

Bibliothèque numérique

medic@

**Revue médicale historique et
philosophique**

*1ère année - 6ème 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?90219x1820x03](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1820x03)

REVUE MÉDICALE

HISTORIQUE ET PHILOSOPHIQUE;

P A R

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

~~~~~  
I<sup>re</sup> ANNÉE. — 6<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^o 4.

NOVEMBRE 1820.

0 1 2 3 4 5 (cm)


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

REVUE MÉDICALE.

Medical Notes on climate, diseases, hospitals, and medical schools, in France, Italy and Switzerland, etc.—Notes sur le climat, les maladies, les hôpitaux et les écoles de Médecine, en France, en Italie, en Suisse ; par James CLARK, D. M.
— A Londres, 1820, 1 vol. in-8. de 260 pag.

L'AUTEUR de cet ouvrage, en parcourant différentes régions de la France et de l'Italie, tenait registre de ses remarques, de ses sensations, et des conversations qu'il avait avec de savans médecins. Il livre au public le recueil des documens qu'il a réunis, et le fait sans aucune espèce de prétention. Nous allons communiquer à nos lecteurs l'extrait de ses recherches, et nous ne l'interromprons point par nos remarques, l'objet de la *Revue médicale* étant de bien faire connaître les ouvrages analysés, plutôt que les opinions des rédacteurs. Si des réflexions critiques nous étaient inspirées, nous les réserverions pour la fin de cet article, et nous les ferions avec d'autant plus de réserve sur le fond des objets traités, que l'auteur n'énonçant que des faits, et n'étant que narrateur, chacun peut suppléer aux obser-

vations que nous ne ferons pas. Il nous suffira de dire, par anticipation, qu'ayant nous-mêmes visité la plupart des villes dont parle le docteur Clark, ce qu'il raconte nous semble tout-à-fait conforme à nos souvenirs.

Deux parties distinguent cet ouvrage : dans la première, l'auteur s'est attaché à donner des notions topographiques sur quelques villes de France et d'Italie qu'il a parcourues ; et dans la seconde, il parle des hôpitaux et des écoles de ces mêmes contrées. Il a peu parlé de la Suisse.

I^{re}. PARTIE. — Dans cette première partie, M. Clark se propose de déterminer quelles sont les résidences de France ou d'Italie qui peuvent exercer une influence salubre sur les Anglais ses compatriotes atteints ou menacés de phthisie pulmonaire. Il était naturellement porté à de semblables méditations par l'espèce d'émigration qui se fait annuellement d'Angleterre dans les contrées méridionales de l'Europe. Cette émigration a pour motif de rechercher un climat plus doux et des secours contre une maladie qui exerce tant de ravages parmi les Anglais. Je vais le laisser parler.

Marseille. Dans cette ville, que je visitai la première, je trouvai un assez grand nombre de malades atteints de phthisie ; ils étaient venus de l'étranger pour fuir l'âpreté du climat de leur patrie. Mais le grand inconvénient de cette ville,

considérée comme résidence d'hiver pour ceux qui sont frappés de consommation pulmonaire, ou qui sont exposés aux inflammations de poitrine, c'est la fréquence et la force des vents secs et froids du nord, qui soufflent particulièrement en hiver. Leur effet est de produire une subite altération de la température. Le nord-ouest, que les Marseillais appellent *mistral*, est le plus violent comme le plus fréquent; il est insupportable aux habitants eux-mêmes. Pendant sa durée, qui est généralement accompagnée d'une atmosphère très-pure, le soleil exerce une action puissante. Si les malades choisissent alors une exposition qui soit à l'abri des courans d'air, ils jouissent d'une température délicieuse; mais cette circonstance seule prouve combien ils sont exposés à ressentir avec plus de rigueur l'impression de l'air froid, lorsqu'ils abandonnent cette espèce de climat artificiel.

Dans le compte rendu en 1816 à la Société de Médecine de Marseille, le docteur Ségaud fait observer que les naturels et les étrangers qui résident dans cette commune atteignent un grand âge, s'ils vivent sobrement, et s'ils ont la poitrine forte. Il fait également observer que les affections morbides les plus fréquentes sont la phthisie pulmonaire, les skirrhes de l'utérus, les éruptions, etc. La première de ces lésions produit de grands ravages parmi les jeunes gens. Le docteur Ségaud m'a assuré que le caractère du climat de

Marseille est d'être sec, variable et éminemment destructeur des malades atteints de consommation.

Hières. On croit que cette commune est complètement à l'abri du *mistral*, et qu'elle jouit par conséquent d'une douceur, d'une mollesse de température qui ne se trouvent nulle part dans la Provence. Cependant, nous y entrâmes avec un nord-ouest violent. A la vérité, il n'était pas aussi rigoureux qu'à Marseille; mais il était plus que suffisant pour nous convaincre qu'on avait exagéré le caractère prédominant assigné à cette résidence.

En effet, la ville d'Hières n'est pas bien abritée du nord-est, et encore moins du nord-ouest qui souffle la plus grande partie de décembre. Alors il devient dangereux à un poitrinaire de sortir, à moins que ce ne soit pour se mettre dans un abri où il est exposé aux rayons du soleil, et protégé contre l'influence des courans d'air..... Quoique cette ville ne soit pas celle que je choisirais pour un phthisique, je n'hésiterais pas cependant à lui donner la préférence sur Marseille.

Nice. De l'arrangement des montagnes, disposées en amphithéâtre derrière cette ville, dérive l'éminente douceur de son climat. Pendant qu'elle est ouverte à l'influence du sud, la barrière formée dans le point opposé la protège contre les vents du nord, et surtout du nord-ouest. Cependant le nord-est, soufflant par la vallée du Paglion,

s'annoncesouvent, pendant l'hiver et le printemps, avec une grande rigueur, quoiqu'à un degré moins insupportable que le *mistral* de Provence.

La partie la plus abritée est le faubourg qu'on nomme la *Croix-de-Marbre*, qui est considérée comme la position la plus favorable pour les malades : là, un petit chemin, sur le côté septentrional de la route, conduit à la base des montagnes où se trouve une température enchanteresse. Ce quartier est beaucoup préférable à la meilleure des situations de la ville, où il est impossible de se soustraire aux courans d'air, en traversant les rues.

Le climat de Nice est sec, mais à un moindre degré que celui de Marseille ; les vents de nord-est, d'est et de sud-est, y sont pénétrants et froids au printemps, et forment une puissante objection contre l'envoi des phthisiques dans cette commune.

Villefranche. Quoiqu'à l'abri des vents du nord, Villefranche est ouverte à l'influence de ceux de l'est et du sud-est que nous avons considérés comme nuisibles aux poitrinaires qui se rendent à Nice. Le climat de Villefranche est beaucoup plus sec et plus chaud que celui de Nice.

Pise. Cette ville est sur les bords de l'Arno, à six milles de la mer. La campagne est basse et humide : au nord, s'étendent quelques montagnes qu'on dit l'abriter des vents qui viennent

dans cette direction ; mais ces montagnes me paraissent trop éloignées pour produire un semblable effet , et d'ailleurs elles ne l'abritent pas contre les vents froids du nord-est. Cette opinion me fut confirmée par le professeur d'astronomie Zanini , qui considérait ce courant comme le plus froid. Il m'informa en outre que le climat de Pise est extrêmement variable , et qu'il est sujet à des vents violens en automne , et plus particulièrement au printemps.

Cette ville ne réunit pas plus d'avantages que celle de Nice , comme résidence des phthisiques pendant la mauvaise saison.

Rome. Le climat de Rome diffère considérablement de celui de Nice et des parties méridionales de la France. Il est plus humide , et on y éprouve plus rarement l'impression pénible des vents secs et froids. Il est à mon avis préférable , pour le grand nombre des phthisiques , aux climats qui ont été le plus généralement recommandés. L'air y a une douceur que je n'ai jamais ressentie ailleurs ; et pour ceux qui considèrent une semblable température comme favorable aux poitrinaires , Rome doit obtenir la préférence sur toutes les autres résidences. C'est surtout les environs de la place d'Espagne qu'il faut choisir , parce qu'ils sont les plus abrités.

II^e PARTIE. *Hôpitaux et Ecoles de Médecine.*
— *Paris.* Tous les hôpitaux de cette capitale

sont dirigés par une administration qui fait répartir les malades dans les maisons affectées à la nature des indispositions dont ils sont atteints. Ce système de séparation des maladies est avantageux aux médecins qui s'appliquent spécialement à étudier tel ou tel genre de lésions. Nous devons peut-être à ce plan les excellens ouvrages de Bayle et de Corvisart.

Ces maisons de charité sont fournies par une pharmacie centrale qui prépare tous les médicamens avec un soin infini. Son laboratoire de chimie et celui de pharmacie sont vastes ; chaque hiver, on y fait un cours de chimie pharmaceutique.

En général, les hôpitaux de Paris sont propres et bien entretenus, mérite dont ils sont en partie redevables à des sœurs qui, dirigées par les seuls principes de la religion, se dévouent aux soins des malades. Il serait à souhaiter que des personnes du sexe, déterminées par des motifs aussi louables, voulussent se consacrer, dans tous les pays, au service des malheureux.

Avec tous les avantages que les médecins de Paris ont dans les hôpitaux, il me paraît assez étrange que leur profession ne reçoive pas un plus grand relief, et ne brille pas avec plus d'éclat. Cette réflexion est surtout frappante lorsque l'on compare l'état de la médecine de Paris avec celui de l'Angleterre. Généralement parlant, les médecins des hôpitaux de Paris ont trop de malades à soigner.

Ils ont l'habitude d'ouvrir tous les malades qui succombent afin de s'assurer des causes de la mort.

On croit que les autopsies concourent à donner la connaissance de la nature des maladies et des principes du traitement. Cependant ces examens, quelle que soit l'attention avec laquelle ils sont faits, donnent des notions qui, considérées en elles-mêmes, sont de peu d'utilité. Si l'histoire de la maladie n'est pas préalablement recueillie avec soin, il faut peu compter sur les autopsies, et c'est précisément ce défaut qui me paraît la cause du peu d'avantage de celles qu'on a faites à Paris.

La Charité. Les salles de cet hôpital sont grandes, propres, bien éclairées et bien aérées. Le docteur Fouquier y fait avec succès des leçons de clinique.

Mon attention se porta spécialement sur une jeune femme de vingt-deux ans qui faisait usage de l'extrait alcoolique de noix vomique pour une paralysie des extrémités inférieures. Pendant l'espace d'un mois, la dose avait été portée à dix-huit grains par jour. Avant ma visite, elle avait déjà pris deux doses complètes de ce médicament. Le premier jour, elle se plaignit d'un mal de tête, pour lequel des sinapismes (remède favori des Français) furent appliqués aux pieds. La nuit qui suivit l'administration de la seconde dose, elle fut attaquée par de violentes convulsions; et le matin je la trouvai avec de fortes douleurs qu'elle rap-

portait à l'estomac , aux muscles de l'abdomen et aux extrémités inférieures. Ces douleurs spasmodiques, s'élevant quelquefois au degré de tétanos, me parurent affecter le diaphragme. Le pouls était fréquent, la peau chaude, mais moite. Après dix heures de convulsions, elle en fut délivrée ; mais les extrémités inférieures restèrent affectées de tiraillemens spasmodiques. On n'administra rien pour détruire ces spasmes, considérés par le praticien comme étant de peu d'importance. Seulement on suspendit l'emploi de l'extrait pendant un jour, et on en reprit l'usage à la dose de dix grains qu'on éleva progressivement jusqu'à quatorze. Le docteur Fouquier pense que, dans cette circonstance, l'application des sinapismes eut quelque influence sur les productions tétaniques.

Quatre autres malades prenaient l'extrait de noix vomique, et deux avec une apparence d'avantage. Le docteur Fouquier est le premier qui ait administré ce remède énergique dans la paralysie; il fut conduit à ce résultat, en observant que les animaux tués par la noix vomique dans les expériences du docteur Magendie et autres physiologistes, mouraient de tétanos. Comme tous les autres médicamens qu'on cherche à introduire avec des éloges exagérés que l'expérience des autres est loin de confirmer, la noix vomique paraît se perdre déjà dans un injuste oubli. Les his-

toires rapportées par le docteur Fouquier, ainsi que par d'autres, et la singulière propriété de ce médicament d'affecter seulement les muscles paralysés, sont néanmoins des motifs suffisants pour mériter l'attention des praticiens dans une maladie trop souvent l'écueil de la médecine.

Saint-Louis. Vaste maison capable de contenir mille malades. Elle est située sur une hauteur, et l'air y est considéré comme très-pur. C'est le grand hôpital des maladies cutanées. Les bains de cet établissement sont disposés sur une grande échelle.

Maison des Enfants malades. Cet hôpital m'intéressa beaucoup, comme étant le premier que j'eusse vu consacré uniquement à l'enfance.

Les dispositions générales de la maison des Enfants me paraissent excellentes, quoique je partage l'idée de M. Cross, qu'on doit attendre un bien faible avantage de l'entassement dans la même salle d'une multitude de scrophuleux.

