénéré en une substance carcinomateuse , dans laquelle il était impossible de reconnaître ses nombreux filamens : ils étaient réunis et changés en une substance homogène, comme lardacée, et tout-à-fait différente de celle qui leur est propre. »

M. Coze rapporte encore deux faits , dans la vue de prouver que les nerfs peuvent être affectés de cancer , et se demande si la section du nerf au-dessus de la portion affectée n'arrêterait pas les progrès de la maladie. Je ne sais ; mais à coup sûr elle n'en préviendrait pas le retour , puisque l'ablation même des parties cancéreuses n'est qu'un moyen palliatif.

Les observations de M. Coze ne sont pas neuves ; il y a long-temps que les médecins ne doutent plus que le cancer puisse affecter le système nerveux ; mais réside-t-il toujours primitivement dans ce système ? Quelques médecins ayant vu le développement de cette maladie précédé ou accompagné de symptômes nerveux , tels que l'épilepsie , le tétanos , etc., avaient résolu le problème par l'affirmative. Ce n'est pas ici le lieu de discuter cette opinion , que M. Patrix vient de tirer de l'oubli ; nous y reviendrons en rendant compte de l'ouvrage qu'il a publié sur *le cancer de la matrice et sur les maladies des voies urinaires*. (*Journal universel*, juillet 1820.)

*Observation sur une opération de laryngo-trachéotomie , pratiquée avec succès par A.-R.-P. Duchâteau , chirurgien aide-major des salles militaires de l'hôpital civil d'Arras.*—Le 25 novembre 1815, Iphigénie Ansart, d'Arras, âgée de six ans et demi, d'une constitution lymphatique, avala, vers le soir, un noyau de prune en jouant avec ses compagnes; elle en fut très-effrayée, et avertit sa mère, qui envoya sur-le-champ chercher M. Duchâteau. L'enfant était dans un état d'anxiété inexprimable; sa voix était sibilante, la toux avait cessé. A chaque forte inspiration, on entendait le choc du corps étranger contre la glotte. De concert avec M. le docteur Leviez, M. Duchâteau prescrivit dix grains d'ipécacuanha, qui produisirent cinq ou six vomissemens; mais on n'en obtint pas le résultat désiré. Une heure après, elle s'endormit d'un profond sommeil; la respiration était libre. Les parens furent prévenus du danger qui menaçait leur enfant si on ne donnait issue au noyau par l'opération. Elle fut renvoyée au lendemain.

A quatre heures du matin, la malade éprouve des convulsions si fortes, qu'à sept heures l'abattement était extrême, le pouls petit, la respiration difficile, lente. M. Duchâteau, aidé de M. Leviez, procède à l'opération.

« Nous couchâmes, dit-il, la malade sur une table garnie d'un petit matelas, et nous posâmes

sa tête sur un oreiller ; alors j'incisai la peau à la partie antérieure du cou , après y'avoir fait un pli que je tins d'un côté et M. Leviez de l'autre ; cette incision avait environ un pouce et demi de longueur , et avait mis à découvert la partie inférieure du larynx et la partie supérieure de la trachée-artère. Je plongeai ensuite mon bistouri , dont le tranchant était dirigé en bas , sur le ligament crico-thyroïdien. Je divisai le cartilage cricoïde et trois cerceaux de la trachée-artère. Aussitôt que j'eus pénétré dans le larynx , une colonne d'air en sortit , et le noyau , amené par elle , vint frapper la pointe de mon bistouri , de manière à m'en faire sentir le choc. Aucune artère ne fut divisée. Nous attendîmes pendant quelques minutes , et le noyau se présenta auprès de l'ouverture ; mais il ne put sortir à cause de la faiblesse de l'expiration. Je cherchai à le saisir avec une pince ; mais je ne pus y parvenir. Nous attendîmes encore quelques instans , et le noyau ne se présenta plus : alors j'explorai le larynx avec une sonde , et je ne pus le rencontrer : il était probablement retombé dans la trachée-artère. Cette circonstance augmentait le danger , la suffocation et la faiblesse étaient si grandes , que je crus que l'enfant allait expirer ; mais au moment où l'on délibérait sur le parti qu'on prendrait , une irritation que nous dirigeâmes vers le nez mit en jeu le restant des forces de la nature ; la malade fit une grande ins-

piration qui fut immédiatement suivie d'une expiration forte et bruyante ; les lèvres de la plaie s'écartèrent et donnèrent issue à une écume sangui-nolente et au noyau , qui s'échappa avec une telle précipitation qu'on ne put le voir franchir l'ouverture ; il alla frapper le plafond et retomba sur la main d'un élève qui était aux pieds de l'enfant. Ce noyau appartenait à une espèce de prune nommé *couetche* ; il avait neuf lignes de longueur, quatre de largeur et deux et demie d'épaisseur. A peine fut-il sorti que la jeune fille ouvrit les yeux et voulut articuler quelques paroles ; mais elle ne le put. Je réunis les lèvres de l'incision avec des emplâtres agglutinatifs et un bandage convenable. Il y eut une toux qui dura quelques jours, mais la plaie fut cicatrisée en deux semaines ; la voix, au rapport des parens, n'a éprouvé aucune altération ; Iphigénie Ansart jouit maintenant d'une parfaite santé. »

En rendant compte d'une opération de laryngo-trachéotomie pratiquée par M. Boyer, M. Troussel Delvincourt (1) dit que *c'est la première fois qu'elle a été faite avec succès*. M. Duchâteau ayant pratiqué l'opération que nous venons de décrire en 1815, réclame la priorité. (*Nouveau journal*, etc., mai 1820.)

*Remarques sur la fracture du col du fémur ;*

---

(1) *Nouveau Journal de Médecine*, etc., février 1820.



par M. Hervez de Chégoïn.—L'auteur s'attache à établir que la fracture du col du fémur peut avoir lieu sans la manifestation des phénomènes sur lesquels le chirurgien a coutume de baser son diagnostic. Dans ce cas, dit-il, le membre est plus court que l'autre, mais il conserve sa rectitude naturelle; la pointe du pied n'est tournée ni en dedans ni en dehors; on ne sent point de crépitations; les mouvemens de rotation se passent évidemment dans l'articulation et non pas au-dessous; le membre ne reprend point, par l'extension, sa longueur primitive; le malade n'ose point soulever le membre, mais on voit qu'il le ferait sans la crainte de la douleur. M. Hervez croit, et paraît réellement avoir trouvé dans l'observation anatomique la raison satisfaisante des symptômes contradictoires qu'on observe alors. Faisant en 1812 l'examen du cadavre d'une femme fort âgée qui fut transportée à l'hôpital de la Charité trois semaines après avoir fait une chute sur le grand trochanter, à laquelle on fit peu d'attention, parce que, dans l'état de dépérissement où était la malade, on prévoyait avec raison sa fin prochaine; M. Hervez fut frappé, en disséquant les environs de l'articulation, de la brièveté du col du fémur. La pièce lui parut curieuse; il la sépara des parties molles; puis ayant scié verticalement et de dehors en dedans la tête de l'os, le col et le grand trochanter, il vit au milieu de la substance spongieuse de ce dernier, une

couche de substance compacte, qu'il reconnut pour appartenir à la face inférieure du col du fémur où elle est très-dure, assez épaisse, offrant une espèce de renflement qui établit la démarcation entre la couche compacte du cou et celle du corps de l'os. L'auteur ne put méconnaître alors *l'enfoncement du col du fémur dans la substance spongieuse du grand trochanter*. Par le fait de cet enfoncement, dit M. Hervez, le col du fémur était devenu transversal, et le membre plus court de toute la partie enfoncée. La partie inférieure du col avait pénétré plus avant que la supérieure. Les deux parties osseuses étaient, ajoute-t-il, tellement enchâssés l'une dans l'autre, que le membre eût pu exécuter toute espèce de mouvement sans leur faire perdre leurs nouveaux rapports.

La pièce anatomique ayant été égarée par un médecin allemand à qui on l'avait confiée pour en prendre le dessin, l'auteur n'a pu la soumettre à la Société de Médecine; mais plusieurs personnes à qui il l'avait montrée auparavant, M. Roux entr'autres, attestent la vérité du fait. Au reste, toutes les incertitudes qui pourraient subsister encore se trouvent détruites par la communication d'un pièce semblable à celle de M. Hervez, qui a été faite par le docteur Ribes à la Société de Médecine de Paris, par l'entremise de M. Gaultier de Claubry ( séance du 4 juillet 1820. )

La découverte de cette pièce anatomique fit

présumer à M. Hervez que ce genre de lésion pouvait bien être celui qui a lieu dans les cas où, après une chute sur le grand trochanter, la non existence des signes de la fracture du col du fémur (à part un léger raccourcissement du membre), coïncide avec des douleurs constantes de l'articulation, et un certain gonflement de la partie supérieure de la cuisse. Une observation qu'il a recueillie en 1816 à l'hôpital de la Charité, et dans laquelle, d'après son rapport, toutes ces circonstances se trouvent réunies, lui paraît être un des cas de l'espèce de ceux qu'il vient de mentionner ; mais le malade étant sorti guéri de l'hôpital, on n'a pu acquérir une entière certitude.

M. Gaultier aurait pu lever toute incertitude à cet égard si, dans les réflexions qu'il a publiées dans le journal de la Société (cahier de juillet 1820), relativement au fait recueilli par M. Ribes, il n'eût pas oublié de mentionner la circonstance pratique la plus importante de ce fait ; c'est que le sujet de l'observation a présenté, depuis le moment de sa chute jusqu'à sa mort, la réunion des symptômes que M. Hervez a supposé, avec raison, devoir être caractéristiques de l'affection dont il s'agit. Nous pouvons affirmer que ces renseignemens sont exacts ; nous les avons recueillis auprès de M. Ribes lui-même.

M. Hervez pense que le genre de lésion sur lequel il vient de fixer l'attention des gens de l'art

doit porter le nom d'*enfoncement* du col du fémur, et non pas celui de *fracture*. La pièce communiquée par M. Ribes confirme cette opinion. On y voit, comme l'observe M. Gaultier de Claubry, le col du fémur enfoncé, *sans rupture*, à un pouce de profondeur, dans l'épaisseur de l'extrémité supérieure du corps du fémur, entre le grand et le petit trochanters. (*Journal général*, juillet 1820.)

J. B. BOUSQUET.

---

*Revue des Journaux de Médecine italiens.*

*Osservazione di stenocardia o angina del petto di Heberden, etc. Observation de sténocardie ou angine de poitrine d'Heberden, avec l'autopsie cadavérique*; par J. B. Jemina, docteur en chirurgie et en médecine, à Mondovì. — François Comino, âgé de cinquante-six ans, d'une stature élevée, d'un tempérament sanguin, ayant peu d'embonpoint, et adonné au vin, jouissait depuis trente ans d'une très-bonne santé, lorsqu'en décembre 1819, il fut pris tout-à-coup d'une toux forte et incommode qui dura dix à douze jours, et fut accompagnée de l'expectoration d'une salive écumeuse. Il y avait peu de jours qu'il était guéri de sa toux, lorsque, le 23 du même mois, il ressentit tout-à-coup, dans la rue, une douleur si vive



dans la région épigastrique, précisément au scrobicule du cœur, qu'il lui semblait que cet organe était traversé par une épée aiguë. Cette douleur s'étendait le long de la partie postérieure du sternum jusqu'à la gorge, et aux deux bras, vers leur tiers supérieur; elle était accompagnée d'une palpitation très-forte du cœur, avec un sentiment de suffocation et de resserrement à la gorge, tel qu'il semblait au malade qu'il allait périr étranglé. La douleur augmentait si fort au moindre mouvement du corps, que le malade dut se mettre dans une position droite et rester immobile de peur de perdre la vie. Après avoir duré quelques minutes, ce mal disparut presque tout-à-coup après que le malade eut rendu quelques gaz par la bouche; il reparut bientôt, mais moins vivement, et il fut de plus courte durée.

Vers la fin de février, le malade éprouva un nouveau paroxysme tout aussi fort que le premier, et beaucoup plus long. La douleur s'étendait non-seulement de l'épigastre aux deux bras, mais aussi aux cuisses, et surtout au gras des jambes, qui étaient tellement engourdies qu'il ne les remuait qu'avec peine. La respiration était libre, le pouls serré, mais régulier. Ce paroxysme dura presque trois heures. On pratiqua une saignée, on fit prendre intérieurement une mixture composée d'eau de citron, avec la liqueur de corne de cerf succinée, et l'on fit des

frictions sur l'épigastre avec le liniment ammoniacal.

Depuis cette époque, le malade avait chaque jour un accès plus ou moins fort pour la cause la plus légère. Mais il lui suffisait de rester tranquille un instant pour le faire disparaître, soit en se tenant debout les bras bien étendus, soit en se couchant par terre ou sur un lit pendant une minute ou deux. Du reste, l'appétit était bon, la digestion facile, le sommeil tranquille, et le malade pouvait se tenir couché sur l'un et l'autre côté. Ses évacuations étaient comme dans l'état de parfaite santé. Je crus cependant devoir prévenir les parens du malade que la mort pourrait le surprendre à chaque instant.

Le 9 avril au matin, le malade fut pris au milieu de la rue par un nouveau paroxysme long et violent qui, comme les autres, se dissipa après plusieurs éructations bruyantes. Les bras et les jambes restèrent seulement engourdis pendant plusieurs heures après l'accès. Il eut encore deux attaques les 23 et 27 du même mois.

Le 7 mai, à onze heures du matin, le malade éprouva un accès très-violent qui mit sa vie dans le plus grand danger, et c'est alors que je fus appelé près de lui. Les palpitations du cœur étaient si fortes que non-seulement elles étaient sensibles au toucher, mais l'œil pouvait les compter. Outre la douleur pongitive au scrobicule, le sen-

timent de suffocation et de strangulation, il éprouvait encore de fréquens vomissemens. Les douleurs des bras et des jambes étaient très-vives et le tourmentaient beaucoup. La respiration était assez libre, et il éprouvait même du soulagement en la retenant, ou en poussant de longs soupirs. Le pouls était régulier, mais faible, et très-accélééré. La face était cadavéreuse, et couverte d'une sueur froide. Le malade conservait d'ailleurs toute sa présence d'esprit, et parlait facilement. Je lui prescrivis des cordiaux et des frictions éthérées et camphrées sur l'épigastre. Ce paroxysme dura dix-huit heures, sans conserver toutefois le même degré d'intensité. Il reprit le lendemain 9 mai à la même heure, et avec autant de violence; mais le malade y succomba en peu de minutes.

Le cadavre ayant été ouvert avec la plus grande attention quarante-trois heures après la mort, aucune partie du crâne ou de l'abdomen ne m'offrit rien de particulier. A l'ouverture du thorax, je trouvai les cartilages des côtes endurcis, et ceux des deux supérieures presque ossifiés. Un peu de lymphe rougeâtre était épanchée dans les deux cavités de la poitrine. Les poumons étaient sains, mais ils adhéraient à la plèvre en plusieurs endroits. Le sang contenu dans les gros vaisseaux était noir et fluide. Le péricarde contenait un peu d'eau limpide. Le cœur me parut plus petit que dans l'état naturel, et ses vaisseaux étaient gorgés

de sang. Toute la surface de cet organe qui correspond au ventricule droit était recouverte de beaucoup de graisse. Les valvules semi-lunaires de l'aorte étaient un peu endurcies, principalement sur leurs bords : le reste n'offrait pas la plus légère trace de maladie. Les parois de la crosse de l'aorte étaient plus épaisses qu'à l'état naturel, et l'on remarquait sur sa surface un grand nombre de vaisseaux remplis d'un sang rouge qui s'était épanché dans différens points de la tunique celluleuse. Cet épaissement de l'aorte augmentait à mesure que l'on approchait du cœur. On remarquait entre la tunique interne et la musculuse de cette artère, depuis le cœur jusqu'à l'endroit où elle se courbe, de petites lames osseuses qui devenaient plus épaisses et plus nombreuses, et se réunissaient enfin de manière que l'orifice du ventricule était si complètement ossifié qu'on ne put le diviser avec un couteau qu'avec la plus grande difficulté. Je conserve cette pièce pathologique dans l'esprit-de-vin.