L'établissement le plus convenable pour les enfants scrophuleux, serait probablement celui qui, situé dans une partie saine de la campagne, serait considéré plutôt comme préservatif que comme destiné à des moyens curatifs : les enfants scrophuleux y seraient occupés, une grande partie du jour, à des exercices en plein air, au jardinage, à l'agriculture, etc. Il faudrait à une semblable institution des bains chauds et froids, ainsi qu'une

infirmerie pour les circonstances où les secours médicaux seraient indispensables.

Tous les enfans qui meurent sont ouverts; on m'a donné la certitude que la phthisie pulmonaire était une cause fréquente de leur mort, et que les poudous présentaient des lésions plus ou moins profondes, lors même que la phthisie n'était point la maladie dominante.

Il est douteux qu'un semblable établissement pût réussir en Angleterre; les mères ne se décideraient pas facilement à confier leurs enfans à des mains étrangères.

Quoi qu'il en soit, cet établissement est inappréciable comme école pour observer les maladies de l'enfance.

Hôpital Necker. Cet hôpital fut fondé pour cent trente malades par l'épouse de M. Necker, célèbre ministre. M. Laennec y faisait ses expériences sur le diagnostic du thorax, et je les suivis avec assiduité.

Plusieurs médecins de Paris pensent qu'on peut retirer quelque utilité de cette méthode, et le docteur Recamier m'assura qu'au moyen du cylindre il pouvait découvrir soigneusement l'étendue des lésions de beaucoup de maladies du poudon (1).

(1) L'auteur écrit partout *sthenoscope*, mot insignifiant; c'est *sthétoscope* qu'il fallait dire, composé de *σθῆθος*, poitrine, et de *σκοπέω*, j'examine.

Mais à quoi nous servira-t-il de connaître l'exacte situation d'un ulcère dans le poumon ? Que peut nous indiquer sa plus ou moins grande étendue ? Serons-nous plus habiles à guérir une affection organique du cœur ou des gros vaisseaux, en connaissant la partie spéciale qui est affectée ?

Dans toutes les maladies de la poitrine, les médecins de Paris attachent une grande importance aux documens qui dérivent de la percussion, moyen peu usité en Angleterre. Un malade qui entre dans un hôpital de Paris avec une affection de poitrine, est soumis à ce procédé avec autant de soin qu'un médecin anglais en mettrait à s'assurer de l'état du pouls ; et la haute opinion qu'on a en France de la percussion ne peut être énoncée avec plus d'énergie que par les propres expressions de M. Laennec. « La percussion de la poitrine, suivant la méthode de l'ingénieux observateur Avenbrugger, est sans contredit l'une des découvertes les plus précieuses dont la médecine se soit jamais enrichie. Elle a soumis au jugement des sens plusieurs maladies que l'on ne reconnaissait jusque-là qu'à des signes généraux et équivoques, et en a rendu le diagnostic aussi sûr que facile ».

Salpêtrière. Cet immense établissement est entièrement consacré aux femmes aliénées, épileptiques, âgées et infirmes. Le nombre des insensées se montait à douze cents, dont deux cents idiots.

Le docteur Esquirol est chargé des aliénées; chaque fois que je les ai visitées avec lui, j'ai été ravi des manières aimables avec lesquelles il dirige cet établissement, et de l'attention qu'il donne aux malades. La plus grande preuve de cette attention, c'est que pendant onze ans, deux suicides seulement ont eu lieu. Le bruit révoltant des chaînes et des fouets ne se fait jamais entendre dans cette maison.

Le docteur Esquirol, qui a examiné tous les établissemens d'aliénés en France, en donne une description qui fait frémir d'horreur, et qui forme un contraste frappant avec ce qui se passe à la Salpêtrière. Il prouve aussi dans son travail qu'en France le nombre des femmes aliénées est généralement plus grand que celui des hommes. Mais dans les départemens méridionaux, la proportion des hommes est plus grande que celle des femmes; le contraire ayant lieu dans les régions du nord.

Hôpital de Clinique interne. C'est à M. Corvisart qu'on doit la première idée de cet établissement, qui ne peut être considéré que comme une dépendance de l'hôpital de la Charité. M. Corvisart faisait dans ce dernier un choix de malades pour ses salles de clinique.

La pratique qui y est suivie me parut tout-à-fait nulle; les tisanes pectorales, l'eau gommée, les lavemens émoliens constituaient les plus actives prescriptions; et peu de ces malades échap-

paient à l'administration de ces médicamens inertes.

Pour un médecin anglais qui visite les hôpitaux de Paris, il est fatigant de n'entendre que la nomenclature de ces éternelles tisanes ordonnées pour chaque malade, que l'affection soit aiguë ou chronique.

Lyon. — Hôtel-Dieu. Lorsque je visitai cet établissement, la plus grande partie des fièvres étaient occasionnées par l'irritation de la membrane interne des intestins, fièvres que les Français nomment *muqueuses*. Elles sont fort communes à Lyon, soit à cause de la position basse et humide de la ville, soit à cause du genre de travail d'une grande partie des habitans, occupés aux manufactures de soie ou à d'autres ateliers exigeant une vie sédentaire et renfermée.

Ainsi que je l'ai remarqué, et par une suite des renseignemens que j'ai reçus d'un des médecins, il m'a paru que la pratique de l'Hôtel-Dieu se rapprochait beaucoup de l'expectation, avec une tendance assez forte de quelques praticiens vers le *Brownisme*.

Strasbourg. Dans cette ville est une des trois grandes écoles médicales de la France. Naguère le nombre des étudiants se montait à près de cinq cents; maintenant il y en a à peine deux cents, dont trente à quarante prennent annuellement leurs grades.

Le docteur Foderé, professeur de jurisprudence médicale faisait, lors de ma visite, une leçon sur les maladies des blés. Il parlait aussi des ravages que les grains altérés avaient produits sur l'homme, à Strasbourg et dans ses environs. Pendant la leçon, les différentes espèces de grains étaient soumises à l'inspection des élèves.

J'eus peu d'occasion de prendre à Strasbourg des documens utiles, à cause de mon court séjour ; mais je ne terminerai point ce que j'ai à dire de cette ville, sans adresser mon tribut d'hommage au docteur Foderé. On ne saurait trop louer son affabilité, sa complaisance et l'empressement qu'il met à communiquer toutes les notions qu'il peut avoir. Le lecteur (anglais) n'augurera pas mal de lui, en apprenant qu'il est grand admirateur de la médecine anglaise. Il ne dissimule point le mépris que lui inspire le charlatanisme colporté dans une certaine capitale du Continent.

Italie. — Bologne. A beaucoup d'égards, une école est mal placée à Bologne ; presque à l'une des extrémités des états du pape, et limitant ceux de l'Autriche, le concours des étudiants n'y est pas fort nombreux. Parmi les causes, je puis citer l'obligation où est la jeunesse d'Autriche d'étudier dans ses propres universités.

La médecine est cultivée avec soin à Bologne, et les professeurs y jouissent d'une réputation méritée. Parmi eux est Tomassini, bien connu

par son excellent *Traité sur la Fièvre jaune*, et par d'autres ouvrages d'un moindre intérêt. C'est le plus ferme appui de la doctrine des *contre-stimulans*, qui, au moins dans la pratique, est directement opposée au système de Brown, si longtemps soutenu avec chaleur en Italie.

Cette dernière doctrine considérait la plupart des maladies comme subordonnée à un état de débilité, et comme exigeant les stimulans; tandis que la doctrine italienne voit dans les affections morbides un accroissement d'action qui demande les affaiblissans, autrement dits *contre-stimulans*.

Padoue. Sous le rapport de l'enseignement médical, l'université prend chaque jour un nouveau développement. Dans les dernières années, le nombre des étudiants a tellement augmenté, que le gouvernement a donné ordre de continuer un édifice sur une plus grande échelle. Le plan des études médicales de l'Université de Padoue est excellent; il embrasse cinq années, dont chacune est partagée en deux ordres de cours.

Le docteur Brera, professeur de médecine, est trop connu pour que j'aie à en parler; mais je dois un témoignage de reconnaissance à ses manières non moins franches qu'affables. Il s'occupe maintenant d'un ouvrage sur les maladies contagieuses; son intention est de publier une nouvelle édition des *Instituts médico-pratiques* de Borsieri, avec des notes; et il donnera aussi une nouvelle édi-

tion de son excellent ouvrage sur les vers intestinaux.

Pavie. Comme école de médecine, Pavie a considérablement perdu; le nombre de ses étudiants se montait, en 1817 et 1818, à-peu-près à quatre cents, dont quarante prenaient annuellement leurs grades.

Les salles de l'hôpital général et clinique m'ont paru généralement bien tenues, mais trop petites. La ville elle-même ne contient que vingt mille habitans, ce qui est une circonstance peu favorable à la pratique chirurgicale. Le mérite du vénérable Scarpa, directeur du département médical, n'en est que plus rehaussé. Ses ouvrages ont singulièrement servi à agrandir le domaine de la chirurgie; et l'université de Pavie est redevable d'une partie de son éclat à ce savant illustre.

Je ne terminerai point ce qui concerne Pavie sans faire remarquer que mes observations m'ont convaincu de l'activité supérieure avec laquelle les sciences médicales et même toutes les autres sciences sont cultivées dans le nord de l'Italie, comparé au sud.

Turin. Dans la maison des aliénés, il n'est question que de chaînes, de fouets et de tourmens... Détournons nos regards.

Gènes. L'hôpital général de Gènes répond parfaitement à la grandeur et à la magnificence des autres bâtimens de cette belle ville. Il est composé

de vastes salles de marbre, d'immenses escaliers, de cours et de colonnes de même nature. On y admet toute espèce de maladies.

Une observation frappe douloureusement les esprits qui parcourent ces contrées; c'est que pendant la domination des Français, la vaccine y avait fait d'immenses progrès; depuis leur départ, elle y est grandement négligée: on peut dire la même chose de beaucoup d'autres améliorations importantes.

Il y a aussi à Gènes un hôpital pour les maladies chroniques; il contenait 700 individus, dont 450 femmes.

La différence, quant aux progrès de la consommation pulmonaire, entre Marseille et Gènes, est digne de remarque. Ces deux villes sont sur les bords de la Méditerranée, à la même latitude, et leurs productions sont analogues. Les deux climats sont secs à un degré à-peu-près égal; mais celui de Gènes est un peu plus doux. A Gènes et à Marseille, les fièvres intermittentes sont presque entièrement inconnues. Dans la première ville, le cancer est rare, dans la seconde il est très-fréquent. La phthisie est à-peu-près aussi fréquente dans l'une que dans l'autre; mais à Marseille, ses progrès sont très-rapides; à Gènes, ils sont plus lents.

Ecoles de médecine de Gènes et de Turin. Je cite en même temps les écoles de ces deux villes,

parce que leur situation présente offre peu de réflexions intéressantes.

Par le rang qu'occupent maintenant ces deux universités dans l'Italie, on jugera comment et par qui ces professeurs ont été remplacés. Un guérisseur d'un hameau de Sardaigne a eu l'impudeur d'accepter une chaire dans l'une des deux universités ; et les informations que j'ai reçues de bonne source, m'ont appris qu'il est capable d'exercer tout autre emploi dans l'université, avec autant de dignité et de distinction que celui dont il est honoré maintenant.

De 400 étudiants qui fréquentaient l'université de Gènes, il n'y en a plus que 150, dont 50 se destinent à l'art de guérir.

Il n'est pas, je pense, généralement connu qu'au retour du présent roi de Sardaigne, les professeurs de Turin et de Gènes, qui devaient leur nomination au gouvernement français, et dont les talents avaient été éprouvés, subirent une épouvantable proscription ; vingt-cinq furent déplacés à Turin, et cinq à Gènes.

Dans cet acte arbitraire, le gouvernement était loin d'être dirigé par l'amour de la science ; ce que démontrent les noms des professeurs proscrits, et l'état actuel de ces deux universités, comparées à ce qu'elles étaient précédemment. Qu'il nous suffise de mentionner, parmi les victimes de ce système d'épuration, Balbis, célèbre botaniste ;

Jubert, à qui on a dernièrement offert la chaire de chimie, vacante à Pavie par la mort de Brugnatelli; Gagliaffi, connu comme un des plus savans latinistes de l'Europe; Multedo, qui, pendant vingt-quatre ans, avait rempli à Gènes la chaire de mathématiques avec le plus grand succès, et qui mérita l'honneur d'être appelé à Paris pour l'arrangement du système des poids et mesures; le docteur Mojon, professeur d'anatomie et de physiologie, qui vainquit vingt-quatre de ses compétiteurs dans un concours solennel; Tomassini, maintenant célèbre professeur de médecine à Bologne, etc.

Il est difficile de ne pas applaudir à l'esprit d'observation et aux sentimens d'impartialité qui, presque par-tout, ont dirigé l'auteur. Nous avons également parcouru les régions qu'il a visitées, et nous convenons que ses remarques météorologiques et topographiques portent le cachet d'un excellent esprit, qui saisit les grands rapports avec promptitude. On aurait pu désirer de plus amples recherches, de plus nombreux détails; mais une analyse rapide, qui ne pêche jamais par la vérité, se fait lire avec plus d'intérêt et ne fatigue jamais; c'est dans cet esprit que M. Clark a rédigé son recueil de notes, devenu sous sa plume un ouvrage intéressant.

Il est néanmoins quelques points litigieux sur lesquels nous discuterions, sans qu'il fût bien difficile de nous entendre. Je n'admettrais point, par exemple, que Nice fût pour les phthisiques une résidence préférable à Hières pendant l'hiver et le printemps. Ayant habité long-temps le littoral de la Méditerranée, je me suis formé une opinion tout-à-fait contraire. Je ne lui abandonne que l'été et l'automne, et je préférerais le séjour d'Hières pendant les deux autres saisons.

Mais pourquoi les habitans d'Hières ont-ils négligé les conquêtes faciles qu'ils pouvaient faire sur la mer ? Pourquoi n'ont-ils pas desséché leurs marais pour assainir leurs environs ? Pensent-ils que les bosquets parfumés de leurs jardins peuvent les garantir contre l'influence délétère des vents du sud, portant sur eux les émanations d'une rive marécageuse ? Ou plutôt, ne doit-on point croire que l'intérêt privé, cet ennemi éternel de toutes les améliorations utiles, enchaîne les bras et les volontés qui transformeraient la plaine en un autre élysée ; de grands réservoirs, destinés à recevoir les eaux de la mer qui doivent y déposer le sel, sont une source de richesses pour quelques individus ; et cette chaussée tarirait cette source de prospérité, en interceptant l'arrivage des eaux. En échange, la ville serait une des plus agréables résidences de l'univers ; elle augmenterait doublement son opulence par l'affluence des étrangers

et par l'acquisition d'un riche territoire agricole.

Dans la première partie de cet ouvrage, j'ai remarqué un vice dominant, et qui frappe pendant sa lecture : c'est que l'auteur, cherchant le bien absolu, n'est jamais satisfait d'aucune situation. Et, parce que des courans d'air impétueux règnent par fois sur le littoral de la Méditerranée, il en conclut que nulle part ce littoral ne saurait être favorable aux poitrines délicates. Le lecteur impartial et le voyageur attentif trouveront ce jugement un peu sévère.

Il y aurait ici beaucoup de distinctions pathologiques à faire ; et tous les praticiens conviendront que les affections catarrhales chroniques contractées dans les pays humides et froids ; que les asthmes humides, ainsi que beaucoup d'autres lésions des organes du thorax, qui reconnaissent pour principes la débilité des tissus et la lenteur des excrétions, doivent trouver leur solution dans le passage du climat de l'Angleterre vers celui de Marseille, d'Hières ou de Nice.

M. C...., a cru l'éloge de l'Angleterre obligé dans son écrit ; en cela, rien que de fort louable. On a toujours un petit faible pour sa patrie ; c'est le sentiment d'un enfant bien élevé pour une mère tendre, dont il ne discerne jamais les défauts. Mais cette tendresse naturelle peut s'allier fort bien avec la justice et l'impartialité ; et il pouvait sembler inutile, pour élever l'Angleterre,

d'humilier la France. C'était donc simplement une figure de rhétorique que celle où il a dit : *Il est étonnant qu'avec de semblables moyens d'instruction, la médecine soit restée en France fort au-dessous de ce qu'elle est en Angleterre, et même dans quelques autres parties de l'Europe* (p. 120). Abstraction faite de cet esprit national, qui nous anime aussi, cette assertion nous paraîtrait devoir subir les épreuves de nombreuses contestations. Serait-ce donc l'amour du pays qui nous aurait aveuglé assez pour nous convaincre que de toutes les manières de faire la médecine, celle qui se pratique en Angleterre est la plus empirique, et par conséquent la plus redoutable ? L'amour-propre enveloppe-t-il la vérité d'un voile épais, quand nous pensons que chez nous la médecine se fait par des voies plus analogues aux lois de la nature ? On ne se fait pas en Angleterre, comme en France, une règle aussi constante de se conformer aux préceptes de la médecine hippocratique. Par une conséquence de cet assujettissement, qu'on nous reproche quelquefois de porter trop loin, l'art de guérir est parmi nous asservi à des règles plus constantes, plus fixes qu'en Angleterre. A quelques exceptions près, les médecins de Paris, et même de toute la France, font la médecine d'observation ; tandis que nos voisins font une médecine toute énergique, qui ne connaît point d'obstacles ou les brave sans crainte. Si nous con-

sultons la marche de la nature, ces messieurs veulent la forcer, la contraindre d'obéir à l'action des médicamens. Nous aidons la guérison, et ils veulent guérir eux-mêmes. Les lésions organiques profondes opposent-elles à cette prétention d'insurmontables obstacles; ils veulent les vaincre, et, qui pis est, ils espèrent le pouvoir. De là cette foule d'arcanes dont fourmille l'Angleterre, arcanes que par contre-coup on colporte sur notre territoire, et dont la police médicale souffre les dépôts dans nos boutiques.

Les preuves de mes assertions? Elles sont de toutes parts! Et puisque j'analyse l'ouvrage du docteur C....., c'est lui qui va m'en fournir quelques-unes. M. C....., au sujet d'Hières et de l'hôpital de clinique interne de Paris, se déchaine contre l'usage des tisanes qu'on prescrit, dit-il, à tous les malades. Mais en revanche, il exalte le calomel, véritable panacée de l'Angleterre et de ses colonies. Ainsi, blâmant ce qu'il considère comme un excès, il tombe dans un autre extrême bien moins raisonnable.

J'avoue, pour ma part, mon ignorance sur le mérite de ce dernier genre de prescription. Je ne me fais pas à l'idée qu'on ne puisse donner à un malade une boisson appropriée à son état et au besoin le plus impérieux de la nature, pour les empâter de calomel, de poudres, de pilules, d'électuaires, d'élixirs, d'essences, de gouttes mys-

térieuses , ou de poisons , comme la drogue de Fowler , et autres semblables.

Après avoir examiné un malade , les médecins français se décident sur le genre de boisson qui doit convenir à son état ; ce qui ne les empêche pas sans doute de soumettre la maladie à l'action de médicamens plus énergiques. Mais cette boisson , qui est destinée à tempérer ou à tromper la soif , n'exerce-t-elle pas une certaine influence sur le plus grand nombre des affections aiguës ? Dans les fièvres simples , sans symptômes alarmans , qu'est-il besoin de sacrifier à la polypharmacie , si l'eau , chargée de principes reconnus salutaires , produit un effet suffisant ? Est-ce donc pour se donner un ton d'importance , un air tout-à-fait scientifique , qu'il faudra traiter les patients en vrais hydrophobes , et les priver de liquides pour les gorger de drogues épaisses et dégoûtantes ? Avouons , si l'on veut , qu'on guérit quelquefois dans les deux hypothèses ; mais convenons aussi que le médecin qui expecte sans routine comme sans faiblesse , guérit plus sûrement et avec moins de dangers. Le faiseur d'expériences , le polypharmaque , obtiendra quelquefois un résultat , le même en apparence ; mais il laissera un estomac tellement délabré , les fonctions digestives tellement affaiblies , que le convalescent , frappé de langueur , traînera longuement sa pénible carrière et son cadavre décharné. Heureux si plu-

sieurs mois d'une cruelle incertitude le rendent à une vie sans souffrances. C'est précisément là qu'est une partie essentielle de la différence. Cette différence, nous la retrouvons chaque jour sous nos yeux ; lorsqu'une jeunesse studieuse, l'espoir de l'avenir, imbue récemment de principes que le doute n'éclaire point, croyant à l'action fixe et infaillible des médicaments, fatigue ses premières victimes d'un savoir que les liens de l'expérience n'enchaînent point, que les fruits de la réflexion n'ont pas mûri. J'étends les traits de cette critique amère sur tous les pays où la pharmacomanie porte encore sa hache et sa massue : si je les dirige sur l'Angleterre, je n'en excepte pas en tous points la France, où des doctrines pernicieuses se font jour de temps en temps à travers les maximes hippocratiques dominantes ; de la France où, à peine dégagés des sophismes séduisants de Brown, nous semblons prêts à courber nos têtes sous un joug beaucoup plus absurde, puisqu'il est plus exclusif.

Loin de moi l'idée injuste de méconnaître tout ce que la science doit à l'Angleterre. Je rends hommage aux grands talents qu'elle possède ; et je ne saurais oublier les génies d'un ordre supérieur dont les ouvrages ont agrandi le cercle des connaissances médicales ; mais j'attaque cette médecine *populaire*, communément exercée dans cette île par des pharmaciens trop intéressés à

vendre leurs drogues, et à en débiter un plus grand nombre possible.

Chaque nation a son genre de mérite, et l'Angleterre n'a jamais manqué, ne manquera jamais d'illustres médecins. Toutefois, elle ne gagnerait peut-être pas à la comparaison, si nous opposions les siècles aux siècles. Mais, sans établir un parallèle en déroulant les pages de l'histoire, ne pourrions-nous pas demander qui a fait la dernière révolution dans la science médicale ? qui a ramené la physiologie à une suite de raisonnemens déduits de l'observation des faits et d'expériences tentées avec le plus de succès ? qui a régénéré et recréé, pour ainsi dire, l'anatomie pathologique ? qui, dépouillant la matière médicale de la rouille invétérée de la routine, l'a réduite à des termes plus simples, plus précis ? qui a analysé les médicamens, et mieux déterminé leurs propriétés ? qui a plus spécialement fait connaître les maladies locales, les lésions des tissus ? qui a perfectionné la séméiologie, et notamment le diagnostic des maladies du thorax ? qui a classé les lésions d'une manière plus claire, plus simple, plus philosophique ? qui a sapé jusque dans ses fondemens ce langage barbare et sauvage des anciennes écoles, pour lui substituer une langue plus méthodique, plus naturelle ? qui..... J'allais citer mes honorables contemporains ; mais je serais taxé de partialité, peut-être même d'un pen-

chant à l'adulation. D'ailleurs, les noms d'un grand nombre d'eux appartiennent déjà aux pages les plus honorables de l'histoire médicale.

Je termine par quelques réflexions sur la rapidité des voyages du docteur C.... Il faut qu'il ait traversé bien vite la capitale de la France, pour n'avoir pris aucun document sur cette réunion, cet ensemble d'illustres professeurs qui composent la faculté de médecine. C'était cependant un épisode intéressant dans un ouvrage de la nature du sien. Cette faculté n'aurait-elle pas trouvé grace devant notre auteur, généralement impartial ? Repoussons cette idée ! Il aura franchi notre territoire, sans savoir qu'il existait un point central, un foyer où se faisaient régulièrement des cours publics. Il a pu croire que les choses se passaient à Paris, comme à Londres, où il n'y a, à proprement parler, aucun enseignement obligé. Ce sont des professeurs particuliers et isolés qui font des cours dans la capitale de l'empire britannique. Ce qui, soit dit en passant, est un vice radical, et une des causes puissantes pour lesquelles il ne se formera jamais un aussi grand nombre de sujets distingués à Londres qu'à Paris.

Honneur, trois fois honneur au docteur Clark qui s'élève avec force et sans ménagemens contre ce vandalisme qui, en 1814, dépeupla sans pudeur deux universités de l'Italie ; qui leur ravit leurs grands et illustres professeurs, pour les rem-

placer par quelques intrigans. Imprimons aussi le sceau de la réprobation sur le front humilié de ces délateurs subalternes, qui osèrent diriger leurs traits empoisonnés contre les personnages les plus célèbres dans les sciences ; qui vouèrent à un long et déplorable veuvage les chaires illustrées par les Balbis, les Jubert, les Gagliuffi, les Multedo, les Mojon, les Tomassini. Que le mépris et l'indignation publique s'associent à la voix dévorante du remords pour prolonger leur supplice.

VICTOR BALLY.

Ueber lebende Würmer, etc. Des Vers vivans dans le corps de l'homme ; par M. BREMSER, etc. Vienne, 1819, in-4°, avec planches (1).

L'HISTOIRE des vers qui naissent et se développent dans le corps des animaux vivans a fait les plus grands progrès depuis un demi-siècle, grace aux travaux d'Andry, Leclerc, Van-Dorven, Joerdens, Brera, Bendeley, Bloch, Goetz, Redi, Rudolphi, etc. Chargé de la conservation du Cabinet d'histoire-naturelle du Muséum impérial de Vienne, M. Bremser a eu l'occasion d'examiner plus de deux mille cinq cents vers, parmi lesquels il s'en trouvait un assez grand nombre

(1) *Nuovi Commentari*, cahier de mai 1820.

qui n'étaient pas encore connus, et dont il a donné un traité complet, ainsi que la thérapeutique des maladies qu'ils engendrent. Nous allons juger, par l'examen de l'ouvrage, si l'auteur a atteint le but qu'il s'est proposé.