Je me suis borné à l'exposition pure et simple de l'histoire de la maladie, et de l'ouverture du cadavre, et je me permettrai seulement de remarquer qu'elle ne doit pas peu contribuer à déterminer l'état pathologique d'une affection qui est au-dessus des ressources de l'art, c'est-à-dire, que dans la sténocardie, ou angine de poitrine, il y a non-seulement une tendance à l'ossification mor-



bide de l'origine de l'aorte , ainsi que l'a noté Blackall, mais aussi, que sa cause prochaine consiste, ainsi que l'enseigne Zecchinelli, dans l'ossification des gros troncs artériels, et surtout de l'aorte. Je me suis abstenu de tout raisonnement théorique d'autant plus volontiers, que cette cruelle affection a fait le sujet d'un ouvrage intéressant du docteur Zecchinelli (1).

*Storia di due Commozioni cerebrali, etc. ou Histoire de deux cas de commotion du cerveau guéris par les saignées ;* par le docteur Joseph Vallenzasca, chirurgien à Arzignano, province de Vicence. — Michel Pettersini, mâçon, âgé de cinquante-deux ans, tomba du haut d'un échafaut sur le sol, le 8 juin 1818, et perdit sur-le-champ connaissance. Etant revenu à lui quelques momens après sa chute, on le reconduisit à son domicile, et on le mit au lit. A peine y fut-il placé qu'il retomba dans un état de stupeur, qu'il eut des vomissemens, le pouls petit et lent, et que quelques légers mouvemens convulsifs se montrèrent aux membres. Tel était l'état dans lequel je trouvai Pettersini au moment où j'arrivai près de lui. Je l'examinai sur-le-champ, et je découvris à la région pariétale droite une plaie contuse ayant deux pouces environ de longueur, et un pouce de lar-

---

(1) Voyez *Sull' Angina del Petto, e Sulle Morte repentina. Padova, 1813 et 1814.*

geur. Je nettoyai cette plaie , et j'en rapprochai les bords pour obtenir une réunion par première intention. Le malade étant très-robuste , et pour prévenir les suites d'une lésion probable du cerveau , je jugeai convenable de lui pratiquer une bonne saignée ; je lui prescrivis une limonade simple , et je recommandai une diète sévère.

Le 9, le blessé avait passé la nuit dans l'inquiétude et l'agitation. Les mouvemens convulsifs étaient augmentés ; il faisait des efforts pour vomir , mais sans aucun effet ; le pouls était relevé , la face enflammée , et la pupille contractée. On renouvela la saignée , et on continua la limonade. Le 10 , la nuit avait été agitée ; le blessé avait eu deux accès de vomissement , et quelques mouvemens convulsifs. Le pouls était tendu , dur et fébrile , le ventre resserré. Une grande partie de la blessure était réunie , le reste fut couvert de cérat. Je fis une troisième saignée , et je prescrivis intérieurement un grain de tartre stibié dissous dans huit onces d'eau distillée , à prendre par cuillerées. Une diète sévère fut toujours recommandée.

Le 11 , la nuit avait été moins agitée ; le blessé était moins assoupi ; le pouls était encore dur et fébrile , et des évacuations alvines avaient eu lieu trois fois. On fit une quatrième saignée , et l'on continua la même solution.

Le 12 , le blessé avait été tourmenté pendant

la nuit par des convulsions , moins fortes cependant que les précédentes. Il accusait une douleur sourde à la tête , et le pouls était toujours fort et vibrant. Une cinquième saignée fut pratiquée, et la solution continuée.

Le 13 , le sang tiré de la veille était recouvert d'une couenne épaisse. La douleur à la tête était un peu diminuée; le pouls était toujours fréquent, mais moins dur. Le blessé eut deux selles. La plaie fut pansée , et la solution continuée comme la veille.

Le 14 , la douleur de la tête avait augmenté pendant la nuit , le pouls était dur et fréquent , et le blessé dans la plus grande inquiétude. Craignant une issue funeste , j'appelai en consultation le docteur Concato , et nous fûmes d'avis de pratiquer une sixième saignée, et de continuer les mêmes moyens , qui nous paraissaient les seuls indiqués pour combattre les symptômes inflammatoires qui menaçaient le cerveau.

Le 15 , le sang était encore recouvert d'une couenne ; le malade avait éprouvé un peu de soulagement. Le pouls était fréquent , mais moins dur. Le blessé eut deux selles. On fit une septième saignée , et on continua la même solution.

Le 16 , le malade a vomi dans la nuit , et a été trois fois à la garde-robe. Une légère sueur se montra au point du jour , et fut suivie d'un peu

de calme. Le pouls était moins fréquent et plus mou. On suspendit la solution stibiée, et l'on s'entint à la limonade.

Le 17, il n'y eut point de vomissemens, et la nuit fut assez tranquille. Le blessé se plaignit de nouveau d'une douleur sourde à la tête. Le pouls était large et ondulent. On ordonna l'application de huit sangsues aux tempes, et la limonade simple.

Le 18, la nuit fut tranquille; la douleur à la tête a disparu. Le pouls est presque apyrétique, et le malade sent renaître son appétit. On lui accorde un peu de nourriture et on continue la limonade.

Les 19, 20 et 21, les choses vont de mieux en mieux, et le malade recouvre, après quinze jours passés au lit, une parfaite santé.

2<sup>e</sup> *Observation.* Un enfant de six ans tombe, le 15 septembre, d'une fenêtre d'environ quinze pieds d'élévation, sur la tête, et reste évanoui. Je fus appelé sur-le-champ, et je le trouvai étendu par terre, ayant le pouls lent et petit, la respiration difficile, et les extrémités inférieures paralysées. Pendant qu'on le portait dans son lit, je m'aperçus qu'il rendait involontairement ses excréments. Le vomissement qui parut sembla réveiller un peu le petit blessé; mais il retomba bientôt dans son premier état. Je fis aussitôt tirer six onces de sang. La tête fut rasée, et couverte



de la fomentation froide de Schmucker ; la diète la plus sévère fut recommandée.

Le 16 , j'appris que peu de temps après la saignée , l'enfant avait ouvert les yeux et poussé quelques soupirs ; il avait éprouvé des convulsions pendant la nuit ; le vomissement continuait , le pouls était fréquent et plus élevé. On réitéra la saignée de six onces , et la limonade fut donnée pour boisson.

Le 17 , diminution des convulsions ; nuit moins agitée , aucun vomissement. Le pouls était toujours tendu , contracté et fébrile. Il y avait constipation. Les extrémités commencèrent à recouvrer leurs mouvemens. On prescrivit un grain de tartre stibié à prendre dans une livre d'eau , et l'on continua l'usage des fomentations et des autres moyens.

Le 18 , nuit assez agitée , nouveaux mouvemens convulsifs. Le malade a eu deux selles. La face était enflammée , la pupille contractée , le pouls dur et tendu. On fit une troisième saignée de six onces , et l'on continua la solution stibiée.

Le 19 , nuit moins mauvaise. Le malade a eu deux selles ; il accuse un sentiment de pesanteur à la tête. Le pouls est toujours dur. On fait appliquer huit sangsues aux tempes , et l'on continue l'usage de la solution.

Le 20 , la nuit a été tranquille. Le malade est plus éveillé , et n'accuse plus le sentiment de pe-

santeur à la tête; le pouls est moins dur. Toujours même solution.

Le 21, la nuit a été assez tranquille; la douleur de tête a disparu; le pouls est naturel. On prescrit la limonade simple.

Le 22, le malade est gai, sans fièvre, et demande à manger. On lui accorde un peu de nourriture. Enfin le 25 cet enfant fut parfaitement rétabli.

*Réflexions.* Les anciens praticiens pensaient que les commotions du cerveau causaient la diminution du volume de cet organe, et ils employaient, d'après cette supposition, une méthode curative excitante, qui pût lui rendre l'expansion qu'il avait perdue. De nombreuses observations, éclairées par les ouvertures des cadavres, ont démontré au contraire que les coups violents à la tête détruisent et déplacent les fibres même les plus déliées qui forment la texture intime du cerveau. On a reconnu que ces violences extérieures pouvaient causer la rupture d'un nombre plus ou moins considérable des petits vaisseaux sanguins qui serpentent dans le cerveau. Enfin, il est constant que les commotions graves qui n'ont point été soignées à temps sont toujours suivies d'inflammation, de suppuration et d'apoplexie. Ces accidents ne peuvent être produits et entretenus que par une augmentation des forces vitales de ce viscère, par un afflux considérable de sang, et ensuite par

un épanchement de sang, de sérosité ou de pus.

Fondé sur ces principes, je crois que la méthode curative que j'ai adoptée pour les deux cas que je viens de rapporter était la plus raisonnable, et que c'est à elle que je dois attribuer les bons effets que j'ai obtenus.

Nous partageons l'opinion de l'auteur sur la bonté des moyens thérapeutiques qu'il a employés, et qui sont d'une application si générale en France, qu'ils forment une méthode presque banale, surtout depuis que Desault, ayant reconnu dans l'émétique un moyen favorable de causer une révulsion puissante en entretenant une irritation continuelle sur les voies digestives, l'employait dans toutes les plaies graves de la tête, et avait même renoncé, à cause des succès qu'il en obtenait, à l'opération du trépan. Cette proscription d'une opération qui est une des plus précieuses ressources de l'art, lorsqu'elle est pratiquée à temps, a eu l'influence la plus déplorable sur la pratique de la chirurgie, à une époque où le nom de Desault était d'une autorité si imposante, qu'aucun de ses nombreux élèves n'osait s'en écarter, soit par respect, soit par la conviction que ce maître si enthousiaste avait su porter dans leur esprit. Desault ne voyait plus dans le trépan qu'une opération qui aggravait la maladie, et hâtait le terme fatal; il ne tenait aucun compte de l'influence de la localité à laquelle il devait seule

attribuer la cause de ses non-succès ; car à cette époque , la salle où étaient placés les malades qui subissaient de grandes opérations était la plus malsaine de l'hôpital. Notre illustre maître Percy eut besoin de tout l'ascendant de son nom , et des nombreux succès qu'il obtint, aux armées, de l'opération du trépan , pour la remettre en honneur , et détruire chez les chirurgiens qui ne jureraient que par Desault , cette prévention si funeste à l'humanité que leur avait communiquée un maître justement célèbre, et qui , à cette époque , avait donné à la chirurgie cette heureuse et belle impulsion qui a si puissamment contribué à ses progrès. Les fomentations d'eau froide sur la tête, recommandées par Schmucker , et dont M. Percy a fait une si utile application au plus grand nombre des lésions externes, sont d'une efficacité si grande, et préviennent si sûrement l'inflammation et ses suites fâcheuses, que nous ne concevons pas comment elles ne sont pas encore employées plus généralement que les applications de substances spiritueuses et astringentes , qui augmentent presque toujours les accidens. Mais ce reproche ne s'adresse déjà plus qu'au plus petit nombre des praticiens, car les fomentations d'eau fraîche en été , et légèrement dégourdie en hiver , ont de nombreux partisans en Allemagne et en Italie, et nous pouvons ajouter, sans crainte d'être démenti , que les plus heureux succès sont le ré-



sultat constant de ce moyen thérapeutique aussi simple que rationnel.

C. LAURENT.

---

*Revue des Journaux de Médecine anglais.*

*Observations sur le tic douloureux de la face*, par M. Hutchinson (*medico-surgical Journal*). Le tic douloureux est une de ces maladies dont nous ignorons entièrement la nature. En quoi consiste ce dérangement imperceptible d'où résulte une si prodigieuse aberration des fonctions d'une petite corde nerveuse ? Voilà une question que ne peuvent aborder les théories même les plus savantes ; d'ailleurs , il faudrait sans doute pour la résoudre connaître le mécanisme de l'action naturelle des nerfs dont les explications sont toutes plus hypothétiques les unes que les autres. Nous n'avons qu'une seule méthode rationnelle d'étudier la physiologie et la pathologie du système nerveux : c'est la méthode empirique et expérimentale ; c'est aussi celle qu'a suivie M. Hutchinson pour perfectionner le traitement du tic douloureux. S'il faut l'en croire, il aurait trouvé, dans le carbonate de fer, un spécifique presque sûr contre cette cruelle maladie. Il rapporte cinq observations dans lesquelles les heureux effets de l'emploi de ce médicament ne paraissent pas équivoques : la dose était portée jusqu'à quatre

scrupules deux fois par jour ; au bout de quatre ou cinq jours les douleurs étaient devenues très-supportables , et avaient entièrement cessé après quinze jours ou trois semaines : voilà , certes , des guérisons bien heureuses. S'il est bien vrai que le carbonate de fer ait pu les produire , et surtout s'il a la propriété d'en produire encore de semblables , M. Hutchinson aura bien mérité de la médecine , qui , jusqu'à présent , n'a combattu le tic douloureux qu'avec des moyens dont l'action est lente et l'efficacité douteuse (1). Le carbonate de fer employé par M. Hutchinson est celui de la pharmacopée de Londres , que l'on prépare en mêlant dans certaines proportions deux solutions de sulfate de fer et de carbonate de soude ; il se forme du sulfate de soude qui reste en dissolution , et du carbonate de fer qui se précipite : c'est du proto-carbonate de fer ; mais en le faisant sécher , il absorbe une partie de l'oxygène de l'air , et se transforme ainsi en deuto-carbonate.

Est-ce bien sérieusement que M. C. N. Young (*London medical Repository*) propose la ligature de l'artère carotide pour prévenir les déterminations impétueuses du sang vers l'organe cérébral ? Sans doute cette opération est une ressource que

---

(1) Il faut pourtant faire une exception en faveur de la cautérisation du nerf avec le fer rouge , qui a été pratiquée plusieurs fois , avec un succès prompt et durable , par le professeur Delpech.

L'art sait aujourd'hui mettre à profit dans plusieurs circonstances, mais quelles que soient les chances de sa réussite, n'y aurait-il pas de la témérité à l'entreprendre pour prévenir une maladie seulement probable ? C'est dans l'étude de l'anatomie comparée que M. le docteur Young a puisé les motifs de la proposition qu'il a cru devoir faire au public ; il a vu que chez tous les animaux qui paissent, les artères carotides forment un nombre très-considérable de circonvolutions avant de pénétrer la masse cérébrale ; ce qui explique, selon lui, pourquoi ces animaux ont la faculté de tenir leur tête dans une position déclive pendant un temps très-long. Or, en liant l'artère carotide on ferait naître chez l'homme une disposition anatomique analogue, et le choc du sang perdrait infailliblement une partie de sa violence. M. Young croit que ce résultat pourrait mettre à l'abri de l'apoplexie les individus que de fréquentes congestions cérébrales menacent de cette terrible affection ; mais que d'objections ne peut-on pas lui faire ! D'abord il faudrait donc lier les deux carotides ; car la ligature d'une seule, en préservant un hémisphère cérébral, accroîtrait certainement les dangers de l'autre : le sang à qui l'on enlève un de ses couloirs se précipite bien plus violemment dans ceux qui lui restent ; ensuite n'y a-t-il pas des moyens plus innocens à opposer aux prédispositions à l'apoplexie ? sans doute ils ne sont que

trop souvent insuffisants ; mais dans ces cas-là quel est le malade qui voudra se soumettre à la ligature des carotides ? quel est le chirurgien qui osera la lui pratiquer ?