Dans le chapitre I^{er}, le plus étendu de tous, M. Bremser s'attache à découvrir l'origine et la formation des vers intestinaux, tant de l'homme que des animaux, ou, pour nous servir de ses propres expressions, de la *formation d'organismes vivans dans d'autres corps organiques* : ce qui n'est qu'une répétition de la doctrine déjà exposée par le professeur Treviranus dans le II^e volume de sa *Biologie*, où il a développé ses idées singulières sur la formation primitive des corps vivans. Voici quelles sont les propositions que M. Bremser admet comme vérités fondamentales de l'histoire naturelle des vers.

1°. Les vers vivans dans l'homme et les animaux ont une organisation tout-à-fait particulière qui les distingue des vers terrestres et aquatiques.

2°. Certains animaux ont des vers particuliers qui ne se rencontrent pas chez d'autres animaux.

3°. On trouve des vers *viscéraux* dans toutes les parties du corps.

4°. Certains genres et certaines espèces sont cependant bornés à certaines parties ou à certains organes du corps.

5°. Tous les vers *viscéraux* ne vivent et ne se

propagent que dans le corps des animaux, et meurent aussitôt qu'ils en sont dehors.

6°. On trouve souvent les vers viscéraux en grande quantité chez l'homme et les animaux, sans que leur présence soit nuisible, ou cause des désordres dans les fonctions de la vie.

7°. On a trouvé des vers dans les fœtus à terme.

M. Bremser établit donc comme une chose prouvée, que les vers viscéraux sont le produit d'une génération spontanée ou équivoque, qu'il nomme *de formation primitive*. Cette opinion étant en contradiction avec celle qu'ont émise beaucoup d'auteurs estimables, et M. Bremser n'ayant pas jugé à propos de la soumettre à un examen approfondi, nous allons y suppléer le plus brièvement possible.

La douve du foie, l'ascaride vermiculaire, le ténia large, et le ténia articulé, l'ascari de lombricoïde, et d'autres vers viscéraux que Linnée, Rosenstein, Montin, Rolandson, Martin, Abilgaard, Sloane, Goeze, Unzer, Tissot, Bereis, Gmelin, Leuwenhoek, Schüffer, Hahn, Brera, etc., disent se trouver dans l'eau, ou la terre, ont fait adopter l'opinion que les vers des animaux doivent être considérés comme devant leur première origine à ces derniers, dont les germes auraient été introduits dans l'économie animale par le moyen des alimens et des boissons. C'est cette opinion

que M. Bremser cherche à détruire en lui opposant que la comparaison des vers des animaux avec ceux qu'on a trouvés dans la terre et dans l'eau, et réputés du même genre et de la même espèce, montre qu'ils ont entre eux assez de différence pour ne point admettre l'identité que ces auteurs leur ont accordée. Cette différence consiste dans la couleur, la grandeur et la grosseur, et dans le développement plus ou moins parfait des parties constituant de ces vers. Ces considérations, loin d'infirmer les opinions que combat M. Bremser, leur prêtent, au contraire, un appui favorable. En admettant que les vers propres aux animaux soient venus primitivement du dehors, serait-il possible que, dans leur reproduction successive dans les viscères des animaux vivans, ces êtres animés n'aient pas subi la commune loi, en dégénérant de leur race primitive ?

L'influence des climats divers, la manière de vivre et de se développer, etc., déterminent des changemens marqués dans le type primitif des êtres organiques de même espèce. Ces influences se remarquent dans les végétaux, dans les races d'animaux, et dans l'espèce humaine elle-même. Les vers des animaux auraient donc le privilège exclusif de faire exception à la loi générale. M. Bremser admet que les vers viscéraux sont pourvus d'organes de la génération ; mais il les regarde comme une production inutile, puisqu'il

nie la propagation des vers par le moyen des œufs, et qu'il s'efforce de substituer à ce fait l'hypothèse de la génération spontanée, ou comme il se plaît à le dire, de la *formation primitive*. Il ne semble cependant pas trop repousser l'idée que les vers puissent s'introduire de l'extérieur à l'intérieur par le moyen des eaux potables, et il fonde son opinion sur ce que ces eaux reçoivent le produit de nos fosses d'aisance. Miller Barry a rapporté (1) tout récemment l'observation d'une famille entière qui habitait dans le voisinage de Macromp en Irlande, et qui fut obligée de quitter ce pays, parce qu'elle était tourmentée par des ascarides vermiculaires produits par l'eau de la fontaine qui fournissait à leurs besoins. M. Bremser n'hésite point à regarder ces ascarides comme des larves d'insectes, dont on aurait pu déterminer la nature si la description qui en a été donnée eût été plus exacte. Ce fait, qui peut être vrai, n'exclut pas tout autre jugement qu'on pourrait en porter. Le professeur Renier a placé au nombre des vers viscéraux l'*echinorincus scudatus*, que l'on trouve aussi dans la mer Adriatique. Les exemples de vers terrestres et aquatiques et d'insectes également introduits dans les différentes parties du corps humain, et qui ont causé des maladies graves, longues et douloureuses, ne sont

(1) *On the Origin of intestinal Worms, etc.*

point rares dans nos recueils, et il est inutile de les reproduire ici. S'il est donc prouvé par l'expérience que les vers introduits dans le corps de l'homme peuvent y vivre long-temps, quoique placés hors de leur sphère habitée, serait-il donc absurde de conjecturer qu'ils peuvent y prendre quelques modifications dans leur structure, surtout s'ils se reproduisaient un peu différens des individus de même espèce vivans hors du corps de l'homme? De cette manière, on comprendrait comment des animaux différens devraient offrir des vers viscéraux particuliers; comment des tissus organiques différens devraient devenir le siège de vers particuliers; comment le déplacement de ces animalcules des parties nécessaires à leur conservation devrait altérer leur organisation (1), et comment quelquefois les vers viscéraux peuvent vivre en très-grand nombre dans le corps de l'homme, sans porter un trouble sensible à sa santé. En admettant que quelques vers viscéraux se reproduisent par le moyen des œufs, on rendrait aussi raison de leur développement insolite dans certaines parties de l'organisme animal, et enfin chez les fœtus qui sont

(1) Telles qu'on peut le remarquer sur le lombricoïde sorti du nez d'une femme que M. Bremser a fait dessiner, fig. XVII, table 1^{re} : ses observations sont donc en contradiction avec ses opinions.

encore renfermés dans le sein de leur mère. Toutes ces choses sont encore trop peu connues pour mettre dans tout son jour le mode suivant lequel la reproduction de ces êtres se succède , et si ce mode est unique ou variable , comme quelques naturalistes sont disposés à l'admettre. Jusqu'alors l'expérience a démontré que les œufs de vers ont reproduit leurs analogues , et il restera toujours à prouver par des faits , comment ces êtres pourraient se reproduire d'une autre manière. M. Bremser cherche , comme à son ordinaire , à donner aux expériences de Pallas et de Brera une explication toute différente de celle de ces auteurs , et lorsque les faits lui manquent pour appuyer ses conclusions , il leur substitue les rêves de son imagination ; mais alors même que notre auteur se montre partisan si outré de la génération équivoque , il semble aussi par moment ne pouvoir se refuser à l'évidence de tant de faits qui démontrent que les vers viscéraux peuvent aussi se propager par le moyen de leurs œufs. Voici comment il l'admet entre les individus de la même espèce. « Une telle communication (dit-il page 19) pourrait bien avoir lieu par le moyen de l'eau , puisque nos cloaques vont se rendre dans les ruisseaux et les fleuves , dont les eaux communiquent souvent avec nos fontaines. » Ainsi donc , par exemple , les vers intestinaux de l'homme déposés dans ses excréments , s'introduiraient dans

le corps des autres hommes par le moyen des eaux qu'ils boivent, et donneraient lieu au développement de vers de la même espèce. Il faut convenir que la route est un peu longue, et que cette idée aussi bizarre qu'extraordinaire est en opposition formelle avec celle de Pallas, qui a démontré que les œufs des vers périssent aussitôt qu'ils viennent à manquer des conditions nécessaires à leur conservation, c'est-à-dire, la chaleur, et l'aliment.

En admettant ce mode de communication, l'auteur nie qu'il puisse avoir lieu entre la mère et le fœtus, et les nourrices et leurs nourrissons. Il lui paraît impossible que les œufs des vers puissent conserver long-temps la faculté de se reproduire dans le corps humain, circuler dans ses humeurs, et se transmettre, comme nous l'avons dit plus haut, tandis qu'il admet que cette circulation peut se faire du corps humain dans les cloaques; de ceux-ci dans les ruisseaux, les fleuves et les fontaines; et de ces dernières dans le corps de l'homme.

Nous ne terminerons point ce chapitre de l'ouvrage de M. Bremser sans faire connaître les argumens avec lesquels il prétend réfuter l'opinion des auteurs qui pensent que les œufs des vers peuvent être absorbés et portés dans le torrent de la circulation, parcourir et se déposer dans les différentes parties du corps humain, sans en excepter même l'humeur séminale, se com-

muniquer par les humeurs nutritives de la mère au fœtus, et se développer chez ce dernier. Sans doute une telle doctrine est plus conjecturale que prouvée. Cependant ces conjectures servent à rendre compte comment quelques vers qui se trouvent habituellement dans les intestins, se nichent et se développent dans d'autres parties, tels que, par exemple, les lombricoïdes qu'on a extraits du cerveau, des veines, des reins, de la vessie, etc. M. Bremser ne peut comprendre que les œufs des vers soient assez petits pour pouvoir entrer dans l'orifice des vaisseaux, et y donner lieu aux effets que nous venons d'indiquer, et c'est en disant qu'il ne *peut comprendre* qu'il prétend renverser la théorie que des auteurs estimables ont cru devoir adopter. Sans doute quelques inexactitudes, et même des erreurs se sont glissées dans les écrits qu'ils ont publiés il y a dix-huit ans, et l'un d'eux, M. Brera, mettant à profit les immenses progrès de la physique animale sur ce point de doctrine, ne manquera pas de les rectifier dans la nouvelle édition qu'il prépare de ses *Leçons sur les vers du corps humain*, lesquelles feront suite aux *Institutions de Médecine pratique* de l'illustre Borsieri.

M. Bremser divise les vers propres à l'espèce humaine (1) en ceux qui habitent le canal in-

(1) Parmi ceux-ci, il note le *strongylus gigans*, qu'il

testinal, et en ceux qui ont leur siège dans tout autre organe. Il est facile de voir combien cette division est inexacte et vicieuse, en réfléchissant qu'on a trouvé des lombrics qui, suivant l'auteur, appartiennent à la première section, répandus çà et là dans d'autres cavités et tissus organiques, tandis qu'au contraire on a trouvé dans le tube intestinal des vers vésiculaires qui se rapportent à la seconde section.

Voici l'ordre dans lequel l'auteur présente les vers qui habitent le tube intestinal de l'homme :
1°. Le *Tricocephalus dispar*. Morgagni fut le premier qui l'observa (*Epist. anat.* xiv, art. 42); mais n'ayant point mis de prix à cette découverte, on l'attribua à Röederer et Wagler. L'auteur ne nous apprend rien de nouveau sur ce ver, et critique M. Brera d'en avoir donné une trop longue description.

2°. L'*Oxyuris vermicularis* : c'est l'ascaride vermiculaire de tous les auteurs. Ce ver peut être facilement confondu avec quelques larves de mouches. L'auteur a très-bien démontré le sexe masculin de ce ver sur quelques-uns de ces animaux, qui lui furent envoyés par MM. Sæmmering et

dit habiter dans les reins de l'homme (pag. 223), et qu'il fait aussi trouver sur les chiens, les chevaux, les bœufs, etc. (pag. 224). Il ne serait donc pas vrai que l'homme ait des vers qui lui soient propres.

Hermann. Il croit qu'ils doivent appartenir au genre des oxyures, et non à celui des ascarides.

3°. *Ascaris lumbricoides*. - Il habite les intestins grêles, et il est impossible qu'il doive son origine à une variété du lombric terrestre. Tel est le sentiment de l'auteur, parce qu'il ne tient aucun compte des influences diverses qu'exerce sur ce ver la différence qui existe dans sa manière de vivre et de se nourrir, et des autres circonstances qui ne peuvent être les mêmes au dedans qu'au dehors du corps humain. C'est à cette occasion qu'il s'élève contre l'opinion émise par M. Brera, qui a établi, d'après une série nombreuse d'expériences et d'observations, que la différence absolue entre le lombric humain et le lombric terrestre n'est point assez prouvée. M. Bremser ne veut pas que l'influence qu'exerce sur les êtres organiques leur différente manière de vivre, de se nourrir, et la différence des climats puisse s'étendre jusqu'au sujet qui nous occupe; car, en l'adoptant, l'homme, le singe, le *lemur* et beaucoup d'autres animaux seraient tous de la même race, puisque les circonstances susmentionnées devraient perpétuer la diversité d'organisation de l'intérieur et de l'extérieur de leur corps. Une pareille conclusion ne mérite pas une réfutation sérieuse. Cependant M. Bremser montre, fig. 17 de la planche première, un lombricoïde extrait du nez d'une vieille femme, lequel,

comparé avec les lombricoïdes intestinaux, présente des différences bien tranchées dans la grandeur, la grosseur et la structure. Ces faits démontrent évidemment que la diversité des lieux habités par ces vers, qui équivaut bien à la diversité des aliments, du climat, etc., doit imprimer à ces animalcules une différence encore plus tranchée que celle qui existe entre le lombricoïde humain et le terrestre. La description que M. Bremser a donnée du premier laisse beaucoup à désirer, et celle qu'en a faite M. Brera nous a paru beaucoup plus complète. Les pointes cornées dont sont munies les trois proéminences qui environnent la bouche de ce ver, et dont la réunion forme l'instrument aigu avec lequel l'animal perce les parois du tube intestinal, et qui ont été examinées et décrites avec soin par le professeur Jacopi, n'ont point fixé l'attention de M. Bremser. Comme médecin, il aurait dû tenir compte des nombreuses observations qui prouvent que les vers intestinaux se sont ouverts une voie en perçant les intestins, et même en les déchirant. Les journaux de médecine français en contiennent plusieurs exemples bien avérés, et qui démontrent que chaque ver se fraie une route particulière, et qu'il n'en passe jamais deux par le même trou; que les bords de ces ouvertures tombent en suppuration et en gangrène; que beaucoup de vers ont été trouvés dans la cavité abdominale où ils avaient

acquis de six à onze lignes de circonférence. La *stomachide* de Pereboom, reconnue par M. Bremser pour un lombricoïde défiguré, avait déjà été indiquée par M. Brera, page 273 de son mémoire, où il traite des vers monstrueux.