*Histoire d'un tétanos terminé par la mort du malade, avec les résultats de l'ouverture du corps, accompagnée d'une gravure ; par Thomas Brayne. (The London medical Repository).—*Le malade dont M. Brayne nous transmet l'histoire était un homme de quarante ans chez lequel une plaie par déchirure, située au-dessus du coude gauche, et dont tout présageait d'abord l'innocuité, devint, dès le cinquième jour, douloureuse, sèche et très-irritable ; en même temps parurent des symptômes non équivoques d'un tétanos qui se développa avec une grande violence et emporta le malade en quarante-huit heures. M. Brayne fit l'ouverture de son corps vingt-deux heures après la mort, et trouva la dure-mère qui tapisse le canal vertébral d'une couleur rouge foncé (1). La pie-mère qui enveloppe la moelle vertébrale était également rouge, et beaucoup plus vasculaire que dans l'état naturel ; elle était surtout visiblement enflammée dans l'espace de trois pouces, correspondant à la partie inférieure de la région

---

(1) Peut-être cette rougeur tenait-elle à la phlogose du feuillet arachnoïdien qui tapisse la face interne de la dure-mère.



dorsale. Il y avait en outre trois petites plaques osseuses situées entre la pie-mère et l'arachnoïde, mais paraissant appartenir plus particulièrement à cette dernière membrane. L'auteur attache une grande importance à ce dernier fait, et le regarde, sinon comme la cause efficiente du tétanos, au moins comme une cause prédisposante d'autant plus probable, que c'est la seconde fois qu'il se présente à lui chez des individus morts du tétanos. Nous ne sommes nullement de son avis; il nous semble infiniment probable que la présence de ces plaques osseuses était une circonstance tout-à-fait fortuite, puisque rien de semblable ne se rencontre ordinairement chez les tétaniques. Morgagni (1) a vu et décrit la même altération chez un individu mort d'une diarrhée, et certes, cette maladie ne ressemble nullement au tétanos.

L'état de phlogose des membranes rachidiennes signalé par M. Brayne est un fait beaucoup plus important, parce qu'il serait difficile de le croire étranger à la maladie tétanique, parce que déjà plusieurs observateurs l'ont remarqué un assez grand nombre de fois. On ne peut cependant pas dire que le tétanos ne soit rien autre chose que l'effet de la phlegmasie des membranes du rachis, parce qu'elle est loin d'être constante. Combien

---

(1) Voyez *Epist.* xxv, art. 9.

de fois n'a-t-on pas examiné les corps d'individus morts de cette maladie sans trouver aucune altération appréciable dans le canal rachidien ! Et pour nous conformer à l'axiôme proverbial qui veut qu'un fait n'en puisse détruire un autre, je crois que nous devons conserver nos doutes sur le siège et la cause organique du tétanos. En attendant, ajoutons à la masse des faits observés tous ceux qui nous paraissent de nature à éclairer un jour une question peut-être long-temps encore indéterminée.

*Observation d'une esquinancie laryngée singulière*; par J. Anders. (*Edimb. Med. and Surg. Journal.*)— Cette maladie attaquait un enfant de huit mois. La respiration était extrêmement difficile et accompagnée de ce bruit caractéristique du croup : aussi le diagnostic ne parut-il pas un instant douteux. Le petit malade fut soumis à un traitement fort actif, consistant en vomitifs, sangsues, vésicatoires, bains chauds, etc. ; il ne mourut que le quatorzième jour. Tous les symptômes de sa maladie, à part la durée, seraient parfaitement de nature à entrer dans une description générale du croup. On fit l'ouverture de son corps, et on ne trouva presque aucune trace d'inflammation dans les voies aériennes ; les ventricules du larynx seuls contenaient un peu de pus. Mais il y avait à l'extérieur du larynx une collection purulente située au-dessous des muscles qui

couvrent la face antérieure de cet organe, et qui s'étendait jusqu'à l'os hyoïde. L'auteur pense qu'elle fut la source de tous les symptômes observés pendant la vie : cela est infiniment probable, et a dû lui faire beaucoup regretter de n'avoir pas examiné avec assez de soin le cou de son malade : une petite incision faite à propos l'eût peut-être soustrait à la mort.

*Observations de plusieurs tumeurs anévrysmales ;* par Robert Liston. (*Edimb. Med. and Surg. Journal.*) — Le premier cas que rapporte M. Liston est accompagné de circonstances très-remarquables, et montre jusqu'à quel point la chirurgie peut être entreprenante sans témérité. Un jeune homme de seize ans, nommé Robert Nair, portait une tumeur considérable, dure, sans élasticité, fixée sur l'omoplate gauche, et s'étendant depuis la colonne vertébrale jusqu'à un demi-pouce du creux de l'aisselle ; elle était à-peu-près indolente ; mais le bras gauche était le siège de douleurs très-incommodes ; il était pendant contre le tronc, incapable de se mouvoir, et réduit à la moitié de son volume naturel. Quand on pressait la tumeur en divers sens, une crépitation évidente se faisait entendre. Le malade dépérissait de jour en jour, et il était évident que l'enlèvement de sa tumeur pouvait seul le soustraire à une mort certaine. Mais cette opération était-elle praticable ? Les chirurgiens de l'infir-

merie royale d'Édimbourg jugèrent qu'on ne pouvait l'entreprendre sans compromettre l'art. M. Liston s'étant bien assuré que la tumeur n'avait point de racines plus profondes que l'omoplate, puisqu'elle se déplaçait dans les mouvemens de cet os, et qu'elle n'avait point de connexion avec les nerfs et les vaisseaux axillaires dont un demi-pouce environ la séparait, crut pouvoir l'enlever sans dépasser les bornes de la prudence. Il ne rencontra pas de très-grandes difficultés dans l'exécution de son entreprise; mais il fut un peu intimidé par des flots d'un sang rouge et visiblement artériel qui s'échappèrent aussitôt que la tumeur fut ouverte: il se hâta de la couvrir d'éponges, et après en avoir emporté la plus grande partie, il vit un vaisseau qui versait le sang abondamment dans sa cavité, et qu'il prit pour l'artère sous-scapulaire très-dilatée: il en fit la ligature. Deux autres artères du volume de la cubitale furent également liées. Il put alors procéder tranquillement à l'achèvement de son opération. Il fut obligé de se servir d'une scie pour enlever la partie inférieure de l'omoplate, qui était devenue raboteuse et inégale. La plaie fut réunie, et six semaines après M. Nair put retourner chez lui avec toutes les apparences d'une guérison complète et prochaine: sa plaie était en effet presque entièrement cicatrisée.

M. Liston pense que cette maladie était un ané-



vrisme de l'artère *sous-scapulaire*. Cette artère s'ouvrait dans la cavité de la tumeur; de plus, des couches de sang coagulé tapissaient sa surface interne, et ses parois étaient presque entièrement ossifiées. Cette dernière circonstance, quoique rare, n'est certainement pas inouïe; on en trouve plusieurs exemples dans les auteurs, et notamment dans l'ouvrage de M. Hodgson. L'altération de l'omoplate n'avait pas d'autre cause sans doute que les pulsations dont la masse avait dû être agitée avant l'ossification de ses parois.

M. Liston rapporte encore deux cas de guérison d'anévrysmes de l'artère poplitée par la ligature de la crurale, et un cas d'anévrysme de cette dernière artère situé dans le pli de l'aîne, guéri par la ligature de l'iliaque externe; il a de plus lié l'artère carotide primitive, et toujours il s'est conformé aux principes de M. Jones, dont il croit l'application tout-à-fait innocente. La maladie qui l'a conduit à lier la carotide n'était autre chose qu'un battement très-incommode qui avait son siège dans la moitié gauche de la tête et du cou; aucune tuméfaction n'en indiquait la cause; la malade, c'était une femme de vingt-quatre ans, était vraiment dans un état déplorable; les douleurs qu'elle éprouvait étaient sans rémission, et la forçaient de tenir constamment sa tête appuyée sur quelque chose. M. Liston, qu'elle consulta, eut l'idée de comprimer un instant l'artère caro-

tide gauche : tout-à-coup la malade s'écria qu'elle était extrêmement soulagée. Plusieurs personnes firent ensuite la même expérience, et toujours avec le même résultat. Ce fut cette circonstance seule qui fit recourir à la ligature de la carotide. Cette opération fut pratiquée et n'eut aucun résultat fâcheux ; mais elle ne fit disparaître que pour un temps très-court les douleurs pulsatives de la tête. Il est juste de dire que tous les moyens internes et externes que la médecine peut imaginer avaient été préalablement mis en usage.

N. BELLANGER.

---

*Observation sur une carie aiguë de la première et de la seconde phalange du doigt annulaire de la main droite ; par F. RIBES.*

Le nommé Fargaut, résidant à Dammemarie, près Melun, ex-lancier de la vieille garde, actuellement laboureur, âgé de vingt-huit ans, fort, et d'une bonne constitution, éprouva dans les premiers jours de juin 1820, une douleur assez vive dans l'articulation de la première avec la seconde phalange du doigt annulaire de la main droite. Cette douleur alla en augmentant. Le troisième jour, d'après le conseil d'une femme, il appliqua sur la partie un cataplasme de fromage mou et de vinaigre, qui parut un peu le soulager. Le cin-

quième jour , la douleur devint plus forte. Il fit alors usage d'un autre cataplasme composé avec de l'huile , du blanc d'œuf et de la verveine. Il en éprouva également un soulagement passager. Mais le huitième jour, la douleur était des plus vives ; le doigt, extrêmement tuméfié, avait acquis un grand volume , lorsque tout-à-coup la peau et les chairs se fendirent longitudinalement dans une grande partie de la face dorsale de l'annulaire , et dans le lieu même où le mal avait commencé. Il s'écoula par la plaie une grande quantité de sang noir mêlé de pus. Le quinzième jour , M. Yvan , chirurgien en chef des Invalides , se trouvant à Dammemarie, vit le malade , et l'engagea à venir à Paris. Il s'y rendit en effet , et le vingt-unième jour , à son arrivée , M. Yvan et moi nous l'examinâmes avec le plus grand soin. La main était peu gonflée , mais le doigt était très tuméfié dans toute sa longueur. Nous trouvâmes une large ulcération qui s'étendait jusqu'au milieu de la face dorsale de la première et de la seconde phalange. Cet ulcère était rempli de chairs fongueuses, saignant au moindre attouchement. En faisant mouvoir les surfaces articulaires , on sentait une sorte de crépitation , et l'on s'apercevait que les moyens d'union de ces deux phalanges étaient entièrement détruits. En introduisant une sonde à travers les chairs fongueuses , on sentait aussi que les phalanges étaient inégales et dénudées

dans une très-grande étendue, ce qui nous prouva qu'il y avait impossibilité de conserver ce doigt. On proposa l'amputation au malade; il s'y décida, et elle fut pratiquée sur-le-champ par M. Yvan. Un mois après, la plaie résultat de l'opération fut cicatrisée, et *Fargaut* s'en retourna chez lui, complètement guéri.

Si la guérison de ce malade nous intéressait beaucoup, la connaissance de l'état des parties affectées ne nous intéressait pas moins. En conséquence nous fîmes la dissection du doigt amputé. Voici ce que nous reconnûmes : la peau de la face palmaire était intacte ; mais celle de la face dorsale, depuis le milieu de la première phalange jusqu'au milieu de la seconde, était entièrement détruite. Le reste de la peau de ce doigt était rouge, enflammé; le tissu cellulaire, également rougeâtre, était abreuvé de sang ; mais dans le lieu où la peau était entamée, on observait que ce tissu formait des sortes de végétations qui se présentaient sous la forme de chairs fongueuses. Les vaisseaux collatéraux étaient rouges, enflammés; les nerfs semblaient plus développés, plus gros que dans l'état ordinaire : ils étaient d'ailleurs blancs et de couleur naturelle. Les tendons n'avaient éprouvé aucun changement bien marqué. Les ligamens de l'articulation de la première avec la seconde phalange avaient entièrement disparu, et l'on n'en apercevait plus de



vestige. Les ligamens des autres articulations ne paraissaient point altérés ; mais les os étaient les parties sur lesquelles la maladie avait principalement exercé ses ravages. Voici l'état dans lequel nous les avons trouvés. (*Voy. la planche ci-après.*)

La première phalange, examinée à son extrémité supérieure, était intacte et saine ; mais immédiatement au-dessous de l'articulation, et de ce point jusqu'à son extrémité inférieure, toute la substance spongieuse était détruite par la carie, excepté la croûte compacte de la face postérieure ou dorsale, qui a été en partie conservée, ainsi qu'une lame de forme triangulaire qui est aussi restée antérieurement et en haut. Dans l'intervalle de ces deux parties, toute la substance osseuse a été détruite par la carie ou par une sorte de dissolution. Près de son extrémité inférieure, la circonférence de cet os a été cernée par la carie, et profondément altérée, au point que cette extrémité n'aurait pas tardé à être complètement séparée du reste de l'os. La surface articulaire inférieure était saine, et le cartilage intact, de sorte que le corps de cette phalange a perdu tout le tissu spongieux, et une grande partie du tissu compacte : il n'en reste qu'une portion postérieurement, et une autre très-petite antérieurement.

La seconde phalange a été encore plus profondément altérée que la première ; elle a été dé-

truite dans les trois quarts antérieurs de son épaisseur et dans toute sa longueur : il ne restait qu'une lame en arrière. Les deux extrémités étaient cernées par la carie, de sorte que dans très-peu de temps elles auraient probablement été séparées du corps de l'os. Le cartilage de l'extrémité supérieure ne laissait plus de trace. L'altération de ces deux phalanges avait l'aspect des séquestres qui ont séjourné dans un nouvel os, et qui ont long-temps été soumis à l'action des absorbans. La troisième phalange était intacte et n'avait éprouvé aucun changement.

Comment cette destruction s'est-elle si rapidement opérée ? Y a-t-il eu dissolution du tissu osseux, ou bien les absorbans ont-ils rongé, absorbé les particules osseuses ? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'aucune parcelle d'os n'est sortie par la plaie et n'a été rejetée par la suppuration, et nous n'avons point trouvé d'autres fragmens dans l'épaisseur des chairs.

Cette carie a été éminemment aiguë, et si nous jetons un coup-d'œil sur les phénomènes qui accompagnent le travail d'une carie ordinaire, qu'on a toujours regardée comme une maladie essentiellement chronique, nous serons plus étonnés encore de la rapidité de la marche de celle qui fait le sujet de cette observation.

En effet, la carie, considérée en général, est un ulcère à l'os avec érosion, précédé de ramollis-

sement, de tuméfaction inflammatoire et de dissolution de la substance osseuse, accompagné du développement de ramuscles vasculaires, d'écoulement sanieux, d'altération plus ou moins grande des parties molles voisines, produite par le changement des propriétés vitales, et qui se termine ordinairement par la destruction de la portion malade de l'os, et par l'exfoliation.

Lorsque, par une cause quelconque, dans le cas de carie, l'action d'une portion d'os se trouve changée, les humeurs y stagnent, la partie se ramollit, se tuméfie, s'enflamme et suppure. La portion malade de l'os se dissout, le phosphate calcaire et la gélatine, abandonnés par le tissu de l'organe, sont absorbés; l'ulcère qui en résulte est comme vermoulu et parsemé d'un grand nombre de ramuscles vasculaires; la carie s'étend et laisse écouler une sanie très-abondante qui altère les parties molles dont le point malade de l'os est recouvert. Cette altération se présente sous trois états différens.

Dans le premier état, les chairs, irritées par la surface de l'ulcère et par le pus qui en est le produit, et peut-être par la cause même qui a donné lieu à la carie, forment une tumeur pâteuse, accompagnée d'une douleur profonde et d'augmentation de chaleur. La peau devient livide ou plombée, et la fluctuation s'y manifeste.

Dans le second état, la tumeur s'abcède et

laisse écouler une matière fluide et rougeâtre ; l'ouverture s'agrandit ; les chairs en sont pâles, livides et molles ; leurs bords sont quelquefois secs et très-sensibles. Cet ulcère fournit une quantité considérable de sanie d'une odeur fétide, et entraîne souvent de petites esquilles.

Dans le troisième état, l'os étant presque entièrement à découvert, on peut quelquefois le voir, et presque toujours le sentir avec le doigt ou la sonde. Ces moyens nous montrent que l'os est recouvert de vaisseaux développés ou de bourgeons charnus ; que sa surface est très-raboteuse ; que les inégalités sont quelquefois molles et cèdent facilement au doigt ou à la sonde ; enfin que l'exfoliation se fait ou qu'elle est près de se faire d'une manière sensible ou insensible.