4°. *Botricefalus latus*, ou mieux le ténia large, *tænia inerme*, propre aux Polonais, aux Russes, aux Suédois, et aux habitans d'une certaine partie de la France. L'auteur n'est point d'accord avec M. Rudolphi dans la détermination des organes destinés à opérer la succion des alimens. Il nous apprend qu'il possède dans sa collection un *tænia lata* monstrueux que lui a procuré M. Scæmmering, et dont la monstruosité consiste à avoir les deux pupilles presque parallèles dans le centre de chaque articulation, au lieu d'être disposées l'une derrière l'autre.

5°. *Tænia solum*, ou le ténia armé, vulgairement nommé *ver solitaire cucurbitain*. La description qu'en donne l'auteur est exacte, mais n'offre rien de nouveau, et termine l'histoire des vers qui se trouvent dans le système gastro-entérique. On peut reprocher à ce médecin, qui traite chaque année un grand nombre de maladies vermineuses, d'oublier qu'il existe des fièvres continues rémittentes qui ont des phénomènes marqués dus à la présence des vers, quoiqu'aucun de ces animaux ne se montre dans les déjections. A mesure que celles-ci deviennent liquides, très-

fétides, d'une odeur acide, chargées de mucosités et d'écume à la superficie, d'une couleur ordinairement d'un jaune pâle, ou tirant sur le blanc, la maladie va en diminuant d'intensité. Le très-grand affaiblissement du malade, joint à une augmentation d'irritation des systèmes organiques, et en particulier du système vasculaire sanguin, sont les phénomènes caractéristiques de cet appareil fébrile, pendant la durée duquel les fonctions vitales sont également troublées par les excitans et les débilitans. La maladie cède facilement au calomélas donné à des doses suffisantes pour procurer les évacuations alvines dont nous venons de parler. En jetant dans l'eau tiède une seule goutte de cette matière muqueuse et écumeuse qui se trouve dans les déjections alvines, la surface du liquide se couvre d'une membrane très-mince, tout-à-fait semblable à la pellicule moléculaire que Wrisberg et Spallanzani ont observée sur la superficie d'une dissolution de sperme humain dans l'eau. On découvre, à l'aide du microscope, dans cette membrane, quelques points gélatineux très-petits, libres, ronds, transparens, couverts de poils, contractiles, se mouvant avec rapidité en ligne droite et angulaire, sans jamais se heurter l'un l'autre, et s'évitant avec la plus grande promptitude. A mesure que la température de l'eau s'abaisse, le mouvement de ces singuliers points vivans diminue, ce qui leur

donne les caractères propres aux animaux infusoires, nommés *monades* par les naturalistes. Qu'ils appartiennent à la classe des vers ou non, ce sont toujours de petits animaux vivans dans le corps de l'homme, et qui peuvent porter une très-grande atteinte à sa santé. On peut reprocher à l'auteur de n'avoir point appelé l'attention des médecins cliniques sur les effets pernicieux que peuvent produire ces animalcules, d'autant mieux que les ouvrages de Røederer et Wagler avaient déjà appelé l'attention des praticiens sur ce sujet important.

Le chapitre IV est destiné à éclairer la cause de la génération des vers dans le tube intestinal de l'homme. On doit, suivant l'auteur, la rapporter à un changement dans la qualité et dans l'assimilation de la matière destinée à la nutrition générale du corps, ou d'un organe en particulier, ou à la surabondance de cette même matière. Les causes qui peuvent déterminer ce changement dans la qualité ou la quantité de la matière nutritive ne peuvent se rencontrer que dans la faiblesse relative d'un seul membre, et non dans la faiblesse générale; et qu'on ne croie pas que, dans tous les cas où il existe de la disposition à la formation des vers, ceux-ci doivent réellement se former, puisque ces mêmes vers sont l'œuvre d'un agent double dans son essence, l'une *matérielle*, l'autre *spirituelle*, quoique cette der-

nière soit, de l'aveu même de l'auteur, tout-à-fait inconnue. Mais il faut bien qu'il l'admette afin d'imprimer, suivant son système, une nouvelle forme et une structure à la matière animalisée, d'où il résultera un ver. Telles sont les causes prochaines qui donnent lieu à la formation immédiate de ces animaux. Quant aux causes éloignées, elles ne diffèrent pas, suivant M. Bremser, de celles qu'on trouve consignées dans les écrits d'Hippocrate. La mauvaise nourriture, telles que les substances grasses, farineuses, le lait, le sucre, les habitations basses et humides, l'inaction, sont les puissances nuisibles dont il fait mention. Ainsi, les maladies vermineuses peuvent devenir épizootiques chez les animaux, épidémiques et endémiques chez l'homme. Enfin, l'auteur nous assure que le régime maigre et peu nutritif n'influe nullement sur la formation des vers, principalement sur ceux des intestins. Il pense, au contraire, que la faim est leur plus grand ennemi, puisqu'on observe que les malades tenus à une diète sévère rendent des lombricoïdes par la bouche et par l'anus, quoiqu'on n'ait administré aucun médicament contre ces animaux. On pourrait expliquer autrement cette observation, puisque chaque praticien peut s'apercevoir que la température vitale étant changée dans l'état de maladie, elle pourrait devenir telle que les vers ne sauraient vivre sous son influence.

Ainsi, les fièvres intermittentes chassent quelquefois le ténia, et les rémittentes des enfans détruisent les lombricoïdes et les ascarides vermiculaires.

M. Bremser n'admettant pas, ainsi que nous l'avons dit plus haut, que les vers puissent venir primitivement de l'extérieur du corps humain, il fallait qu'il eût recours à une autre explication pour rendre raison de leur formation. En conséquence, il en attribue l'origine à la dégénération, et à la surabondance de la matière qui sert à réparer les tissus organiques, laquelle matière est modelée en vers par son *facteur*. Il est facile de remarquer que cette sentence, qui est aussi celle de la secte des *impondérables*, est plutôt prononcée que prouvée, et qu'on peut opposer à une pareille hypothèse l'usage des organes de la génération, la différence des sexes, et les œufs renfermés dans les ovaires des vers viscéraux femelles, que M. Bremser lui-même a reconnus, décrits, et dessinés dans son ouvrage. M. Brera a dit, dans sa seconde et sa troisième leçon, que les œufs des vers déposés dans les différens tissus du corps humain s'y développent quand ils se trouvent dans des circonstances favorables à leur incubation et à leur nutrition. Par circonstances favorables, il entend l'hyposthénie des tissus susdits, par l'influence de laquelle l'assimilation organique venant à perdre sa vigueur naturelle, s'altère dans

ses proportions assimilatrices, et donne lieu à la diminution de la cohésion moléculaire, à la dissolution des molécules élémentaires et organiques elles-mêmes, à la concentration du calorique, et à une sécrétion très-abondante de mucosités. Ainsi donc, les deux circonstances que M. Brera admet comme causes prochaines de la *vermination*, sont les œufs des vers, et la disposition morbide à leur développement; si l'une de ces circonstances vient à manquer, l'effet ne peut avoir lieu. Il en a conclu qu'on peut naître de parens sujets aux vers, et vivre au milieu des causes éloignées propres à favoriser leur génération, sans par cela en être incommodé; que l'hyposthénie étant bornée à un tissu donné, telle ou telle partie du corps peut devenir le siège de la *vermination*, et que, dans certains pays, la *vermination* peut être endémique, et dans d'autres circonstances devenir épidémique.

Dans le chapitre cinquième, l'auteur indique les signes généraux qui dénotent la présence des vers : les traits sont altérés; la face est pâle, plombée, puis devient rouge, et change ensuite de couleur; les yeux sont languissans, la pupille dilatée, et un cercle azuré se remarque sous les paupières inférieures; le nez, souvent gonflé, est le siège d'un prurit incommodé et d'hémorrhagies fréquentes; les malades se plaignent de céphalée, et d'un bourdonnement incommodé dans l'oreille;

la langue est sale, et la bouche souvent remplie de salive; l'haleine est fétide, principalement lorsque l'estomac est vide; l'appétit est irrégulier, et les malades éprouvent des nausées, et des vomissemens de matières claires; le ventre, et surtout la région ombilicale, sont le siège de douleurs importunes, et les déjections chargées de mucosités et de stries de sang; les urines sont troubles, safranées, quelquefois limpides ou laiteuses; le ventre est gonflé, dur, et le corps émacié. Les malades sont dans un état de torpeur, d'indifférence, et souvent de tristesse; ils rendent des vers par le vomissement, mais le plus souvent par les selles. Ces symptômes se trouvent rarement réunis, et aucun d'eux, excepté le dernier, n'est un indice certain de la présence des vers. M. Brera a décrit avec beaucoup plus de soin et d'étendue les signes généraux qui indiquent l'existence de ces animaux dans l'économie animale.

La dilatation de la pupille, les vomituritions, sont regardées par M. Bremser comme les symptômes appartenant exclusivement à l'hydrocéphale interne; et afin qu'on puisse reconnaître que ces phénomènes indiquent l'existence de vers intestinaux, il conseille d'observer s'ils ne sont point entretenus par une cause qui a son origine dans la tête, ou s'ils ne dépendent pas de l'altération des fonctions des viscères abdominaux. Il n'est pas un praticien qui ne s'aperçoive que

cette sentence admet de nombreuses exceptions.

La symptomatologie de l'hydrocéphale interne a été particulièrement éclairée par les travaux du célèbre Heineken, et, en suivant les préceptes qu'il a établis, il n'est point difficile de déterminer si les affections de la tête sont dues, dans le cas qui nous occupe, à une cause idiopathique, sympathique ou vermineuse. La difficulté sera plutôt de décider si c'est une hydrocéphale interne, ou une inflammation du cerveau. Dans l'exaltation inflammatoire qui précède la véritable hydrocéphalite aiguë des enfans, l'affection de la tête, et l'altération des fonctions abdominales, sont des phénomènes qui se développent le plus souvent en même temps, et quelquefois le dernier persiste à un très-haut degré; et si cela arrivait à des individus déjà disposés à la vermination intestinale, le médecin qui croirait trouver dans la doctrine de notre auteur un guide assuré, serait dans le plus grand embarras au moment même du danger. Rosenstein nous apprend que le signe le plus certain de la vermination est le bien-être qu'éprouve un malade en buvant un verre d'eau fraîche; et M. Brera note comme signes presque certains de la présence des vers dans les intestins, chez les femmes et les enfans d'une faible constitution, les douleurs semblables à celles qui caractérisent le rhumatisme articulaire accompagnées de dilatation de la pupille, d'une

sécrétion de salive beaucoup trop abondante , et du prurit insupportable du nez. Le même auteur a indiqué aussi, comme un des signes les plus certains de la maladie qui nous occupe, les petits points rouges abondamment répandus sur la surface de la langue devenue blanchâtre. Ainsi donc , en tenant compte de tout ce que M. Heineken a écrit sur les signes de l'hydrocéphale interne , et des autres lésions aiguës du cerveau , et se rappelant l'histoire des signes de la vermination consignée dans le *Journal de Médecine-pratique* de Hufeland , tome III , il sera facile d'avoir la solution d'une question qui n'est encore qu'un problème dans l'ouvrage de M. Bremser. Nous allons le prouver par un examen plus approfondi de sa doctrine.

Sous la dénomination de *maladie vermineuse* , M. Bremser comprend le désordre et le défaut de proportion dans les organes qui servent à la digestion et à la nutrition qu'il appelle de *première* et *seconde instance* , d'où il résulte une accumulation dans le tube intestinal d'une matière qui , dans des circonstances favorables , peut produire des vers , et que l'auteur appelle *facteur matériel*. Les vers développés et vivans dans le tube intestinal *ne donnent point, pour cela, origine à aucune affection morbide primitive ; et , à l'exception de très-peu de cas, on ne doit point regarder ces êtres comme constituant un état morbide.*

La cessation de tous les symptômes de mala-

die après l'expulsion des vers n'est point, d'après l'opinion de M. Bremser, une preuve contraire à son raisonnement, puisque cette disparition subite des accidens, remarquée par les médecins de toutes les nations, à la suite de la sortie des vers, doit être le plus souvent attribuée à l'action des médicamens qu'on a employés. Il met en doute les observations des auteurs qui ont rapporté avoir vu des amas de vers intestinaux assez considérables pour obstruer un point du conduit intestinal, et déterminer enfin la mort du sujet (1). Il nie également que les vers puissent percer ou déchirer le tube intestinal, ou d'autres tissus organiques, et il fonde son opinion sur les recherches de son collègue Rudolphi, qui a essayé de démontrer que les vers manquaient des organes nécessaires pour se frayer un passage à travers les tissus organiques; et c'est en raisonnant d'après cette théorie, que notre auteur conclut que les observations de Richter et Wedeking, de hernies étranglées par l'effet des vers qui se trouvaient contenus dans l'intestin, ne sont que des fables, ou des rêves de l'imagination. Mais l'assertion de M. Bremser ne peut détruire le résultat de l'expérience de tous les temps.

L'auteur passe ensuite à la description des vers qui se trouvent, chez l'homme, hors des viscères

(1) *Vid.* Lieutaud, *Historia anatomica*, vol. I.

abdominaux : ce sont le *filaria dracunculus*, qui se loge sous la peau ; l'*hamularia subcompressa*, trouvé par Treutler dans les glandes bronchiques ; le *strongylus gigas*, qui habite les reins, et quelquefois les muscles qui les avoisinent ; le *distoma hepaticum*, dans le foie et la vésicule biliaire : l'auteur ne l'a jamais trouvé chez l'homme, mais bien souvent chez les animaux. Le *polystoma pinguiicola* a été découvert par Treutler dans la graisse qui environnait l'ovaire d'une femme.

En traitant des hydatides, M. Bremser déclare ne vouloir donner cette dénomination qu'à ces vésicules pleines d'une humeur limpide, ou d'une matière plus épaisse, qui se rencontrent dans le corps de l'homme et des animaux, et qui, libres et sans aucune connexion avec les parties environnantes, sont renfermées dans une enveloppe particulière appartenant aux organes dans lesquels ces vésicules ont leur siège, et que l'on ne peut mieux comparer qu'au cristallin, et à sa capsule. C'est à la faveur de cette définition que l'auteur prétend distinguer les hydatides véritables, de l'état variqueux des vaisseaux sanguins et lymphatiques, de la distension du tissu cellulaire, etc., et il n'admet dans l'homme que les deux espèces suivantes :

1°. *Cysticercus cellulosa*, R. Se trouve dans le tissu cellulaire des muscles et dans le cerveau.

Il est très-commun sur le porc domestique, et Verner est le premier qui l'ait découvert dans le corps de l'homme et dans presque tous les muscles. M. Bremser n'a rien ajouté à la description qu'en ont donnée les auteurs qui l'ont précédé.

2°. *Echinococcus*. M. Bremser soutient, contre l'opinion de Rudolphi, qui a distingué les hydatides en vivantes et en non vivantes, que toutes les hydatides libres dans une vésicule particulière, et non réunies avec la vésicule ni avec l'organe dans lequel elles ont leur siège, doivent être regardées comme de véritables vers. On n'a point encore trouvé chez l'homme ces animalcules pourvus d'une couronne pointue et de bouches absorbantes, mais bien de petits corps sphériques qui en font l'office. Il invoque le témoignage de plusieurs écrivains pour démontrer que ces vers peuvent exister dans toutes les parties du corps, excepté les intestins. Enfin, il parle d'une espèce d'hydatide qui diffère entièrement de l'*echinococcus* dont il a donné la description, et qui naît souvent dans l'utérus, isolément ou avec le fœtus et le placenta, et à laquelle Weismantel a donné le nom d'*hydrometra idatica*. M. Bremser se croit fondé à établir, d'après les observations qu'il a faites sur ces vers, que cette espèce d'hydatide constitue un animal particulier. L'auteur traite ensuite des médicamens anthelmintiques, qu'il divise en mécaniques, spécifiques et purgatifs. Parmi ces derniers, il donne

la préférence au jalap , et aux follicules de séné , et pense que le mercure doux n'est anthelmintique que parce qu'il est purgatif. Voici quelques-unes des formules proposées par M. Bremser ;

N° 1. *Electuaire vermifuge.*

℞ Semin. cinæ , s. tanacetæ contus. , unc. $\frac{1}{3}$.

Pulv. rad. val. drach. 2.

Jalap , scrup. $1 \frac{1}{2}$, aut 2.

Tart. vitriol , drach. $1 \frac{1}{2}$, aut. 2.

Oxim. scill. , q. s. , ut f. elect.

On en prend une cuillerée à café deux ou trois fois par jour. C'est surtout dans le traitement de l'*Oxyuris vermicularis* , ascaride vermiculaire , dont la présence dans le rectum cause un prurit si incommode , et détermine quelquefois des accidens nerveux chez les enfans , que l'auteur conseille cette préparation , dont l'effet est de détacher ces vers de la portion supérieure des gros intestins , en y ajoutant du jalap en quantité suffisante pour déterminer des évacuations alvines. Il augmente l'effet de l'électuaire en prescrivant au malade deux petits lavemens préparés selon la formule que nous allons indiquer plus bas , et qu'il ne fait donner que lorsque le premier médicament commence à procurer quelques selles. Quand les individus sont très-irritables , il fait ajouter au lavement une cuillerée de bile fraîche de bœuf. Ce moyen doit être continué pendant

plusieurs semaines. Il conseille aussi l'usage de cette médication contre l'ascaride lombricoïde, et recommande d'en augmenter les doses, et de les donner à des distances plus rapprochées, si les premières n'avaient point déterminé d'évacuations alvines. Il proscriit les alimens gras, les farineux, les légumes et le pain sec. Il prétend n'avoir jamais eu besoin de recourir à d'autres médicamens.

Les anthelmintiques ordinaires étant le plus souvent sans effet contre les ténias, M. Bremser conseille la méthode suivante, dont il a retiré les plus heureux effets. Il commence le traitement par donner de l'électuaire dont nous venons de parler; lorsque la dose a été consommée, le malade prend, matin et soir, deux cuillerées à café de l'huile vermifuge dont la préparation sera indiquée plus bas, ayant soin de se rincer soigneusement la bouche, afin de lui enlever la saveur désagréable de l'huile, et de faire parvenir toute la quantité de celle-ci dans l'estomac. Si ce médicament, pris à cette dose, causait des vertiges, on la diminuerait aussitôt; et s'il excitait des nausées pris à jeun, on ne le donnerait qu'une heure après que le malade aurait mangé. En augmentant peu à peu la dose de l'huile, le malade finit par en avoir pris, le dixième ou douzième jour, de deux à trois onces. Alors on lui prescrit le purgatif dont nous donnerons la formule, et l'on

reprend l'usage de l'huile vermifuge. En général, il faut en consommer de cinq à six onces pour obtenir une cure solide, et porter la quantité jusqu'à sept onces lorsque le malade a déjà fait usage des autres anthelmintiques. Il faut, en général, que le traitement soit continué assez de temps pour qu'on puisse détruire tous les moyens de reproduction de ces vers, surtout du cucurbitain. Si le malade rendait beaucoup de mucosités, alors l'auteur conseille de donner quelques gouttes de la préparation suivante :

℞ Tinctur aloes compos. pharmacop. austr. (elixir proprietatis dulcis), drach. 1.

Tinct. mart. pom., unc. 1.

Elixir vitriol. angl. pharm. londin. (elixir vitrioli mynsicti), unc. $\frac{1}{2}$.

M. La dose est de 10 à 30 gouttes et plus, trois ou quatre fois par jour, dans un petit verre d'eau ou de vin.

Lavement vermifuge.

℞ Herb. absynthii.

Rad. val. ana, unc. 1.

Semin. tanaceti.

Cortic. aurant. ana, unc. $\frac{1}{2}$.

M. f. p.

On en met deux cuillerées à bouche bien remplies dans deux livres d'eau bouillante, qu'on laisse en digestion pendant une nuit dans un vase

bien clos; on passe ensuite le liquide à travers un linge, et on l'exprime. Cette quantité sert pour deux lavemens, dans chacun desquels on ajoute une cuillerée d'huile de corne de cerf fétide.

Purgatif vermifuge.

℞ Pulv. rad. jalapp. gr. xxiv.

Fol. senn., drach. $\frac{1}{2}$.

Tart. viuriol., drach. i.

M. f. pulv. in iii, vel. iv, partes æqual.

Le malade prendra la moitié de l'une de ces poudres d'heure en heure, ou de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce qu'il en obtienne un effet purgatif.

Huile vermifuge. C'est l'huile empyreumatique de Chabert, dont on n'avait encore fait usage que sur les animaux, et dont M. Bremser a constaté l'innocuité sur lui-même. Il est le premier qui l'ait prescrite à l'homme, et il la croit digne de toute la confiance des praticiens dans le traitement du ver solitaire. Elle se prépare ainsi qu'il suit :

Huile de corne de cerf, 1 partie,

Huile de térébenthine, 3 parties.

Mélez bien pendant quatre jours, et distillez ensuite sur un bain de sable.

C. LAURENT.

Lettre de M. le baron LARREY, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Garde royale, au Directeur de la Revue médicale.

Paris, le 1^{er} novembre 1820.

MONSIEUR ET HONORÉ CONFRÈRE,

AVANT d'avoir eu connaissance du mémoire de M. le D^r Nicod sur la fistule lacrymale, inséré dans les I^{re} et II^e Livraisons de la *Revue médicale*, et depuis longues années, j'avais abandonné les opérations indiquées par les auteurs pour la tumeur ou la fistule lacrymale; j'avais même prononcé sur leur inefficacité constante, lorsque, par des remèdes convenables, on n'avait préalablement combattu la cause morbide spontanée qui produit et entretient les fistules. J'ai eu l'occasion de faire ces remarques un grand nombre de fois aux jeunes médecins étrangers qui suivent mes leçons de chirurgie clinique; et au lieu de pratiquer une opération, je me bornais à l'usage des moyens propres à combattre la cause spontanée de la maladie et à des injections de liqueurs détersives dirigées dans les voies lacrymales. Ce traitement apaisait les accidents, et faisait supporter aux militaires atteints de fistules les infirmités qu'elles produisent, de manière que plusieurs d'entre eux ont repris leur service et le continuent encore.

Jusqu'à la publication du mémoire de M. Nicod, je n'avais pas mis d'autre importance à mes observations ; mais dès ce moment, je me suis livré à mes premières idées, et j'ai attentivement observé les phénomènes de ces maladies, en recherchant avec soin les causes qui les produisent.

Je me suis convaincu, en effet, que la tumeur ou la fistule lacrymale ne peut être que l'effet d'une cause morbide spontanée qui altère la membrane muqueuse des voies lacrymales (1). Or, pour guérir cette maladie, il est indispensable de combattre cette cause morbide intérieure ; ensuite les effets cessent ordinairement, et la fistule disparaît, ou il faut bien peu de moyens locaux pour achever la guérison.

Il en est de même des fistules dentaires, et d'autres affections malades qui reconnaissent une cause plus ou moins éloignée de ce même genre, et qu'on ne peut soupçonner lorsqu'on n'est pas éclairé par l'expérience.

Ainsi nous avons vu maintes fois des plaies fistuleuses à la face, qui, après avoir résisté à tous les moyens de cicatrisation, disparaissaient presque immédiatement après l'arrachement d'une dent cariée qui entretenait la fistule. Je vous en

(1) J'en excepte les cas dans lesquels la maladie est le résultat de l'action d'une cause mécanique, ce qui est fort rare et très-facile à connaître.

rapporterai quelques exemples remarquables, bien qu'ils soient étrangers à l'objet principal de ma lettre.

M. de B*** était sujet à des abcès qui s'établissaient périodiquement au centre de la voûte palatine. L'ouverture de cet abcès faite par l'art ou la nature était suivie d'un trou fistuleux qui se cicatrisait et se rouvrait alternativement ; le malade était très-incommodé d'un flux ichoreux qui découlait de cette fistule. Après avoir vainement essayé un grand nombre de moyens pour la guérir, je conseillai, malgré l'avis de plusieurs médecins appelés en consultation, l'extraction de la dent incisive latérale droite supérieure, dont la blancheur était un peu ternie, et vers la racine de laquelle la fusée fistuleuse me parut se diriger. Cependant le malade n'avait jamais ressenti de douleurs dans cette dent, et, à la couleur près, elle paraissait intacte. Je surmontai avec peine la répugnance de M. B*** : néanmoins la dent fut arrachée, et l'on trouva le sommet de sa racine nécrosé. Dès ce moment, tous les accidens s'apaisèrent, et en très-peu de jours, la plaie fistuleuse du palais fut parfaitement cicatrisée, et pour toujours.