Dans le cas où il n'y a point d'exfoliation sensible, l'os étant considérablement ramolli, et l'action vitale de son tissu étant changée, la dissolution s'opère ; la gélatine et le phosphate calcaire se séparent ; une partie est absorbée, l'autre se mêle avec la suppuration et est expulsée avec elle : mais la nature ayant rétabli l'action naturelle de la portion malade de l'os, la carie et l'ulcère des parties molles se guérissent sans qu'aucune esquille soit rejetée, et sans qu'il y ait d'exfoliation.

Quand l'exfoliation sensible a lieu, elle arrive par un nombre plus ou moins considérable d'es-



quilles ou lames de forme et de grandeur différentes, lisses, et le plus souvent inégales, noires ou blanchâtres. Pour cette séparation un réseau vasculaire se développe derrière et autour de la portion morte, l'absorbe peu à peu, la rend extrêmement mince, et même quelquefois imperceptible. Souvent l'effort des parties suffit pour rejeter le restant, ou l'art en fait l'extraction. Quand l'exfoliation est complète et que l'action naturelle des parties est rétablie, l'ulcère se guérit promptement.

D'après ce que nous venons d'exposer sommairement, on voit que la marche de la carie doit être extrêmement longue : siégeant sur les parties les plus solides du corps, elle constitue une des affections chroniques qui a le plus de durée. Le grand nombre de phénomènes qui accompagnent cette maladie, et la lenteur avec laquelle ils se succèdent ordinairement, rendent plus remarquable l'observation que nous venons de rapporter. Il faut que la nature ait développé, dans le cas qui nous occupe, une très-grande énergie, pour avoir donné lieu à une carie aussi éminemment aiguë, et pour avoir produit dans un temps si court un pareil délabrement.

J'avais déjà vu, dans certains panaris, la troisième phalange frappée de mort, abandonnée des parties molles, tomber nécrosée dans l'espace de peu de jours; mais je ne l'ai jamais vue cariée

comme le sont les deux phalanges dont j'ai donné la description.

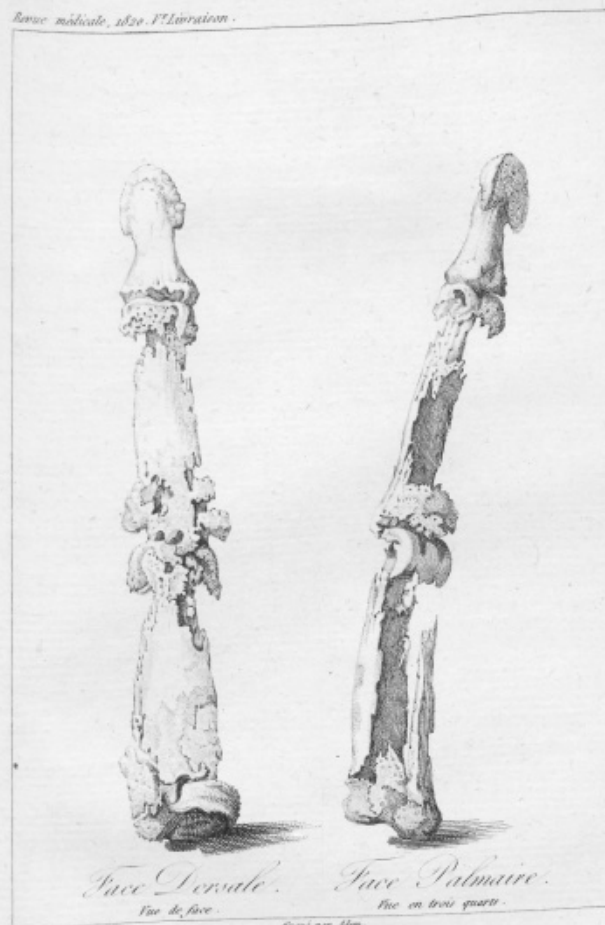
---

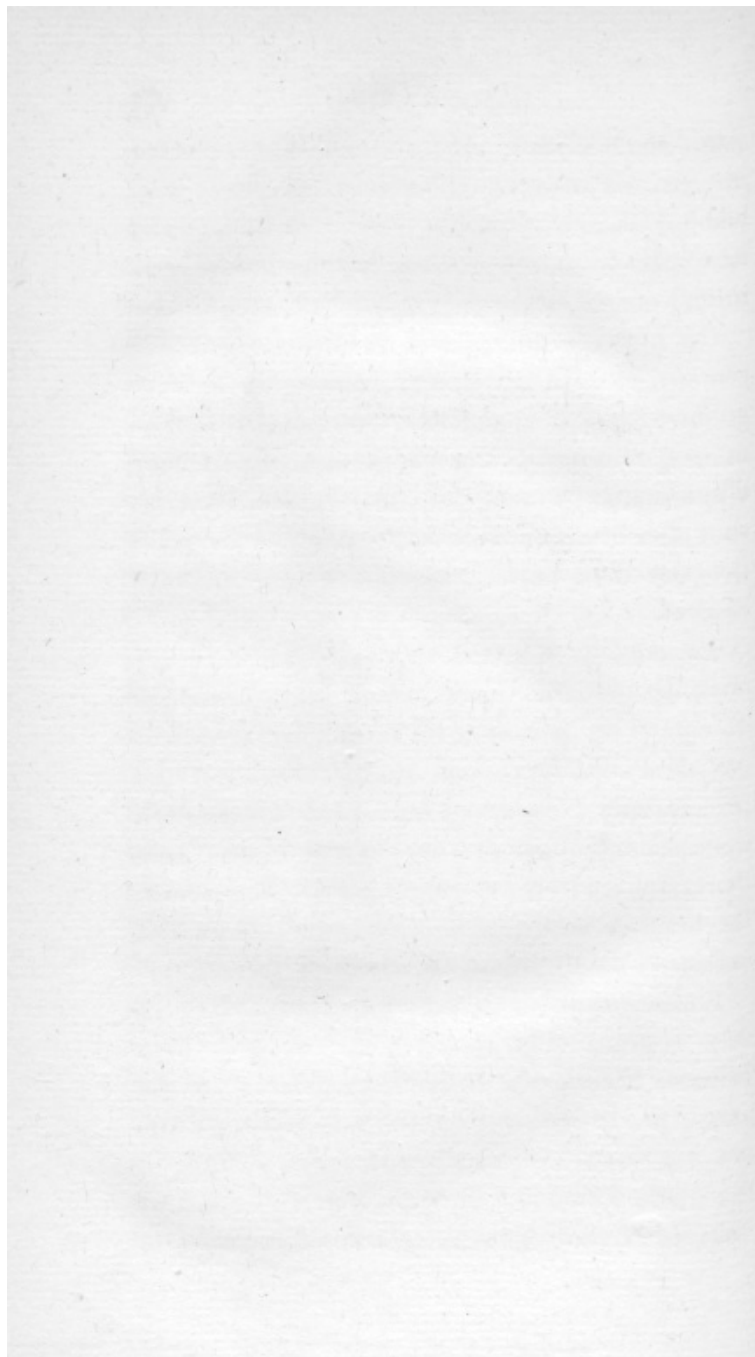
MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

*Del Bezoar degli animali, e singolarmente di quello del cavallo, etc. Du Bézoard des animaux, et principalement de celui du cheval; par le docteur Antoine PICCINELLI, chirurgien en chef de l'hôpital de Bergame.*

Le bézoard n'est, suivant les écrivains les plus recommandables, qu'une pierre qui se trouve dans les intestins d'un animal. Les uns font dériver ce nom du mot persan *pasar*, ou *pasan*, qui veut dire *bec*; d'autres de *bascher*, qui, en persan, veut dire *contre-poison*. Sérapion est le premier, suivant Ardouin, qui ait attribué à cette pierre de nombreuses vertus médicinales. De nos jours elle est rentrée dans le domaine de l'histoire naturelle, et n'appartient plus à la médecine.

Les premières de ces pierres que l'on vit en Europe nous furent apportées de l'Égypte, de la Perse, de l'Inde et de la Chine, et furent trouvées dans l'estomac d'une espèce de chèvre sauvage, agile comme le cerf, ayant les cornes renversées sur le dos, et que James désigne, d'après Clusius, par le nom de *capri cerva*. Lors de la dé-







couverte de l'Amérique, plusieurs de ces pierres provenant d'une espèce de chèvre à-peu-près semblable à l'autre, furent apportées en Europe, et nommées *bézoard occidental*, tandis que les premières étaient appelées *bézoard oriental*.

Ces pierres sont de grandeur et de forme différentes : les unes sont rondes, oblongues ou irrégulières ; quelques-unes ont trois pouces de diamètre ; elles sont composées de plusieurs couches d'une matière verdâtre ou olivâtre ; les orientales sont d'un brun ou d'un vert obscur, et les occidentales d'un brun tirant sur le gris ou blanchâtres.

Le docteur Bonté a démontré qu'on trouve aussi des bézoards chez les animaux de notre continent, et les Mémoires de l'Académie des Sciences de Paris, de l'année 1710, fournissent des preuves que des pierres semblables à celles qui nous étaient apportées de l'Orient et de l'Occident, ont été trouvées chez les bœufs, les vaches, les chèvres, et surtout le cheval, qui, de tous les animaux, paraît le plus sujet à cette maladie.

L'observation la plus récente d'un bézoard trouvé dans l'estomac d'un cheval a été consignée dans le tome premier du *Recueil des Sciences et des Arts*, par le célèbre chimiste Sangiorgio de Milan. Le cheval avait sept ans ; il était vif, sain, et d'un tempérament fougueux. Il servait aux travaux de la campagne. Il mourut subitement, et

son maître voulant connaître la cause d'une mort aussi prompte, fit faire l'ouverture du cadavre par un maréchal. On trouva dans le ventricule un gros bézoard presque entièrement sphérique, de trois pouces de diamètre, lequel en contenait deux autres. On le regarda comme la cause de la mort de l'animal.

Mais si le bézoard trouvé sur ce cheval a été regardé comme un phénomène rare et curieux à cause de son volume, combien ne paraîtra pas plus extraordinaire et plus surprenant le cas observé il y a six ans à Bergame ! Le cheval d'un négociant de cette ville évacua par l'anus, dans l'espace de cinq jours, trente-deux bézoards de forme et grandeur différentes, semblables en tout aux bézoards orientaux.

Les auteurs qui ont écrit sur l'histoire naturelle ne sont pas tous d'accord sur le lieu où ces concrétions commencent à se former : Geoffroy pense que c'est dans l'estomac, tandis que les auteurs du Dictionnaire encyclopédique de chirurgie désignent les intestins. M. Klaproth assure qu'ils se développent également dans l'estomac et les intestins.

Il est reconnu en chirurgie que presque toutes les pierres qui se trouvent dans le corps humain offrent dans leur centre une substance quelconque qui a servi de noyau ; et Morand a confirmé ce fait en montrant des portions de sonde de plomb,

des aiguilles, et d'autres substances qu'il avait trouvées au centre des calculs. Le professeur Brugnatelli a avancé, dans son traité de Lithologie humaine, que la plupart des calculs urinaires de l'homme ont dans leur centre des noyaux formés de substances diversement colorées, à base saline, terreuse, ou d'un amas d'autres petits calculs.

Il était naturel de penser que les bézoards ne devaient point différer des calculs humains, et marchant sur les traces de Goffroy, qui trouva peut-être le premier, tant dans les bézoards orientaux et occidentaux, que dans ceux de l'Europe, une substance différente qui avait été avalée par l'animal, je fendis plusieurs des bézoards qu'avait rendus le cheval dont nous venons de parler, et je trouvai dans leur centre une petite pierre commune, que l'on doit considérer comme le noyau des bézoards de tous les animaux, et particulièrement du cheval. On concevra facilement que ces pierres séjournant quelque temps dans le ventricule, et les substances alcalines calcaires qui sont en dissolution dans les humeurs des animaux, et qui eussent été évacuées par les urines, s'accumulant autour de cette pierre, en augmentent tellement le volume, que ne pouvant franchir le pylore, on les trouve remplissant l'estomac à la mort de l'animal; ou si elles parviennent à passer dans les intestins lorsqu'elles sont encore d'un petit volume, elles augmentent en raison du séjour qu'elles

y font, jusqu'à ce que leur propre poids ou le mouvement péristaltique des intestins les dirigent vers l'anus, et en causent l'expulsion. Ainsi donc l'expérience prouve, contre l'assertion de quelques auteurs, que les bézoards peuvent se rencontrer dans l'estomac et les intestins, et telle est aussi l'opinion du célèbre chimiste Klaproth.

Ce n'est pas toujours du sable ou une pierre qui servent de noyau aux bézoards, ainsi que quelques auteurs l'ont avancé, puisque James affirme avoir fendu des bézoards, et avoir trouvé dans leur centre de la paille, du talc, du bois, des noyaux de différens fruits, et quelquefois aussi des haricots renfermés dans une membrane endurcie par la matière du bézoard.

Le poil avalé par les animaux, et particulièrement par les ruminans, forme quelquefois dans leur estomac une espèce de boule qui se couvrant peu à peu de couches calcaires, ressemble à une véritable pierre que les naturalistes ont nommée *égagropile*. Le mémoire du docteur Sangiorgio en renferme un exemple curieux qui lui a été communiqué par Vandelli, professeur d'histoire naturelle à l'université de Coimbre. Ce bézoard, trouvé dans l'estomac d'une vache, avait pour noyau un peloton de fil que cet animal avait avalé trois ans auparavant, et qui était contenu presque entièrement dans une enveloppe calcaire. L'*égagropile* constitue, d'après Geoffroy, la quatrième



espèce de bézoards, et se forme ordinairement dans l'estomac des animaux ruminans et non ruminans, des poils que ces animaux n'ont pu digérer.

M. Blumenbach rapporte, dans son *Manuel d'Histoire naturelle*, avoir trouvé dans l'estomac d'une chèvre sauvage une petite boule formée de la partie fibreuse des plantes. On attribuait anciennement des qualités médicinales merveilleuses à cet égagropile,

Voulant connaître à fond cette maladie, je lus différens ouvrages de médecine vétérinaire sans y rien trouver de satisfaisant, et ce n'est que dans le *Guide du Maréchal* du célèbre de Lafosse que j'ai trouvé notée, comme cause fréquente de coliques chez les chevaux, la présence des bézoards, dont il attribue la formation à un dépôt, dans les intestins, de certaines substances qui se réunissent peu à peu, s'endurcissent avec le temps, occupent presque toujours le cœcum, et finissent par opposer un obstacle à l'excrétion des matières, qui, en y séjournant, compriment les vaisseaux sanguins, et déterminent de l'inflammation, des coliques, et une maladie qu'il regardait comme incurable.

Je crois que la maladie dont nous parlons est beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense généralement, et que beaucoup de chevaux y ont succombé sans qu'on l'ait soupçonnée. Je suis d'au-

tant plus fondé dans mon opinion, que, d'après les rapports des personnes employées à donner des soins aux chevaux, je me suis assuré que la plupart de ces animaux aiment à lécher les parois des vieux murs, les pierres couvertes de nitre, et même la terre, et qu'ils peuvent de cette manière avaler quelque petite pierre, ou de gros grains de sable, lesquels séjournant dans le ventricule ou les intestins, peuvent, avec le temps, former des bézoards, et causer la mort des chevaux, ainsi que nous en avons rapporté un exemple. Deux autres cas sont consignés dans les Transactions philosophiques de Gibelin: dans le premier, on trouva une grosse pierre dans le colon d'un cheval qui mourut subitement, et cinq dans le second: c'était une jument qui, se trouvant au pâturage, se mit à courir comme si elle était enragée, et tomba morte six heures après cet accès. Ces pierres étaient, suivant l'auteur, du genre des bézoards, et deux d'entre elles avaient pour noyaux des cloux de fer (1). Mais qui sait combien

---

(1) Le fait suivant, qui nous a été communiqué par M. Berger, vétérinaire distingué de la compagnie d'Hayré des Gardes-du-Corps du Roi, nous a paru mériter de trouver place ici.

Le 23 mai 1817, la vache du sieur \*\*\*, propriétaire en la commune de Châteaufort, près Versailles, mourut d'un renversement de l'utérus, suite du vélage. On trouva à l'ouverture du cadavre un bézoard formé de couches con-

d'autres chevaux sont morts de cette maladie sans qu'on l'ait même supposée, puisque, dans le plus grand nombre des cas, on ne faisait point les recherches nécessaires pour en découvrir la véritable cause (1) ? Quoique de Lafosse n'ait prescrit aucun remède contre cette maladie, qu'il regardait comme incurable, il n'en a pas moins donné les signes à l'aide desquels on peut la reconnaître. Lorsqu'un cheval a des bézoards, dit-il, il est dans un état d'agitation continuelle, il se regarde le

---

centriques, d'une couleur grisâtre foncée; il était légèrement friable, et il avait pour base une paire de ciseaux, dont les bouts des deux branches étaient obtus: la masse pesait de 13 à 14 onces en sortant du corps de l'animal. Cette vache, âgée de sept ans, avait eu, pendant une partie de sa vie, des goûts dépravés (ainsi que le déclarèrent le propriétaire de l'animal et le maréchal du village qui en avait eu soin), léchait très-souvent les murs de son étable, et buvait de préférence l'eau croupie et vaseuse. (C. L.)

(1) Nous nous rappelons, à cette occasion, qu'étant au camp de Montreuil, en l'an 12, nous vîmes périr un très-grand nombre des chevaux du train d'artillerie que l'on avait placés dans les dunes, près les batteries qui étaient élevées sur le bord de la mer. Le colon de ces animaux était entièrement rempli d'un sable très-fin qu'ils avalaient avec leurs alimens, et dont il était impossible de les préserver; les officiers eux-mêmes se trouvèrent fort incommodés de cette poussière, qui était si fine que rien ne pouvait l'empêcher de pénétrer dans les baraques les mieux faites, et le plus soigneusement recouvertes. (C. L.)

ventre, se contourne sur lui même, et cherche à mordre; il se lève, se couche et bat la terre du pied. Mais si à ces signes, qui sont très-équivoques puisqu'ils sont communs aux inflammations du bas-ventre, se joint la tension de cette cavité, et si on y découvre un point douloureux en le touchant, ou si l'on sent dans la région du ventricule ou des intestins quelque tumeur dure; et plus encore si, en tenant la main appliquée pendant quelque temps sur ces régions, on s'apercevait qu'il y existe des corps qui se heurtent entre eux, et que l'animal éprouve une soif continuelle, alors on pourra conjecturer avec plus de fondement que la présence d'un bézoard est la cause de la maladie de l'animal.

Il résulte de ce que nous avons dit, que les auteurs qui ont cru que la cause première des bézoards dépendait d'incrustations pierreuses qui s'attachaient aux parois des intestins, ou du dépôt d'une matière terreuse séparée des alimens, sont dans l'erreur. Ces concrétions reconnaissent pour cause première de leur formation, des matières solides ingérées, et le bézoard du cheval a surtout, ainsi que nous en avons rapporté des exemples, de petites pierres pour noyau. Les personnes chargées de donner des soins à cet animal devront donc avoir la plus grande attention pour l'empêcher de lécher les murs, ou de manger de la terre; et les vétérinaires trouveront souvent de



l'avantage à se rappeler que les coliques des chevaux sont quelquefois dues à la présence des bézoards. Nous n'adoptons point l'opinion de Lafosse sur l'incurabilité de cette maladie, et nous pensons au contraire qu'on doit employer tous les moyens pour procurer l'expulsion de ces concrétions lorsqu'elles ne sont encore que d'un petit volume; mais ce serait vainement qu'on en espérerait la guérison si elles étaient parvenues à la grosseur du bézoard trouvé dans le cheval de Pavie.

Parmi les moyens qui paraissent devoir être employés contre cette maladie encore récente, nous croyons que les huiles de lin, d'olives et de ricin, données à haute dose, doivent avoir la préférence; les lavemens avec parties égales d'huile et de décoction de mauve ou de pariétaire, avec addition d'un peu de sel, sont aussi avantageux. Si ces moyens ne suffisaient pas, on les aiderait par des fomentations, souvent renouvelées, sur le ventre de l'animal, avec la même décoction. Si l'on remarquait quelques signes d'inflammation du bas-ventre, il ne faudrait pas hésiter à pratiquer une ou plusieurs saignées. Il peut être bon aussi d'introduire une main dans l'extrémité de l'intestin, afin d'en extraire les matières fécales endurcies, et de faciliter par ce moyen la sortie des concrétions calculeuses. Si un bézoard trop volumineux ne pouvait franchir le rectum, on le chargerait avec des tenailles, et on le tirerait comme

une pierre de la vessie : c'est ainsi que le célèbre Morand parvint à extraire du rectum d'une femme une grosse pierre qui n'avait cédé à aucun autre moyen.

C. L.

---

## LETTRES MÉDICALES SUR PARIS.

N° II.

Paris, 25 septembre 1820.

La curiosité du public, si souvent excitée et si rarement satisfaite, vient encore une fois d'être déçue par l'interruption de la correspondance de M. *Véridique*.

Entreprendre de suppléer notre confrère est sans doute une démarche périlleuse; je n'ai point comme lui ces qualités brillantes de l'esprit si nécessaires au critique, et sans lesquelles la raison même la plus judicieuse court risque d'être mal appréciée. Mais s'il vous suffit, pour le moment actuel, de la vigilance, de l'impartialité, et de cette franchise un peu rude qui ne fléchit devant aucune considération, je peux encore vous être utile, et faire entendre dans ces feuilles le langage de la vérité.

Ma mission n'étant, du reste, que temporaire, puisque M. *Véridique* ne doit pas tarder à la remplir de nouveau, je ne traiterai qu'en passant les objets qui peuvent être soumis à un examen ultérieur, pour ne m'occuper que de ceux qui ont de plus que les autres l'intérêt du moment, et dont l'influence sur les destinées de la mé-

decine et sur la considération des hommes qui la cultivent, ne saurait être méconnue ni laissée dans l'oubli.

Depuis la retraite de son président, la Commission provisoire de l'Instruction publique a vu s'augmenter le nombre de ses membres : à la place de M. Royer-Colard, vous avez maintenant M. Poisson, M. Rendu et M. l'abbé Nicolle, qui composent, avec MM. Cuvier, Eliçagaray, Guenaud et Sylvestre de Sacy, le directoire universitaire.

Je m'abstiendrai de toute réflexion sur ce qu'une semblable réunion présente d'incohérent et de bizarre. Mais puis-je me dispenser de fixer votre attention sur l'état actuel et sur le sort ultérieur de l'Instruction publique sous une pareille administration ?

En jugeant de l'avenir par le passé (et rien ne m'autorise à juger autrement), vous devez vous attendre à une augmentation proportionnée d'actes arbitraires, de dénis de justice, et de vexations de toute espèce. Mon raisonnement à cet égard est aussi simple que bien fondé. Sous le régime de l'ancienne Université, l'enseignement public s'exerçait sous l'autorité d'un chef unique connu sous le nom de *grand-maître*, aidé dans son action par le Conseil d'Université. A cette époque, les chaires vacantes dans les facultés étaient données au concours, et les choix étaient excellens ; l'action du supérieur sur les membres du corps enseignant se passait toute entière dans les limites de la juridiction universitaire, et sur les prétextes les plus frivoles, comme pour les motifs les plus bas, une école ne se voyait point enlever ses membres les plus distingués ; les établissemens d'Instruction appar-

tenant à chaque académie étaient respectés, et on ne les voyait pas devenir la proie des agens du fisc universitaire, etc. Depuis que la Commission est instituée, les concours sont abolis, la nomination des professeurs abandonnée à l'intrigue, le nombre des chaires augmenté ou leurs attributions changées contre l'esprit et la lettre des lois existantes, des professeurs destitués, d'autres suspendus de leurs fonctions, l'école forestière d'un jardin des plantes allouée à la cuisinière d'un recteur pour y faire son potager; et tout cela pour satisfaire des prétentions protégées, pour venger la vanité blessée d'un recteur, l'orgueil offensé d'un inspecteur des études, frère du président de la Commission, et l'amour-propre d'un préfet poète blessé dans ses productions littéraires; etc.

Remarquez bien, je vous prie, que les pouvoirs de la Commission sont rigoureusement les mêmes que ceux du grand-maitre; que son autorité reconnaît les mêmes limites; et si l'administration du grand-maitre n'a jamais offert une semblable violation des principes de pudeur et de justice, n'est-il pas évident que l'institution de plusieurs chefs au lieu d'un seul, en divisant les pouvoirs et en multipliant les volontés, a fait disparaître jusqu'à la responsabilité morale attachée à la gestion d'un seul individu? Ce frein une fois brisé, l'arbitraire n'a plus été retenu par aucunes bornes.

Je ne vous parle point de la responsabilité légale; cette responsabilité établie de droit n'a jamais existé de fait, grâce à la désastreuse influence de M. Royer-Collard. Créée par une ordonnance du Roi du 15 août 1815, la Commission n'a pas même craint de violer



l'ordonnance qui l'institue , pour se placer dans une position équivoque , tout-à-fait favorable au système qu'elle a adopté. Il ne faut pas moins qu'une réforme prompte et entière de l'organisation actuelle , et la promulgation d'une loi qui règle en dernier ressort le régime de l'instruction. Qu'on ne s'y trompe pas, tous les palliatifs qu'on pourrait employer seraient insuffisans , je ne dis pas pour corriger de si révoltans abus, mais même pour atténuer leurs déplorables effets : celui qu'on vient de choisir est de nature à aggraver le mal plutôt qu'à le combattre ; l'impulsion vicieuse est donnée , on la suivra ; des fautes graves ont été commises, elles seront sanctionnées par des fautes plus graves encore, si tant est que la mesure ne soit pas comblée.

On a paru s'étonner que l'ordonnance qui crée les nouveaux membres de la Commission n'ait pas converti en présidence titulaire la présidence provisoire de M. Cuvier. S'il faut en croire les bruits qui ont circulé à cette occasion, M. Cuvier aurait éprouvé un désappointement d'autant plus cruel que cette élévation lui avait été promise , et qu'il croyait l'avoir suffisamment méritée. S'il en est ainsi, il faut avouer que le ministère reconnaît bien mal le dévouement sans bornes de M. Cuvier ; car on ne saurait considérer le titre de baron accordé à M. le chevalier Cuvier comme la récompense convenable des services qu'il a rendus , ni comme un dédommagement suffisant de la présidence *qu'il vient de perdre* ; puisque, si jamais l'instruction publique s'élevait au rang d'un ministère , et par son importance elle en est digne, il n'est pas à présu-

mer que le Gouvernement choisit pour un ministre un homme qu'il aurait refusé d'élever à de bien moins hautes dignités.

Pour moi, qui connais M. Cuvier peut-être mieux qu'il ne se connaît lui-même, je ne suis aucunement surpris de cette déception. Il s'en faut bien que M. Cuvier ait su prendre sur le ministère cet ascendant que M. Royer-Collard exerçait à un si haut degré et dont il a fait un si déplorable usage. Avec une égale ambition, les moyens pour la satisfaire sont chez tous les deux totalement différens. Beaucoup de souplesse et de complaisance chez l'un, de roideur et de tenacité chez l'autre, tels sont les traits distinctifs de leur physionomie politique. M. Cuvier reçoit avec prévenance, M. Royer-Collard avec hauteur la bienveillance que le Gouvernement lui témoigne ; le premier, dans ses projets d'élévation, suit toujours une marche oblique, M. Royer-Collard aspire visiblement à monter ; l'un sollicite, l'autre demande et bientôt exige ; il vous accable de ses prétentions, il vous effraie de son crédit, il vous menace de sa colère, et prend le ton d'un protecteur là où M. Cuvier aurait tout l'air d'un protégé. Avec deux caractères si différens, ce qui est arrivé était inévitable : M. Royer-Collard devait s'élever au ministère ou tomber, et M. Cuvier rester membre de la Commission (1).

---

(1) Quoique depuis la nomination des nouveaux membres de la Commission, M. Cuvier continuât d'exercer les fonctions de président *provisoire*, je n'avais pas hésité à vous dire que la présidence *titulaire* était perdue pour lui : une

On parle beaucoup depuis quelque temps de la formation d'une académie de médecine fondée sous la protection spéciale du Gouvernement, et qui doit occuper parmi nous le rang que se partageaient autrefois la *Société royale de Médecine* et l'*Académie royale de Chirurgie*. C'était peut-être la meilleure conception qu'on pût former pour réveiller parmi nous l'émulation nécessaire au perfectionnement de la science médicale ; et sa réalisation serait le plus heureux moyen pour rendre à la médecine française son ancien lustre et sa supériorité sur celle des autres nations.

Plusieurs raisons s'opposent, en France, au plus grand développement possible des connaissances médicales : d'une part, le peu d'importance accordée aux Facultés de médecine de province, qui affaiblit leur zèle, et les empêche de se livrer à des efforts soutenus que l'amour de la gloire et l'espérance du succès peuvent seuls produire ; d'autre part, la multiplicité des sociétés médicales, qui isole les hommes et s'oppose à la concentration de leurs travaux ; enfin ce mélange de présomption et d'insouciance qui nous rend étrangers aux découvertes des nations voisines, et nous empêche de mettre leur expérience à profit. Qu'attendre d'un isolement aussi complet ?

Dans les pays, comme l'Allemagne, où la division des états établit un grand nombre de petites sphères où

---

ordonnance du Roi, du 4 octobre, qui vient de nommer à cette présidence M. Lainé, ancien ministre de l'Intérieur, justifie complètement ma prédiction. (*Note envoyée le 5 octobre.*)

les esprits se rassemblent et s'agitent sans cesse, l'émulation qui s'établit par des communications littéraires très-actives, multiplie les efforts et favorise singulièrement l'essor des talens. Dans les pays, comme l'Angleterre, où il n'existe qu'une ou deux capitales où toutes les ressources de la nation se concentrent, et dans lesquels le nombre des académies est très-borné, la lutte d'émulation n'est pas aussi vive, mais l'opinion se forme plus facilement, on marche vers le but commun d'une manière plus uniforme et surtout plus régulière : toutes les idées se réunissant dans un petit nombre de foyers où elles s'influencent mutuellement et se modifient suivant l'état des connaissances acquises, il se crée une sorte d'aristocratie scientifique tout-à-fait propre à imprimer une direction avantageuse aux esprits, tout-à-fait favorable à la juste appréciation des nouvelles doctrines, qu'elle accueille ou repousse, sanctionne ou condamne, suivant que les principes sur lesquels elles reposent lui paraissent bien ou mal fondés.

En France, où notre situation politique et sociale se rapproche beaucoup de celle de l'Angleterre, le même avantage de la concentration des lumières se fait également sentir; mais la médecine échappe à cette bienheureuse influence, et nous éprouvons, par rapport à elle, tous les inconvéniens de l'isolement des pensées et des travaux, sans en retirer les mêmes avantages que la nation germanique.

Dans l'état de langueur où se trouve la médecine française, il faut remonter l'amour-propre national pour obtenir un résultat avantageux; il faut donner un aliment



à l'émulation, favoriser l'essor des talents, créer un centre où les efforts de tous viennent aboutir, et organiser ce centre de telle sorte que, par ses lumières, sa moralité et son indépendance scientifique, il acquière une supériorité que personne ne lui conteste, une influence à laquelle aucun médecin ne songe à se soustraire. Si tel est le but que se propose le Gouvernement en instituant la nouvelle académie, je ne doute pas que le succès ne l'encourage bientôt dans un si louable dessein ; mais depuis si long-temps la médecine est en butte aux persécutions de quelques hommes en crédit, qu'on n'ose se flatter que leur jalousie et leur haine consentent à demeurer sans effet.