Un Anglais vint me consulter au printemps de l'année 1818 pour une plaie fistuleuse qu'il portait depuis longues années à la joue gauche, vers le centre du muscle masseter. Plusieurs médecins de Lon-

dres, ayant jugé que cette fistule était entretenue par la lésion du canal salivaire, avaient essayé l'incision, le séton et la cautérisation. Ce dernier moyen avait été encore conseillé à Paris, par un de nos confrères que le malade avait consulté à son arrivée. Un examen attentif, le passage dans le trou fistuleux d'un stylet flexible qui se dirigea vers la racine de la troisième dent molaire de la mâchoire inférieure du même côté, et les exemples nombreux que j'avais eu l'occasion de voir à mon hôpital de ces sortes de maladies, me convainquirent que cette fistule était entretenue par la nécrose partielle ou la carie de cette dent, bien que sa couronne ne parût point altérée. J'en proposai l'extraction, ce qui parut fort étrange au malade: cependant il suivit mon conseil, et la dent fut arrachée. Dès le cinquième jour, et à sa grande surprise, la plaie fistuleuse de la joue se trouva parfaitement cicatrisée, et cet Anglais retourna à Londres enchanté de sa guérison.

Le sujet de la troisième observation est une demoiselle de dix-sept ans, affectée depuis deux ou trois ans d'un petit ulcère fistuleux à la fossette naviculaire du menton, lequel ne paraissait point avoir de rapport avec aucune dent. On avait d'autant moins à le croire, qu'elles étaient toutes, en apparence, très-saines, et que cette jeune personne n'avait jamais ressenti à aucune d'elles la moindre douleur. Un stylet flexible en or, intro-

duit dans le trajet fistuleux, fut facilement conduit vers la racine de la dent incisive moyenne gauche. En examinant de près cette dent, elle me parut un peu plus terne que les autres : ces motifs devaient suffire pour établir mon pronostic. Plusieurs médecins de Paris avaient fait subir à la malade divers traitemens, et surtout la cautérisation, à différentes reprises. Cette dernière opération ayant été suivie d'accidens graves, la jeune demoiselle et ses parens furent découragés ; ils avaient résolu de ne plus rien faire, lorsque, par hasard, je fus consulté. Après avoir fait l'exploration indiquée plus haut, je conseillai l'extraction de la dent qui entretenait la fistule. Cette extraction fut faite, mais non sans une grande répugnance, et la plaie de cette jeune personne fut cicatrisée dès le troisième jour. La racine de la dent était nécrosée.

Je reviens à mon sujet. De même, les fistules lacrymales sont susceptibles de guérir sans opération, ainsi que M. Nicod l'a dit dans son mémoire, lorsqu'on attaque, par les moyens indiqués, la cause morbide qui les produit (1). Et comme assez souvent on peut rapporter cette cause à la présence d'un virus variolique, syphili-

(1) L'observation la plus remarquable en ce genre que je connaisse, est celle publiée par le docteur Ducasse, dans la 4^e livraison de la *Revue médicale*, pag. 32. (L. R.)

litique ou scrophuleux , le mercure administré alors en frictions vers le grand angle de l'œil , et ses préparations prises intérieurement , les sudorifiques et les amers , selon la nature du virus , ont fait disparaître , par degrés , des fistules lacrymales très-invétérées chez plusieurs de nos militaires. J'avais obtenu , ainsi que je l'ai dit , ces succès depuis long-temps , lorsque le mémoire de M. Nicod a été publié. Au reste , les anciens , et quelques auteurs du dernier siècle , et entre autres Louis et Foubert (1) , avaient annoncé qu'on ne pouvait guérir la fistule lacrymale par aucune opération , avant d'avoir détruit la cause morbide qui la produit par l'emploi des dépuratifs ; c'était surtout l'opinion des médecins de Padoue en Italie , au quinzisième siècle.

M. Nicod n'a pas moins le mérite d'avoir éveillé l'attention des praticiens sur cette maladie , et d'avoir concouru à supprimer du domaine de la chirurgie une série d'opérations aussi inutiles que douloureuses. Pour ne point laisser de doutes sur la vérité de cette assertion , je vous adrese le précis de deux observations que nous avons recueillies tout récemment à l'hôpital de la Garde , où plusieurs militaires sont encore en traitement.

Le sujet de la première observation , qui est

(1) Voyez les *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*.

sorti de l'hôpital parfaitement guéri, est le nommé Louis Rigolet, âgé de vingt-trois ans, caporal au troisième régiment de la Garde royale. Ce militaire se présenta, à ma visite, avec tous les symptômes d'une tumeur lacrymale à l'œil gauche, portée au dernier degré, et provenant de la variole, que ce jeune homme avait eue dans son enfance. Les larmes et la matière purulente qui s'accumulaient dans le sac lacrymal s'écoulaient par la pression, en totalité ou en partie, par les points lacrymaux et les fosses nasales. Après l'avoir préparé par de légers évacuans, on mit ce militaire à l'usage d'un sirop sudorifique, avec addition de quelques grains de muriate de mercure suroxygéné, de sel ammoniac et d'opium gommeux; on lui fit prendre une tisane amère, et on administra des frictions mercurielles sur le grand angle de l'œil; on faisait aussi des injections d'une eau alcalisée dans les voies lacrymales, au moyen de la seringue d'Anel. Après environ trois mois de ce traitement, ce caporal se trouva parfaitement guéri, et sortit de l'hôpital le 22 octobre 1820.

Le deuxième, également sous-officier de l'un des régimens de la Garde, après avoir été, pendant plusieurs années, très-incommodé d'une tumeur lacrymale à l'œil droit, du même caractère que celle du sujet de l'observation précédente, s'est transporté à l'hôpital pour y rece-

voir nos soins. Nous avons mis en usage les mêmes moyens, et nous avons obtenu le même succès; au point que ce militaire est sorti de l'hôpital avant le quatrième mois, pour reprendre son service.

En vous écrivant cette lettre, je n'ai d'autre intention, mon cher confrère, que de multiplier les faits qui peuvent éclairer une question encore incertaine, et contribuer au perfectionnement de notre art.

Je suis, etc.

II^e *Lettre de P. L. A. Nicod, chirurgien en chef de l'Hôpital Beaujon, à l'auteur anonyme de l'analyse de l'Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux et hospices civils de Paris, contenue dans le 25^e cahier du Journal complémentaire des Sciences médicales.*

Jusqu'à présent je ne vous ai entretenu que des principales contradictions de ce fameux Mémoire que vous vous plaisez à regarder comme une précieuse monographie. Ainsi que vous, monsieur, je lui accorde un certain prix, relativement à l'usage qu'on veut en faire; mais je crains fort que nous ne soyons pas si tôt d'accord avec les médecins qui connaissent la clarté, la pureté de langage et la solidité des raisonnemens

que l'on rencontre dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*. M. D... s'est tellement éloigné de ces principes pour tout ouvrage dogmatique, qu'il m'est déjà arrivé de rencontrer un très-grand nombre de médecins qui ne concevaient pas comment il pouvait prétendre, lui seul contre vingt auteurs estimables (page 3, lig. 5), que : « la luxation du pied en dedans ne saurait » avoir lieu sans fracture du péroné : » comment il avait pu faire imprimer, page 3, lig. 5 du deuxième alinéa : « que, de l'avis des praticiens et des écrivains, les fractures de l'extrémité inférieure du péroné sont au rang des » maladies les plus graves de cette espèce ; » ce qui est généralement reconnu aujourd'hui pour une erreur ; parce que plusieurs écrivains et un très-grand nombre de praticiens surtout, savent : 1°. qu'il est très-rare qu'une fracture de l'extrémité inférieure du péroné soit mortelle ; 2° qu'elle n'a été regardée comme très-grave que par ceux qui l'ont confondue, de même que M. D..., avec la luxation du pied ; 3° que l'explication qu'en donne M. D... a été indiquée avant lui, en partie par Pouteau, en partie par Lecat, par Fabre, par Bromfeild, par Percival Pott ; 4° qu'on la guérit parfaitement et avec facilité toutes les fois qu'elle n'est pas compliquée d'entorse ou de luxation complète du pied, tandis que, dans ces deux derniers cas, l'entorse ou la

luxation, étant la maladie principale, c'est elle qui laisse (comme dans la plupart des affections de ce genre), les accidens consécutifs qu'on a observés sur les malades sortant de l'Hôtel-Dieu de Paris, comme des autres hôpitaux.

Il y a des chirurgiens qui soutiennent que M. D.... est dans l'erreur, quand il dit, page 18, dernier alinéa : « Certains ligamens sont destinés » à DIRIGER les mouvemens de la jambe sur le » pied ; » parce que, si les ligamens sont passifs, comme ces chirurgiens le pensent, et comme M. D.... l'exprime assez clairement page 32, en disant que les muscles « ont pour auxiliaires LES » LIGAMENS et les malléoles, parties qui forment » une résistance INERTE destinée, etc., » ces mêmes ligamens ne peuvent pas DIRIGER, mais seulement *borner* des mouvemens. D'anciens élèves de Desault, de Sabatier, de Bichat, de M. Boyer et même de M. Richerand, prétendent que M. D.... a commis une erreur inouïe en imprimant, page 22, dernière ligne : « La peau qui » est située autour de l'articulation du pied est » dense et *peu élastique*. » Ils ajoutent : qu'il a même méconnu l'exactitude des anatomistes en disant, page 190 : « La malléole externe était » BRISÉE A DEUX POUCES DE SON SOMMET. »

Page 40 : « Une inégalité sur le corps du péroné est un des symptômes caractéristiques de » *la fracture de son extrémité inférieure.* »

Page 19, lig. 2 : « Les ligamens internes et » externes SONT ABAISSÉS vers l'astragal et le » calcanéum. » (L'auteur a voulu dire *dirigés.*)

Page 42 : « La consolidation était *entière.* »

Page 45 : « L'observation suivante, remarquable par la RÉSOLUTION DU CAL de la malléole interne, survenue au bout de soixante jours, à la suite d'exercices prématurés, etc. »

Page 46 : « La peau était ecchymosée et sou- » LEVÉE en quelques points PAR DES PHLYCTÈNES » et du sang infiltré et épanché. » Ligue 11 et suivantes.

D'autres soutiennent qu'il a outragé la langue française, en disant, page 86 : « On voit successivement disparaître la saillie du tibia, *la bas-* » *cule*, et L'ENFONCEMENT de la malléole externe » et le *coup de hache* qui en est la suite, et » l'espèce de TORSION qu'éprouvent les tendons, etc. » Page 22, lig. 4 : « *L'articulation se déplace.* » Pages 180 et 181 : « Un appareil » qui *tienne* le tibia *repoussé* en dehors. Le » coussin... sert à *repousser* le tibia en dehors. » Page 49 : « Et bientôt l'inflammation de la jambe » TOMBE. » Page 48, lig. 9 : « La rougeur de la » jambe TOMBA. » Page 65 : « L'inflammation » était tombée. »

Quant à moi, M. l'anonyme, votre auteur de prédilection ne me paraît pas plus infallible que

les successeurs de notre célèbre Garangeot; principalement dans cette citation élégante, que vous trouverez mot pour mot à la page 55 : « On voit, » pendant la vie, ces ligamens supporter les dis- » tensions et *faire souffrir les entorses* les plus » violentes SANS SE DÉCHIRER. »

Je sais bien qu'avant d'avoir appris que les ligamens n'étaient point sensibles dans l'état ordinaire, et que le tissu fibreux ne s'enflammait souvent qu'après avoir été déchiré depuis plusieurs jours, ou exposé à l'air, comme dans certaines plaies des tendons qui n'ont pu être réunies, beaucoup de chirurgiens professaient la même erreur. Mais depuis les expériences de Bichat sur les différens tissus de notre économie, depuis les judicieux rapprochemens qu'il a faits sur la propension des divers élémens du corps humain à s'enflammer, je ne m'attendais pas à trouver aujourd'hui un chirurgien instruit et *véridique*, qui prétendit que les plus violentes entorses arrivaient pendant la vie, *sans déchirure des ligamens*, par la seule raison, sans doute, qu'à défaut de dissections sur le vivant, on ne pourrait réfuter cette proposition hardie. Mais puisque le sujet paraît encore neuf, en 1820, à un inspecteur de l'université, à un professeur de la faculté de Médecine de Paris, je lui opposerai que J.-L. Petit, Duverney, Boyer, etc. savaient déjà très-bien, 1^o que les ligamens de di-

verses articulations, distendus au-delà de leur extensibilité naturelle, se déchiraient à différens degrés, comme l'examen des jambes amputées a pu en convaincre ; 2° que ce déchirement pouvant arriver par des efforts différens, il était facile de se le représenter à tous les degrés possibles jusqu'à ce qu'il fût complet ; 3° qu'autrefois, comme aujourd'hui, le péroné se fracturant quelquefois sans luxation du pied, (ce dont M. D. . . . convient, page 68, ligne 15, quoiqu'il ait dit le contraire page 3, lig. 5), on avait remarqué que la fracture simple de l'extrémité inférieure du péroné se guérissait facilement, sans beaucoup de douleur, ni suites fâcheuses ; mais que, dans les complications de cette fracture avec une entorse ou une luxation du pied, les accidens inflammatoires étaient très-graves autrefois, comme aujourd'hui. Ainsi, puisque d'un côté, on a observé des entorses graves, et même des luxations du pied, avec les accidens les plus redoutables, SANS FRACTURE DU PÉRONÉ ; que, d'un autre côté, la plupart des fractures de l'extrémité inférieure du péroné aient été heureusement guéries, *malgré les complications ordinaires*, excepté l'entorse et la luxation du pied, tout chirurgien, dirigé seulement par le gros bon sens (comme le disait le professeur Lassus, ne doit-il pas en conclure : que toute maladie de l'articulation du pied, accompagnant

une fracture du péroné, est la plus grave et la plus importante à traiter.