Le choix des membres de la Commission nommée par le ministre pour lui présenter le projet d'organisation de l'Académie, n'est pas de nature à rassurer contre les craintes que la défiance peut faire naître. M. Cuvier est placé à la tête de cette Commission, et vous savez que M. Cuvier n'a jamais manifesté des opinions très-bienveillantes pour la science d'Hippocrate, surtout depuis que Barthez lui a prouvé que de grandes connaissances en zoologie n'impliquent pas un égal savoir en médecine, et qu'on peut être un grand anatomiste, et n'avoir que des vues étroites en physiologie et en psychologie.

Les autres membres de la Commission, sont : MM. Hely-d'Oisel et De Gérando, conseillers d'état ; Portal, premier médecin du Roi ; Alibert, premier médecin ordinaire du Roi ; Coutanceau, médecin en second à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce ; Bourdois de Lamotte, médecin ; Leroux, Chaussier,

Desgenettes, Dupuytren, Richerand et Royer-Collard, professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

N'êtes-vous pas surpris comme moi que, sur treize individus (dont trois ne sont pas médecins) qui composent cette Commission, la Faculté de Médecine compte à elle seule six de ses membres ? Les intérêts de la Faculté sont-ils donc assez d'accord avec ceux de la nouvelle Académie, pour qu'on n'ait rien à craindre de sa trop grande influence dans un conseil si peu nombreux ? Telle ne sera pas sûrement l'opinion du plus grand nombre ; et lorsqu'on saura les inutiles représentations du premier médecin du roi auprès du ministère, pour que le choix des membres de la Commission fût dans un esprit plus conforme au but de l'institution projetée ; quand on apprendra que l'opinion unanime des médecins avait porté M. Chaptal à la présidence, et qu'on lui a préféré M. Cuvier, on demeurera convaincu, ou que le ministère n'a jamais eu l'intention réelle d'organiser l'Académie, ou que l'esprit d'intrigue qui s'attache aux meilleures institutions pour les perdre, est venu étouffer dans celle-ci tous les germes heureux qu'elle pouvait produire.

En m'élevant contre l'appel d'un trop grand nombre de professeurs de la Faculté dans le sein de la Commission, ce n'est pas les personnes que je considère, mais les membres d'un corps dont les prérogatives se trouvent nécessairement blessées par l'organisation de l'Académie, et qui doit chercher à s'en dédommager par tous les moyens possibles : or, nous savons par expérience à quels dangers on s'expose en plaçant les hommes entre leurs affections et leurs devoirs.

Les séances de la Commission ont eu lieu ; la lutte des opinions s'est engagée ; l'intérêt privé et le bien public se sont vus en présence , et ce dernier n'est pas toujours sorti vainqueur du combat. Le plan d'organisation arrêté est soumis à l'approbation du Ministre ; les détails en sont peu connus , mais ce qui a transpiré jusqu'à présent suffit pour faire prévoir d'avance ce qu'on peut attendre d'une institution basée sur de tels principes.

En sollicitant du Gouvernement la formation de l'Académie de Médecine , M. Portal avait le projet de réunir dans une même corporation tous les médecins de la capitale ; d'établir entre eux une inspection mutuelle qui pût suppléer , jusqu'à certain point , au manque d'une loi réglementaire de la police de la médecine ; de séparer d'une manière ostensible les hommes de l'art ayant droit d'exercer , des médicastres qui ne craignent pas de recourir à des moyens frauduleux qu'en toute autre occasion la justice s'empresserait de punir ; de rapprocher les jeunes médecins des praticiens consommés , les hommes qui écrivent de ceux qui observent ; de rassembler en un même faisceau toutes les lumières , tous les talens , tous les objets d'émulation , et d'assurer par ces moyens réunis le lustre de notre profession et les progrès de l'art.

Une forte majorité s'est prononcée dans la Commission contre la proposition de M. Portal ; et j'avoue que , tout convaincu que je suis de son utilité , la difficulté de son exécution et les inconvéniens que cette difficulté entraîne , me paraissent de nature à motiver l'opposition qui s'est manifestée. Considérez en effet , que

le nombre des médecins exerçant actuellement à Paris est tellement considérable, qu'il serait presque impossible que la régularité s'établît dans des travaux auxquels tous seraient également appelés à concourir. A la vérité, l'intention de M. Portal était qu'à l'exemple de l'*Académie royale de Chirurgie*, la nouvelle Société fût divisée en diverses classes, dont la première aurait la direction des travaux de la compagnie, et serait composée d'un certain nombre d'académiciens qui porteraient le titre de *conseillers du comité*; la deuxième, formée d'un nombre de membres pareillement déterminé, qui auraient le titre d'*adjoints au comité*; la troisième, formée de tous les autres médecins de Paris, avec la qualité d'*académiciens libres*; et une quatrième, sous la dénomination d'*associés ou correspondans* tant nationaux qu'étrangers. Mais en quel lieu réunir près de quinze cents médecins qui exercent dans la capitale? Il faudrait séparer les médecins des chirurgiens, isoler leurs travaux, et l'on perdrait ainsi un des plus grands avantages que la nouvelle institution puisse offrir.

Ce qui ne peut manquer de vous surprendre, c'est que la Commission, en reconnaissant les inconvéniens attachés à ce mode d'organisation, les ait reproduits dans toute leur force dans le mode qu'elle a adopté; non pas en ce qu'il établit dans la société des sections distinctes de médecine, de chirurgie, de pharmacie et de médecine vétérinaire; mais en ce qu'il crée un secrétaire général pour chacune des trois premières sections, et consacre ainsi de fait la séparation de la médecine et de la chirurgie, dont toutes les lumières acquises depuis la seconde moitié du dernier siècle



n'ont fait que cimenter les liens. Si les médecins des hôpitaux et les praticiens de la capitale eussent siégé en plus grand nombre dans le sein de la Commission, les prétentions individuelles devenant par cela même moins influentes, il n'est pas douteux que cette séparation la majorité ne l'eût point votée, et qu'on eût vu, comme à l'*Académie royale des Sciences de l'Institut*, un même secrétaire diriger l'ensemble des travaux et être l'organe de toutes les sections réunies.

Je ne sais si l'idée première de créer plusieurs places de secrétaire perpétuel est de M. le Dr. Royer-Col-lard; mais ce qu'on assure, c'est que cette opinion a trouvé en lui son plus ardent défenseur. Y a-t-il là rien qui doive vous surprendre? A cette bienveillante tendresse pour la multiplication des hauts emplois, ne reconnaissez-vous pas l'inspecteur-général des études, le professeur à la Faculté de Médecine de Paris, le médecin du Roi par quartier, le médecin en chef de la maison royale de Charenton..... et le successeur en espérance de Louis ou de Vicq - d'Azir? Rassurez-vous cependant, c'est l'Académie en corps qui doit choisir elle-même les dépositaires de ses relations : l'Académie se montrera jalouse de sa gloire; et dans un choix de cette importance, croyez que les talents, le zèle et la moralité des prétendans seront les seuls titres qu'elle daignera accueillir.

D'après le plan arrêté par la Commission, l'Académie se compose de *membres honoraires*, au nombre de trente; de *membres titulaires* au nombre de quatre-vingt-cinq, dont quarante pour la section de médecine, vingt pour la section de chirurgie, vingt pour celle de

pharmacie, et cinq pour celle de médecine vétérinaire; de *membres adjoints* en égal nombre que les membres titulaires; et d'*associés libres*, nationaux et étrangers, dont le nombre n'est pas fixé, mais dont tous les médecins de Paris ne sont pas appelés indistinctement à faire partie, comme M. Portal en avait manifesté le vœu.

On se plaint généralement que le nombre des académiciens est trop borné pour que la médecine française soit convenablement représentée : en cela on a raison peut-être; néanmoins il faut convenir que la plainte serait moins fondée, si l'opinion générale des médecins de Paris eût été consultée dans ce choix. Mais en se donnant la mission de nommer elle-même les membres de l'Académie, la Commission s'est placée dans un état d'hostilité manifeste vis-à-vis des médecins de la nation. La Commission a-t-elle donc pu ne pas sentir que, dans un cercle aussi étroit que le sien, les rivalités et les haines personnelles conservaient trop d'empire, pour que sa compétence en pareil cas ne fût point déclinée? Il y a d'ailleurs une inconvenance choquante à se constituer le juge en dernier ressort du mérite respectif de tel ou tel autre individu, lorsque le nombre des votans n'est point assez considérable pour que la validité du jugement soit équitablement confirmée par une majorité impartiale. La médiocrité se tait devant les choix honorables par un sentiment confus d'amour-propre qui ne lui permet pas de se hasarder dans un parallèle qui ne lui serait point avantageux. Mais il suffit d'une seule nomination accordée à la faveur, pour autoriser toutes les prétentions, pour légitimer toutes les plaintes,

pour donner naissance à toutes les interprétations malignes, et pour jeter la défaveur sur une institution qui a besoin pour prospérer du concert unanime de toutes les opinions, de tous les travaux et de tous les vœux. L'Académie, telle qu'elle est actuellement composée, est abondamment pourvue en nominations de ce dernier genre; il faut s'en féliciter, les injustices sont assez criantes et assez nombreuses pour qu'une nouvelle organisation soit devenue indispensable. Déjà l'opinion publique s'est hautement prononcée sur ce point; et si les intentions du ministre sont pures, espérons qu'elle ne se sera pas vainement fait entendre.

Sous le titre de *Paris et Montpellier, ou Tableau de la Médecine dans ces deux écoles*, on vient de publier, comme traduction de l'anglais, un ouvrage aussi piquant par l'originalité du style, que par l'indépendance des opinions. A vrai dire, je crains bien que Elie Revel (*c'est le nom du traducteur*) ne soit qu'un nom pseudonyme, et que M. John Cross ne soit qu'un auteur supposé. Les jugemens qui sont portés dans cet ouvrage sur les institutions, sur les hommes et sur les doctrines, ne sont sûrement pas d'un étranger qui n'aurait habité la France que pendant l'espace de deux années : quelques soins que l'auteur se donne pour dépayser ses lecteurs, cette raillerie fine et cette gaieté caustique qui percent à chaque page, décèlent bientôt l'esprit français. Le pseudonyme n'a pourtant rien épargné pour nous donner le change; il se charge de suppléer par des notes aux lacunes que le texte présente; il se permet même assez souvent de contredire le texte, soit lorsqu'il fait parler à M. Cross la langue

des préjugés nationaux, soit lorsque, par un raffinement de malice, il défend avec une bonhomie affectée les hommes qu'il vient de dévouer au fouet de la satire.

N'exigez pas de moi que je vous donne une idée complète de ce singulier livre : l'auteur sème ses récits d'une foule de traits piquans ; il esquisse des portraits, il raconte des anecdotes, et il sait mêler à-propos le charme de la variété au sérieux des discussions scientifiques.

Je vais en extraire quelques passages que vous ne lirez pas, je crois, sans intérêt.

« Pendant mon séjour à Londres, j'avais entendu  
» souvent parler de l'école de Montpellier. Quelques  
» médecins que j'avais questionnés à cet égard m'en  
» avaient rendu un compte si défavorable, que je résolus  
» de vérifier par moi-même ce que je regardais comme  
» des assertions fausses et dictées par la jalousie.  
» Hélas ! me disait-on, cette école autrefois si célèbre  
» est aujourd'hui déchue de son antique splendeur.  
» Son nom remplit encore le monde par l'ancienneté  
» de son origine. Mais au milieu des progrès rapides  
» que les sciences viennent de faire, elle est restée  
» stationnaire ; elle a protesté contre des innovations  
» indispensables, et repoussé le fruit des découvertes  
» modernes. Le galénisme y exerce encore un empire  
» despotique. Les doctrines de Montpellier ont vieilli  
» comme l'architecture des fondateurs de son école.....  
» Après un long séjour dans cette ville, je me suis  
» convaincu que les reproches étaient peu fondés. Il  
» est bien vrai que, depuis la révolution, Montpellier



» n'a pas conservé la prééminence sur toutes les écoles  
» européennes. Les vieilles doctrines ont encore ,  
» parmi ses professeurs, des partisans d'autant plus  
» dangereux, que leur éloquence et leurs succès mili-  
» tent en leur faveur ; mais il en est des universités  
» comme de notre chambre des communes : si les pré-  
» jugés et les fausses doctrines trouvent des membres  
» disposés à les soutenir, l'opposition a toujours des  
» hommes capables de combattre leurs prétentions  
» par les armes de l'expérience et de la vérité. Et  
» certes, l'opposition a une attitude imposante dans  
» l'école de Montpellier, quand elle a pour athlètes  
» un Prunelle, un Delpech, un Decandolle. »

Il ne faut pas oublier que ceci est sensé écrit il y a trois ans ; qu'à cette époque M. Decandolle n'avait pas encore abandonné cette école, par suite des persécutions que l'esprit de parti lui a fait subir ; et que, par les plus odieuses machinations, M. Prunelle n'avait pas été dépouillé alors d'une chaire qu'il a si honorablement remplie, et qu'occupe maintenant un homme incapable d'en exercer les fonctions.

« On peut dire que Bichat a mis l'anatomie à la  
» mode dans la Faculté de Paris ; la facilité de se pro-  
» curer des sujets à vil prix, en entretient sans doute  
» le goût. Disséquer, ouvrir des cadavres, semble être  
» le seul moyen d'apprendre l'art de guérir. On s'ac-  
» coutume peut-être un peu trop à ne voir dans toutes  
» les maladies que des lésions organiques ; on en  
» cherche avidement les traces qu'on peut reconnaître  
» encore après la mort, et l'on oublie qu'il est des limi-  
» tes au-delà desquelles l'anatomie pathologique ne peut

» rien apprendre. La préférence donnée aux lésions organiques et aux symptômes physiques, a influé beaucoup sur la classification des maladies et la détermination de leurs espèces ».....

» La vogue dont a joui la *Nosographie philosophique*, prouve qu'à l'époque de sa publication les vues de son auteur étaient les plus sages qu'on pût émettre. Enfant de l'empirisme rationnel et de l'analyse baconienne, la classification de M. Pinel rangeait les maladies comme les objets d'histoire naturelle, c'est-à-dire d'après leurs caractères extérieurs. Elle fut long-temps regardée en France comme l'ouvrage le plus parfait qui eût encore paru sur la pathologie. Dans les pays étrangers, on admira le style de ce livre, malgré des répétitions nombreuses, la manière qu'a l'auteur de parler toujours de lui, ses éternelles plaintes sur les savantes divagations et les prolixes commentaires, ses remontrances sur la nécessité d'appliquer l'analyse à la médecine, et enfin l'abus avec lequel il prodigue à chaque page le mot *philosophique*. On loua les intentions de M. Pinel; mais la manière dont on accueillit son ouvrage, prouve qu'on avait senti les vices que l'école de M. Broussais lui reproche aujourd'hui. »

L'auteur expose avec d'assez longs développemens les principes de la doctrine de M. Broussais, auquel il se plaît à rendre justice, quoiqu'il n'adopte pas à beaucoup près toutes ses idées, et qu'il en revendique le principe fondamental en faveur de Brown. « Je veux prouver, dit-il, que la nouvelle doctrine découle immédiatement de celle de Brown. J'observe d'abord

» une conformité absolue dans les principes patholo-  
» giques. Le corps est trop excité ou il ne l'est pas assez,  
» d'où irritation et faiblesse. Brown avait cru que les  
» maladies asthéniques étaient plus fréquentes que les  
» maladies sthéniques: l'observation a conduit M. Brous-  
» sais à soutenir le contraire. C'est un perfectionnement,  
» mais non pas une différence dans l'application des  
» principes. Quant aux médications locales, qu'on me  
» permette de raisonner un instant la thérapeutique de  
» M. Broussais comme si j'étais brownien perfectionné.  
» Les forces sont en plus dans le lieu affecté: donc elles  
» doivent être en moins dans le reste du corps; affai-  
» blissons l'organe malade, et l'équilibre sera rétabli.  
» Voici comme Brown aurait raisonné s'il eût rencontré  
» des irritations locales avec faiblesse générale. Les  
» forces sont en plus dans l'organe malade, en moins  
» dans le reste du corps; élevons les forces du corps,  
» à l'aide des excitans, au niveau de celles de l'organe  
» malade, et l'équilibre sera rétabli. M. Broussais,  
» qui a découvert la possibilité de l'existence de la fai-  
» blesse générale avec une irritation locale, a cherché  
» à rétablir l'équilibre en affaiblissant le lieu affecté,  
» parce que l'expérience prouve que l'affaiblissement  
» local ne diminue pas la masse des forces autant que  
» l'excitation générale augmente l'irritation locale. Le  
» rétablissement de l'équilibre, auquel les deux réfor-  
» mateurs attachent tant d'importance, prouve donc  
» qu'ils puisent leurs indications dans la même source;  
» je veux dire dans l'observation de la masse des  
» forces, etc. »

Je termine ces citations par quelques portraits.

« M. Récamier (1) me semble avoir trop d'imagination pour un médecin. L'extrême vivacité de son esprit se montre dans toutes ses actions. En faisant sa visite, je l'ai vu quelquefois interrompre l'examen d'un malade, revenir à un autre auprès duquel il ne s'était d'abord arrêté qu'un instant, entamer une dissertation à propos de quelque particularité qu'il avait négligé d'observer, élever graduellement la voix en discutant quelque point de doctrine ; enfin, par la fougue et la chaleur de son débit, convertir en arène polémique le séjour du silence et de la douleur. »

» Le dernier ouvrage de M. Broussais était à peine publié, que M. Récamier devint le plus zélé de ses partisans. Dans l'enthousiasme de son admiration, rien ne pouvait exprimer, selon lui, la reconnaissance que la médecine devait au réformateur. Après l'avoir prôné hautement, le meilleur tribut qu'il pouvait lui payer était d'appliquer ses préceptes dans l'exercice de son art. Certes, si M. Récamier n'eût imité de M. Broussais que la sagacité avec laquelle il fait l'application de sa doctrine au lit du malade, il se serait épargné d'apprendre par expérience que, dans toutes les révolutions, la raison abandonne le drapeau des partis, quoiqu'elle en eût d'abord dicté la devise. . . . M. Récamier parle avec facilité ; son instruction médicale est profonde, mais ses leçons manquent d'ordre et de méthode. La

---

(1) M. Récamier est l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris.



» matière en est trop variée, parce que les idées se  
» succèdent dans sa tête avec une rapidité étonnante.  
» Son esprit ardent l'entraîne dans des divagations et  
» dans des discussions oiseuses. »

M. Elie Revel fait ressortir l'extrême différence qui existe entre le caractère de M. Récamier et celui de M. Husson, autre médecin de l'Hôtel-Dieu. « La  
» nature aime les contrastes : le hasard a bien imité  
» la nature en réunissant deux hommes de caractère  
» si opposé. Autant M. Récamier est vif et fou-  
» gueux, autant M. Husson est froid et méthodique.  
» A la place du ton tranchant du premier, nous trou-  
» vons une hésitation perpétuelle. Ce n'est pas la sage  
» neutralité, l'attente observatrice du doute philoso-  
» phique, c'est l'indécision de la timidité. Avec ce  
» caractère, on voit déjà que M. Husson n'élèvera  
» jamais la voix. S'il fait observer quelque chose au  
» lit du malade, il ne le donnera que sous forme  
» d'insinuation. Le traitement qu'il prescrit annonce  
» dans ses idées pathologiques une fluctuation et un  
» vague bien manifeste. » — Je dois faire observer que ce jugement me paraît beaucoup trop sévère ; il est possible que la prévention avec laquelle nous jugeons d'ordinaire tout ce qui s'écarte trop de nos idées ou de nos habitudes, ait influé puissamment sur l'opinion que l'auteur a conçue de cet estimable médecin.

L'auteur continue. « Une remarque que je ne puis  
» m'empêcher de consigner ici, c'est que ce sont les  
» chirurgiens qui font à Londres la réputation d'un  
» hôpital, tandis qu'à Paris c'est l'hôpital qui fait la  
» réputation de son chirurgien..... Je n'ai donc

» point été surpris d'entendre nommer M. Dupuytren,  
» successeur de M. Pelletan à l'Hôtel-Dieu, comme le  
» plus grand opérateur de la France. Tout en rendant  
» justice à ses rares talents, j'avouerai que j'ai été parfois  
» tenté de croire que MM. Boyer, Dubois, Richerand,  
» Roux, etc. sont peut être ses égaux. M. Dupuytren  
» lui-même me paraît être de cet avis sans qu'il s'en  
» doute. Si sa supériorité était bien établie, serait-il aussi  
» jaloux qu'on le dit de la gloire de ses collègues ? Ne les  
» citerait-il pas volontiers un peu plus souvent ? Ne  
» serait-il pas le premier à accrédi ter loyalement ce que  
» leurs méthodes d'opérations ont de louable ? .....  
» Comme professeur, M. Dupuytren peut prétendre à  
» juste titre à la prééminence. J'ai admiré sa facilité à  
» s'exprimer dans ses conférences cliniques ; mais n'est-  
» il pas souvent un peu verbeux ? .... Je ne balance pas  
» à mettre M. Delpech sur la ligne de M. Dupuytren,  
» persuadé que M. Delpech, à l'Hôtel-Dieu, vaudrait bien  
» M. Dupuytren, et qu'à l'hôpital St.-Eloi celui-ci  
» serait à peine M. Delpech. Ce dernier même a cer-  
» tainement plus d'érudition que son collègue de Paris,  
» parle avec plus de facilité encore, quoique un peu  
» monotone dans son débit, et ne lui cède en rien pour  
» le génie chirurgical..... Lorsque M. Delpech vint  
» disputer au concours la chaire qu'il occupe, il avait  
» pour rival M. Fages. Les deux concurrents étaient  
» égaux en mérite comme chirurgiens, et ce ne fut  
» qu'à sa jeunesse et à sa brillante élocution que le pre-  
» mier dut son triomphe ».

L'auteur rend une justice éclatante au talent de M. Lordat pour l'enseignement oral. « Dans toutes les

» écoles de France, personne, dit-il, n'a porté plus  
» loin le talent d'enseigner. Quel que soit le motif  
» pour lequel on assiste à ses leçons, il est impossible  
» de ne pas suivre son cours tout entier après qu'on l'a  
» entendu parler une fois. Il réunit assez de qualités  
» pour plaire à toutes les classes d'auditeurs. Le savant  
» applaudit à son érudition choisie, à la force de sa lo-  
» gique, à l'élévation de ses vues; l'homme du monde  
» admire une voix pleine, une diction nette, une phy-  
» sionomie spirituelle, des gestes remplis de grâce et  
» de finesse.... etc ». Quelque flatteur que soit cet  
éloge, je ne sais si M. Lordat sera bien aise de le recevoir  
d'un homme qui témoigne hautement son mépris pour  
tous ceux qui ont trempé dans la calomnie dirigée contre  
un professeur célèbre de l'école de Montpellier. Ces  
derniers pourraient bien en vouloir à M. Lordat de  
l'amitié que M. Elie Revel lui témoigne; et certes il  
faut que cette amitié soit bien étroite, puisqu'elle a pu  
l'engager à ne point mêler le nom de M. Lordat dans  
une affaire où le rôle qu'il a joué n'est certaine-  
ment pas plus honorable, que celui de ceux contre  
lesquels l'auteur s'élève avec une généreuse indi-  
gnation.

En voilà bien assez sur un ouvrage dont je ne croyais  
pas vous entretenir si long-temps; permettez-moi,  
avant de terminer cette lettre, de vous dire un mot  
des honneurs qui, depuis quelque temps, pleuvent  
sur certains médecins de la capitale.

M. Dupuytren vient d'être nommé baron: c'est un  
nouvel hommage rendu à la chirurgie française dont il  
est un des plus illustres soutiens. Mais on n'a pas oublié

le ton d'ironie avec lequel M. Dupuytren raillait jadis des titres honorifiques accordés à des hommes non moins célèbres que lui : les raisins étaient verts alors !...

M. Pariset, après son retour d'Andalousie, a reçu la décoration de la Légion-d'Honneur. Le Journal de Paris en publiant cette nouvelle, ajoute : *c'est la récompense méritée du courage et du dévouement qu'a montrés ce savant médecin en allant étudier à Cadix les causes et les effets de la fièvre jaune, afin de chercher les moyens de préserver la France de ce fléau.* Le fait est, comme vous l'a dit M. Véridique dans sa précédente lettre, que le docteur Pariset étant parti de Paris vers le milieu de l'automne, ne pouvait pas espérer de trouver encore la fièvre jaune à son arrivée en Espagne. M. Pariset, dont on ne saurait trop louer la bonne foi, n'a-t-il pas déclaré d'ailleurs, dans le Journal officiel, être arrivé à Cadix le jour même où l'on chantait le *Te Deum* en actions de grâces de la disparition de la maladie ? Ce que le Journal de Paris aurait bien fait d'observer, c'est que M. Pariset a reçu la croix d'Honneur à une époque où il avait abandonné la médecine pour se livrer à la censure des Journaux politiques.

Je ne chercherai pas non plus à mettre d'accord le journal des Débats et M. Rostan médecin de la Salpêtrière, dans le jugement qu'ils ont porté de M. le docteur Regnault. Le premier annonce que ce médecin vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur *pour les services qu'il a rendus aux sciences médicales.* Il est vrai que dans le cours d'une longue carrière, M. Regnault a publié deux brochures : l'une sur l'ÉTAT DE LA MÉDECINE EN FRANCE DEPUIS LA RÉVOLUTION,



en 32 pages; l'autre SUR LES ALTÉRATIONS ET L'INFLUENCE DU FOIE DANS PLUSIEURS MALADIES, ET SUR LES MOYENS CURATIFS QU'ELLES RÉCLAMENT, en 41 pages, dont l'examen sérieux a conduit M. Rostan aux conclusions suivantes : « Un candidat qui aurait » fait une thèse aussi médiocre, serait avec justice » renvoyé indéfiniment. Si jamais M. Regnault est » obligé d'en faire une pour obtenir le grade de docteur, je lui conseille de la faire faire (1). »

J'ai l'honneur d'être, etc.

R...

POSTSCRIPTUM.

Je reçois à l'instant les deux pièces suivantes que je m'empresse de vous communiquer; elles sont relatives à des difficultés qui se sont élevées il y a quelques mois entre M. le professeur Percy, la Commission de l'Instruction publique, et la Commission de la Faculté de Médecine.

Paris, 9 juin 1820.

« *A la Commission d'Instruction publique,*

» MESSIEURS,

» Vous avez cru devoir consulter la Faculté de Médecine » relativement à la lettre que j'ai eu l'honneur de vous » adresser dans le mois de mai dernier, et dont l'un des » objets était de savoir quel titre vous jugeriez convenable » de me donner? Je vous en proposais trois, sur aucun » desquels je ne cherchais à appeler votre choix, ce qui

---

(1) Voyez, *Nouveau Journal de Médecine*, cahier de juillet 1820, pag. 267.

» annonçait assez que je n'attachais pas plus d'importance  
» à l'un qu'à l'autre. Je vous demandais si je serais pro-  
» fesseur *vétéran*, *émérite* ou *honoraire*? Vous sentez  
» que je n'avais pas besoin de recourir à la Commission  
» pour prendre la qualité d'*ex*, de *ci-devant*, ou d'*ancien*  
» professeur.

» J'ai su que la Faculté avait long-temps et vivement  
» débattu une question que peut-être vous ne lui aviez  
» déferée que pour lui fournir l'occasion de manifester son  
» estime et son attachement pour un confrère dont elle eut  
» toujours à se louer, et dont plus d'une fois (je puis le  
» dire sans être immodeste) elle eut aussi à s'enorgueillir.  
» Il serait fâcheux qu'elle n'eût pas senti la délicatesse d'un  
» pareil procédé.

» Malgré de trop longues discussions, durant lesquelles  
» j'aurais dû être un peu plus ménagé, la Faculté est restée  
» jusqu'à présent indécise, et cette hésitation seule serait  
» presque une offense pour moi.

» Je connais le néant des titres et la triste vanité des  
» distinctions. C'était moins pour moi que pour l'exem-  
» ple, ou, comme on dit depuis peu de temps, pour servir  
» d'*antécédent*, que je vous avais fait ma demande; car,  
» tout petit que je suis, qui oserait se flatter d'ajouter une  
» ligne à ma taille? Et, d'ailleurs, ai-je eu besoin de Fa-  
» cultés et d'universités pour parvenir à l'honorable répu-  
» tation dont je jouis, surtout chez l'étranger, où jamais,  
» peut-être, on n'a su que j'étais professeur de la Faculté  
» de Médecine de Paris?

» Mon nom, tel qu'il est, me suffit; et si ce nom, que  
» le plus astucieux *Silvius* ne pourrait ni flétrir ni obscur-  
» cir, doit arriver à la postérité (chose dont je ne m'in-  
» quiète guère), serait-ce le titre de professeur *vétéran*,  
» *émérite* ou *honoraire* qui pourrait lui servir de passe-

» port? Enfin, Messieurs, veuillez regarder comme non  
» avenue la demande que, pour satisfaire aux convenances,  
» j'ai cru devoir vous faire, de l'une des trois qualifications  
» énoncées dans ma lettre; et avertissez la Faculté que ses  
» débats, si elle devait les continuer, n'auraient plus  
» d'objet, attendu le refus que je fais, formellement et  
» d'avance, du titre quelconque qu'elle voudrait me faire  
» attribuer.

» J'ai l'honneur d'être respectueusement, Messieurs,  
» votre très-obéissant serviteur.

» Le baron PERCY. »

*Réponse à la lettre précédente.*

*« Commission de l'Instruction publique.*

» Paris, le 26 juillet 1820.

» MONSIEUR,

» La Commission, qui connaît toute l'importance des  
» services que vous avez rendus dans l'enseignement et dans  
» l'exercice de l'art de guérir, désirait vivement, ainsi que  
» la Faculté de Médecine, qui vous honore comme un de  
» ses professeurs les plus distingués, pouvoir vous conférer,  
» au moment où vous renoncez à la chaire que vous avez  
» occupée avec tant de succès, un titre auquel vous aviez  
» attaché quelque prix, et qui rappelât les fonctions que  
» vous aviez remplies dans l'Instruction publique; mais la  
» Faculté a vu avec peine, après un mûr examen, que les  
» réglemens et des considérations relatives à la position de  
» plusieurs de ses membres, ne lui permettraient pas de  
» réaliser ce vœu auquel il lui aurait été si doux de satis-  
» faire. Nous n'avons pu nous-mêmes, malgré toute notre  
» bonne volonté, que partager l'opinion et les regrets de la  
» Faculté.

» Nous vous prions de remarquer, Monsieur, que le

» titre de *professeur émérite* ou *honoraire* de la Faculté de  
 » Médecine de Paris n'a été accordé, du moins depuis  
 » long-temps, à aucun de ses anciens professeurs; et vous  
 » pouvez être assuré que si nous avions pu nous autoriser  
 » d'un seul exemple qui ne fût pas pris dans les temps  
 » antérieurs au régime actuel de cette Faculté, nous aurions  
 » fait avec plaisir une nouvelle exception en votre faveur.  
 » Recevez, Monsieur, l'assurance de notre considéra-  
 » tion très-distinguée.

» Le baron SILVESTRE DE SACY.

» Baron CUVIER. »

Par la première de ces lettres, vous voyez que la Commission de la Faculté de Médecine n'a pu faire refuser à M. Percy un titre dont celui-ci ne voulait plus; et vous aurez remarqué dans l'autre, que la Commission de l'Instruction publique n'a que de stériles complimens à accorder aux professeurs que l'âge et de longs services forcent à demander leur retraite.



## SUJETS DE THÈSE.

1°. L'efficacité des vomitifs et des purgatifs dans l'érysipèle prouve-t-elle absolument que cette maladie soit sympathique ?

2°. La saignée peut-elle être utile dans les plaies pénétrantes de la poitrine avec lésion de quelque partie du cœur, ou seulement d'un gros vaisseau artériel ?

( A. N. )

## BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

*Bibliographie française.*

ÉLÉMENTS de Chimie appliquée à l'agriculture, suivis d'un traité sur la Chimie des terres ; par Sir Humphry Davy, traduits de l'anglais par M. Marchais de Migneaux, Membre et correspondant de plusieurs sociétés d'agriculture, avec six planches. In-12 de 23 feuilles. A Paris, chez Crévot et chez Gabon, libraires, rue de l'École-de-Médecine. Prix, 6 fr., et 7 fr. par la poste.

Essai historique, topographique et médical sur la ville d'Hyères, en Provence ; par H. Gensollen, docteur en médecine. In-8. de 7 feuilles. A Paris, chez Méquignon-Marvis et chez Gabon.

Recueil anatomique à l'usage des jeunes-gens qui se destinent à l'étude de la Chirurgie, de la Peinture, etc. ;

par M. Chaussier, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. In-4. de 9 feuilles, avec 17 planches et le portrait de l'auteur. A Paris, chez Caille et Ravier, et chez Gabon. Prix, 10 fr., et 11 fr. par la poste.

*Essais chimiques sur les arts et les manufactures de la Grande-Bretagne*; traduits de l'anglais de Samuel Parkes et de Martin, par M. Delaunay, 3 vol. in-8. avec 21 pl. A Paris, chez Colas et chez Gabon. Prix, 24 fr.

*Mémoires sur la Fièvre jaune considérée dans sa nature et dans ses rapports avec les gouvernemens*; par N. V. A. Girardin, docteur en médecine. In-8. de 5 feuilles trois quarts. A Paris, chez Méquignon-Marvis et chez Gabon.

*Abrégé pratique des Maladies de la peau*, classées d'après le système nosologique du docteur Willan, dans lequel sont exposés avec précision le diagnostic, les symptômes et la méthode de traitement de ces maladies, par Thomas Bateman; traduit de l'anglais sur la cinquième et dernière édition, par G. Bertrand, docteur en médecine. In-8. de 26 feuilles un quart, avec une planche gravée et coloriée. A Paris, chez Gabon. Prix, 6 fr., et 6 fr. 25 cent. par la poste.

*Traité de l'Expérience en médecine, et en particulier dans l'art de guérir*; par G. Zimmermann, traduit de l'allemand par M. Lefebvre de Villebrune, nouvelle édition revue sur l'original et augmentée de notes. 3 vol. in-8., ensemble de 59 feuilles. A Paris, chez Gabon; à Montpellier, chez Anselme Gabon et chez madame veuve Picot.

*Dictionnaire des Sciences médicales*, tom. XLVII (RACI-RESO). In-8. de 37 feuilles un quart. Paris, chez Panckoucke.

*Formulaire pharmaceutique à l'usage des hôpitaux militaires de la France*, rédigé par le conseil de santé des armées, et approuvé par S. Exc. le ministre de la guerre. In-8. de 18 feuilles. Paris, chez Méquignon aîné, père, et chez Gabon. Prix 5 fr., et 6 fr. par la poste.

*Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances*, par F. Lallemant, professeur de chirurgie-clinique à la Faculté de Médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de cette ville. In-8. de 8 feuilles. Paris, chez Gabon. Prix, 2 fr. 75 c., et 3 fr. 25 c. par la poste.

*Monographie historique et médicale de la fièvre jaune des Antilles, et Recherches physiologiques sur les lois du développement et de la propagation de cette maladie pestilentielle*; par Al. Moreau de Jonnès, chevalier des ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion-d'Honneur, correspondant de l'Académie des Sciences de l'Institut de France, etc. Prix, 5 fr. 50 c., et 6 fr. 75 c. par la poste. Paris, chez Gabon; et chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, n° 20.

*Dissertation sur les anévrysmes de l'aorte*; par G. P. Noverre, docteur en médecine. Broch. in-8. de 4 feuilles un quart. A Paris, chez Baillière. Prix, 1 fr. 50 c.

*Dictionnaire des Sciences naturelles*, dans lequel on traite méthodiquement des différens êtres de la nature considérés, soit en eux-mêmes, soit relativement à l'utilité qu'en peuvent retirer la médecine, l'agriculture, le commerce et les arts; suivi d'une *Biographie des plus célèbres naturalistes*; par plusieurs professeurs du Jardin du Roi et des principales Écoles de Paris, t. xvii<sup>e</sup>. In-8. de 54 feuilles et demie. Paris, chez Levrault, éditeur, rue des Fossés-M.-le-Prince, et chez Gabon; à Strasbourg, chez Levrault.

— L'éditeur de ce superbe ouvrage en poursuit la publication avec un zèle qu'on ne saurait trop louer, et qui ne contribue pas peu à sa perfection. Un travail aussi vaste que celui-ci perdrait nécessairement beaucoup de sa valeur et de son mérite intrinsèque si sa rédaction venait à être interrompue; car les Sciences naturelles faisant journellement de nouveaux progrès, l'ouvrage une fois terminé se trouverait en arrière des connaissances acquises. Le volume qui vient de paraître contient les lettres FIL-FYS, et n'est pas moins riche en articles importants que le 16<sup>e</sup> volume, dont nous avons parlé dans la 3<sup>e</sup> livraison de ce journal. Des ouvrages tels que le *Dictionnaire des Sciences naturelles*, se recommandent assez d'eux-mêmes, pour qu'il ne soit pas nécessaire de les rappeler souvent à l'attention publique.

*Essai philosophique sur la nature morale et intellectuelle de l'homme*; par G. Spurzheim, docteur en médecine. In-8. de 16 feuilles. A Paris, chez Treuttel et Würtz, libraires, rue de Bourbon, n<sup>o</sup> 17; à Strasbourg et à Londres, même maison de commerce.

— Tout le monde connaît, de nos jours, les travaux de MM. Gall et Spurzheim sur l'organisation du cerveau et du système nerveux, et les inductions que ces médecins en ont tirées relativement à la physiologie et à la psychologie. La doctrine professée par eux a trouvé et trouve encore de nombreux contradicteurs; mais il est certain que, sans l'adopter dans chacun de ses principes et dans toutes leurs applications, on est forcé de reconnaître qu'elle a fait découvrir des points de vue nouveaux dans l'étude physiologique de l'homme et dans la manifestation de ses facultés intellectuelles. Bien que leur point de départ soit le même, MM. Gall et Spurzheim ne se sont pas toujours rencontrés dans les résultats. C'est ainsi, par exemple, qu'en ce qui



concerne la nature morale de l'homme, ils émettent des opinions différentes sur les sources ou l'origine du bien et du mal moral. Les dissidences d'opinion qui se sont élevées entre deux hommes qui ont marché long-temps sous la même bannière, méritent, selon nous, d'être sérieusement approfondies. Le nouvel ouvrage de M. Spurzheim ne peut manquer d'exciter l'attention de tous les penseurs; les objets qui y sont traités se rapportent à tout ce qu'il y a de grand, de bon et de sublime dans la philosophie, la morale et les affections du cœur; et ce travail est exécuté de manière à dédommager amplement du temps qu'on aura employé à le méditer, soit par les idées qu'il suggère, soit par les réflexions qu'il fait naître.

*Traité ou Observations pratiques et pathologiques sur le traitement des maladies de la glande prostate; par Sir Éverard Home, baronnet, vice-président de la Société royale, chirurgien du Roi, premier chirurgien de l'hôpital Saint-George; traduit de l'anglais par L. Marchant, docteur en médecine. Un vol. in-8. de 25 feuilles et quatre planches. A Paris, chez Baillière. Prix 6 fr. et 7 fr. 25 c. par la poste.*

— Nos lecteurs connaissent déjà l'excellent ouvrage de M. Home, par l'analyse que nous en avons donnée dans la troisième livraison de la *Revue médicale*. Nous formions alors le vœu que cet ouvrage fût transporté dans notre langue, convaincus que nous étions qu'il pouvait être d'une grande utilité aux praticiens, qui doivent éprouver tous les jours les difficultés que présentent le diagnostic et le traitement des maladies des voies urinaires. Nous nous félicitons que notre appel n'ait pas été fait en vain; il ne nous reste plus qu'à souhaiter de voir les chirurgiens français faire à l'ouvrage de M. Home tout l'accueil qu'il mérite.

*Traité des Maladies des yeux, avec 50 planches coloriées représentant ces maladies d'après nature*; par A. P. Demours, médecin-oculiste du Roi et des maisons de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc. Trois vol. in-8., et 1 vol. in-4. de 126 pag. et 81 planches, dont 53 coloriées et retouchées au pinceau avec le plus grand soin. Les cent premières pages de ce dernier volume, et les 26 premières planches, dont 5 coloriées, forment la traduction de l'ouvrage de Samuel-Thomas Sæmmering, intitulé : *Icones oculi humani*. Cette traduction vient d'être mise en vente séparément chez le traducteur, rue de l'Université, n° 19; et chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, n° 16. Prix, 27 fr. pour Paris, et 28 fr. 50 cent. pour les départemens; in-4. cartonné de 100 pag. de texte, avec 28 planches, dont 5 coloriées et retouchées au pinceau, papier vélin. Le prix de l'original est de 98 fr.; et cependant les planches de la traduction sont bien supérieures à celles de l'original.

---

Nous croyons devoir rappeler à nos abonnés que les tomes 8 et 9 de l'*Histoire de la Médecine* de Sprengel qui terminent cet important ouvrage, et qui renferment la fin de l'histoire de la chirurgie et une table générale et analytique des matières, ne se vendront séparément que jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1821. Passé cette époque, il ne sera plus possible aux personnes qui possèdent la première partie de l'ouvrage de se compléter. Ces deux volumes, ainsi que l'ouvrage complet, se vendent, à Paris, chez Béchot jeune, place de l'École-de-Médecine, et chez Gabon; à Montpellier, chez Anselme-Gabon. Prix, 15 fr., et 17 fr. par la poste.

*Bibliographie anglaise.*

*Practical Observations on the symptoms, etc., ou Observations pratiques sur les Symptômes, la différence et le traitement de quelques-unes des maladies les plus communes des gros intestins et de l'anüs, et particulièrement sur la coarctation et l'ulcération du rectum, sur les tumeurs contenues dans sa cavité, sur les hémorrhoïdes, la fistule et les excroissances qui se développent à l'orifice externe de cet intestin ;* par John Howship, membre du Collège royal des chirurgiens de Londres. In-8., 1820.

*The first Lines of the practice of surgery, etc., premiers Éléments de chirurgie pratique, destinés à servir de guide aux étudiants et de mémorial aux praticiens, avec un grand nombre de planches ;* par Samuel Cooper, membre du Collège royal et de la Société médico-chirurgicale de Londres. In-8., vol. deuxième, 1820.

*An inquiry, etc., Recherches sur certaines erreurs relatives à la folie, et sur les conséquences physiques, morales et civiles qui en résultent ;* par G. Burrows, docteur en médecine. In-8., 1820.

*Cases in Surgery, Cas de Chirurgie ;* par H. Jeffrys. In-8., 1820.

*A Treatise on Inflammation, etc., Traité sur l'Inflammation de la membrane muqueuse des poumons, précédé d'expériences relatives à la force contractile des vaisseaux sanguins et à la nature de l'inflammation ;* par Charles Hastings, docteur en médecine. In-8., 1820.

*A History of the variolous epidemic, etc., Histoire de la variole qui a régné épidémiquement dans l'année 1819,*

*et qui a fait périr 530 personnes ; par John Cross. In-8., 1820.*

*Lexicon medicum, or Medical Dictionary, etc. ; Dictionnaire de Médecine, contenant l'explication des termes employés en anatomie, en physiologie, en médecine pratique, en chirurgie, en matière médicale, en chimie, en botanique, etc. ; par Robert Hooper, 4<sup>e</sup> édit. In-8., 1820.*

*A Dissertation on Infanticide, etc., Dissertation sur l'Infanticide, sous le rapport de la physiologie et de la jurisprudence ; par William Hutchinson, docteur en médecine. In-8., 1820.*

*A Treatise on the derangement, etc., Traité des altérations du foie, des organes internes, et du système nerveux ; par James Johnson, docteur-médecin, 3<sup>e</sup> édit. In-8., 1820.*

*Cases of a serious morbid, etc., Observations sur une maladie grave qui survient principalement après la délivrance, les fausses couches, etc. ; par M. Hall, docteur-médecin. In-8. 1820.*

#### *Bibliographie allemande.*

*Untersuchungen ueber den Bau und die functionen des gehirns, etc. ; Recherches sur la Structure et les Fonctions du cerveau, des nerfs et des organes des sens dans les diverses classes d'animaux ; par G. R. Treviranus. Brema, 1820, in-4.*

*Diatriba anatomico-physiologica de structura atque ortu venarum, auctore H. Marx ; carolsr. 1820, 4<sup>o</sup> cum fig. color.*



*Thèses inaugurales soutenues à l'Université de Berlin ,  
pendant l'année 1820.*

- Arnold, de *Veneficio arsenicale.*  
 Bracht, de *Vi vitali.*  
 Burdach, de *Phthisi pulmonari.*  
 Beust, *Analecra ad semeioticen faciei.*  
 Becher, de *Medicamentorum acrium vegetabilium clas-*  
*sificatione.*  
 Boettger, de *Hydrope cerebri.*  
 Droste, de *graviditate extra uterina.*  
 Ernst, de *Corneis humanis excrescentiis, quarum ge-*  
*nerali brevique notiae singularis casus de hominis cujus-*  
*dam corneis excrescentiis adjectus est, etc.*  
 Frick, de *Theoria vocis.*  
 Friederich, *An ratio mesmeriana funiculum umbilica-*  
*lem tractandi salubris sit habenda.*  
 Gerdessen, de *Proctotorensi.*  
 Grahl, de *Venenorum natura, effectibus, atque anti-*  
*dotis, etc.*  
 Gedike, de *Morbo quem Radesyge dicunt, in Norvegia*  
*endemico.*  
 Girard, de *Plethora et congestionibus sanguinis.*  
 Gregorius, de *Sudationibus Rossicis; cum fig.*  
 Gottel, *Somni adumbratio physiologica et pathologica.*  
 Ganzel, de *Lactuca sativa et lactucario.*  
 Hoffmann, de *Discrimine diagnostico inter arthritidem*  
*et rhumatismum.*  
 Hesse, de *Febre generatim.*  
 Henker, de *Pericardio deficiente.*  
 Hübner, de *Nervorum Morbis.*  
 Hoefft, de *Sanguinis transfusione.*  
 Hülten, de *Scabie.*

- Heising , *Disquisitio causarum sterilitatis.*  
Hochgeladen , *de caloris animalis origine.*  
Hasenwinkel , *de Schirro vaginæ.*  
Herrmann , *de abusu fasciarum abdominalium in puerperis.*  
Kostechi , *de Monstruositatum origine.*  
Kubis , *de Febre biliosa.*  
Locher , *de Putrescentia uteri.*  
Moldenhawer , *de Varia ustionum adhibendi rationem apud Hippocratem.*  
Marcuse , *de Obesitate nimia.*  
Otto , *de Febre flava Americanorum.*  
Pohl , *de Artis musicæ in sanos et ægrotantes affectu.*  
Simor , *de organismi feminei proprietatibus.*  
Schmidt , *de chlorosi.*  
Schubart , *de Maxillæ inferioris monstruosa parvitate et defectu ; cum fig.*  
Steuer , *de Mercurii in Morbis inflammatoriis agendi modo.*  
Schesmer , *Tabis dorsalis adumbratio pathologica ; cum fig.*  
Schrader , *de Consuetudine.*  
Sproegel , *de Vi morborum salutari.*  
Tobias , *de Hellebori nigri indole chemica et usu medico.*  
Thümmel , *de Difficili in Morbis spasticis epierisi.*  
Wolf , *de Colchici autumnalis usu medico.*  
Wiessner , *de Tussi convulsiva infantum.*  
Wunsch , *de Capitis læsionibus , quæ trepanationem exigunt , addita pueri trepanationis ope feliciter sanati historia.*  
Wittchow , *de Fluore alba.*

FIN.