Je conçois que, dès-lors, l'appareil de M. D... serait d'un usage très-borné; que, s'il avait été généralement reconnu qu'il est dangereux dans les complications graves (*voyez* Observ. 4, 13, 15), est parfaitement inutile dans les cas simples, l'invention n'eût pas eu le mérite qu'on a voulu lui donner. Cependant on aurait pu en conclure avec raison que c'était un moyen de plus pour enrichir l'arsenal d'un chirurgien, quoiqu'il pût être remplacé avec avantage par les bandages de Lecat, de Pouteau, de Bromfeild, de Boyer, de Richeraud, et (dans tous les cas simples, ou médiocrement compliqués), par le bandage des fractures de l'avant-bras, utilisé par moi, avec un succès complet, à l'hôpital Beaujon, dès l'année 1817.

J'ai donc eu raison de dire, dans ma première critique, qu'en voulant trop généraliser l'emploi de son appareil, M. D.... en avait fait ressortir davantage les défauts. Car on ne conçoit pas qu'il ait cru faire partager son illusion à ses lecteurs, en prétendant qu'il a été utile à la malade de sa 13^e observation; ni que la demi-flexion a *des avantages évidens* dans la luxation du pied en arrière, page 110, pas plus que dans les fractures, observ. 15^e, page 116, etc. La pression habituelle du membre sur sa face pos-

térieure, la facilité d'élever le talon par des coussinets, et la commodité d'employer le bandage de Scultet SANS MOUVOIR LE MEMBRE, seront toujours, pour les chirurgiens sensés, des raisons suffisantes pour le leur faire préférer à celui de M. D.... D'ailleurs, qui ne s'est aperçu que cet appareil ne réussit pas mieux, dans les cas graves, que la demi-flexion n'a réussi, dans la 15^e observ., page 116, ainsi que dans la 16^e observ., page 119, où le pied se luxa pendant le pansement du deuxième jour? Je le demande à tout homme de bonne foi, cet accident aurait-il eu lieu avec le bandage de Scultet?

Une source abondante d'erreurs, dont M. D.... ne s'est pas assez méfié, c'est la facilité, et quelquefois le peu de discernement avec lesquels il a puisé dans le récit des malades, les circonstances dont il avait besoin pour étendre sa doctrine. Les 14^e et 20^e observations en fournissent des exemples, qui me dispenseront peut-être de multiplier les citations à cet égard. Comment qualifier le génie chirurgical qui, après avoir comparé 1775 à 1819, un chirurgien des colonies à ceux de nos plus grands hôpitaux de France, ne craint pas d'annoncer « qu'au bout d'un an, la quantité » du pus *commença à diminuer, des bourgeons » cellulux et vasculaires A SE DÉVELOPPER SUR » LES OS, où la vie s'était conservée, etc., etc.? »* Voilà, sans contredit, deux miracles de plus

pour la chirurgie de l'Hôtel-Dieu de Paris en 1819 ! M. D... sera, sans doute, le premier observateur qui aura vu une suppuration si régulièrement *constante*, ainsi qu'une nécrose se changer en bourgeons charnus au bout d'un an !!! Je commets ici une faute involontaire ; M. D... n'a point vu ces phénomènes si étonnans ; il les affirme sur le récit qu'un simple soldat lui a fait à Paris, en 1816, quarante-deux ans après avoir été traité aux colonies ! Page 164, observation 20^e.

Dans le parallèle qu'il établit entre sa méthode de traitement et les anciennes, M. D... a-t-il montré plus de logique, plus d'exactitude et plus de science que nous en avons fait présumer dans notre premier examen ? Voici les preuves du contraire :

1^o Page 193, il dit : « que les appareils ordinaires des fractures de jambe, simples *ou bien* modifiés, ne préviennent ni les accidens, ni les difformités qui accompagnent et qui suivent, presque toujours, la fracture du péroné, pour peu qu'elle soit compliquée. » Il cite en témoignage la deuxième section de son mémoire, qui ne traite que de trois fractures du cubitus et de fractures *du corps du péroné*, dont la difformité a été reconnue le plus souvent sur les cadavres ; comme s'il était bien étonnant qu'un chirurgien d'hôpital eût rencontré cinq à six péronés défor-

més par une fracture ; comme si ce nombre de difformités pouvait être comparé à la masse des faits recueillis chaque jour par des praticiens judicieux et les auteurs les plus estimables !

2° Page 194, il ajoute : « que les appareils ordinaires n'ont jamais pu soutenir les bons effets produits par l'appareil spécial, lorsqu'ils lui ont été substitués ; comme si tout chirurgien, vraiment digne de ce nom, n'avait pu trouver bien de l'absurdité ou de la mauvaise foi dans le traitement consigné pages 191 et 192 de l'*Annuaire médico-chirurgical* ?

3° N'y a-t-il pas de la démençe à n'appliquer qu'un simple bandage en étrier pour contenir une fracture de l'extrémité inférieure des deux os de la jambe, compliquée de luxation du pied en arrière, quoiqu'après l'avoir réduite le sixième jour de la maladie, on ait remarqué, « qu'à peine on abandonnait ces parties à elles-mêmes, les malades entraient dans un état de contraction spasmodique, et que la luxation se reproduisait aussi forte qu'auparavant : » à le réappliquer ce bandage en étrier, le neuvième jour, pour réparer les torts du bandage particulier, au lieu d'avoir recours au bandage de Scultet modifié ; puisque le poids de la jambe et de l'appareil sur les muscles extenseurs du pied eût suffi pour en prévenir la contraction, et que les attelles et les paillassons eussent été suffisants pour

contenir les os fracturés et le pied, dans leur rectitude naturelle ?

M. D. . . . termine le parallèle de son appareil avec ceux qui étaient déjà connus, « en prétendant que l'appareil spécial a constamment corrigé les mauvais effets que les autres n'avaient pu empêcher. » J'ai déjà dit et prouvé que M. D. . . . avait presque toujours supprimé son bandage, pour lui substituer un bandage imparfait, tel que le simple *étrier*, ou, ce qui est plus *simple* encore, la demi-flexion, ou bien un bandage quelquefois convenable, lorsque la gravité des accidens les rendait tous *insuffisants*. Si vous ne voulez pas, M. l'anonyme, relire avec moi les observations 4^e, 13^e, 15^e, 17^e, 18^e et 23^e, qui le prouvent assez clairement, contentez-vous de remarquer que M. D. . . . n'a employé son bandage une première ou une seconde fois, que dans les trois circonstances suivantes : 1^o dans les fractures simples où tous les appareils sont presque également bons; 2^o dans les fractures compliquées de luxation, seulement au moment où les accidens inflammatoires se dissipaient ou étaient presque dissipés; 3^o enfin, dans des cas où les accidens n'étant point encore dissipés, ont paru influencés assez puissamment par son bandage pour le forcer d'y renoncer.

Ces diverses circonstances ne fortifient-elles point les doutes que vous pourriez avoir sur l'exac-

titude de l'auteur, sur l'omission de l'adresse des malades dont l'histoire semble offrir les circonstances les plus extraordinaires, sur l'omission de la plupart des dates nécessaires dans des observations bien faites ? Ne craignez-vous pas que cette prétention de s'élever au faite des honneurs et de la chirurgie, qui a porté votre auteur à donner tant de préceptes contradictoires ; que cette étrange volonté de faire un mémoire dogmatique avec de faux principes, n'ait eu pour résultats qu'une amplification de collège.

Tout chirurgien qui lira avec attention le fameux mémoire de deux cent douze pages in-4°, restera convaincu de cette vérité.

Jusqu'à présent, M. l'anonyme, je n'ai fait que vous prouver les assertions contenues dans ma première critique. J'ai passé sous silence cette belle expression figurée de COUP DE HACHE, répétée jusqu'à satiété, pages 46, 64, 80, 89, 138, etc., etc., etc., pour désigner l'angle rentrant que forme la jambe avec le pied, quand ce dernier est mis dans l'abduction par l'action des muscles péroniers latéraux ! Je n'ai rien dit encore d'un grand nombre d'erreurs qui appartiennent sans doute aux élèves de l'Hôtel-Dieu, mais que M. D..... aurait dû corriger dans un livre aussi important que l'*Annuaire des Hôpitaux de Paris*. Je n'ai presque rien dit de la mauvaise foi, parce que je n'imaginais pas que, malgré le

conseil du Fabuliste, le champion de M. D. serait assez maladroit pour réveiller le chat qui dort. Comment pouvez-vous ignorer, M. l'anonyme, que celui qui peint au naturel ne dénigre pas, et que, si le portrait n'est pas toujours beau, c'est à la nature plutôt qu'au peintre qu'il faut s'en prendre.

A. NICOD.

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, etc.; traduit de l'anglais par Guillaume BERTRAND, docteur en Médecine. Paris, 1820.

LES travaux du docteur Willan sur les maladies de la peau sont restés presque complètement ignorés en France jusqu'en 1814; il y en a surtout deux causes. Pendant cette trop longue suite d'années où notre nation a été séparée de ses sœurs les autres nations par un déplorable état de guerre, les communications scientifiques, celles même qui intéressaient particulièrement l'humanité, ont été interrompues, ou au moins grandement entravées. Le prix très-élevé de l'ouvrage du médecin anglais a aussi contribué à le rendre rare

dans les mains des geas de l'art de notre pays. Il y a long-temps qu'on se plaint de la cherté en général des livres de médecine ; l'on a mille fois raison ; il faudrait qu'on pût s'en procurer beaucoup pour peu d'argent ; ce serait surtout une excuse ôtée à la paresse, à l'apathie d'un grand nombre de médecins et de chirurgiens, et leurs cliens pourraient espérer d'eux qu'ils se tiendraient au courant de ce qui se fait dans la science dont ils sont appelés chaque jour à faire des applications.

M. Bateman ne s'est pas contenté, dans son *Abrégé pratique des maladies de la peau*, de reproduire le traité du docteur Willan, il l'a, pour ainsi dire, étendu et complété par ses recherches. A la vérité, la première partie de son travail peut être regardée comme un abrégé de l'ouvrage de son maître ; mais il a ajouté quelques observations-pratiques qui lui sont propres.

On s'attend bien, sans doute, que M. Bateman annonce et s'efforce de prouver qu'il n'a adopté les principes et la classification de Willan, qu'après les avoir trouvés sanctionnés par la raison, et par le témoignage des auteurs. C'était une occasion de présenter un extrait concis des travaux des médecins de tous les âges sur les affections morbides de la peau ; une vingtaine de pages eussent peut-être suffi, et elles n'eussent pas été certainement les moins intéres-

santes de l'ouvrage, pour ne pas dire plus. Au lieu de cela, il n'y a de citées, et avec quelles critiques ! que les classifications de Plenck et de M. Alibert. Le premier est plus ménagé, il n'était guère possible de faire autrement, puisqu'il a fallu avouer que le docteur Willan était redevable au médecin allemand du plan de sa classification, de ses définitions, et même de ses expressions. Probablement que si M. Alibert eût eu le faible avantage de venir avant Plenck, il eût obtenu la même faveur ; mais il est venu plusieurs années après ; le livre de Willan était fait, et M. Bateman se conduit envers lui à-peu-près comme Vertot dans une occasion presque pareille, mais avec moins de politesse. L'ouvrage de mon maître est composé ; il ne peut avoir tort, a dit le médecin ; mon siège est fait, a répondu l'historien à celui qui lui envoyait trop tard des détails authentiques sur les événemens de ce même siège.

Veut-on avoir sous les yeux les trois classifications ? les voici. Plenck admet quatorze classes, savoir : 1° *maculæ* ; 2° *pustulæ* ; 3° *vesiculæ* ; 4° *bullæ* ; 5° *papulæ* ; 6° *crustæ* ; 7° *squamæ* ; 8° *callositates* ; 9° *excrementiæ* ; 10° *ulcera* ; 11° *vulnera* ; 12° *insecta cutanea* ; 13° *morbi unguium* ; et 14° *morbi capillorum*.

L'ouvrage de M. Alibert est entre les mains de tout le monde médical, en France au moins ; et

l'on se rappelle sans doute qu'il range toutes les maladies de la peau, à l'exception des exanthèmes aigus, dans les genres suivans :

- 1° TEIGNES { Faveuse, granulée, furfuracée, amiantacée, muqueuse.
- 2° PLIQUES { Multiforme, solitaire ou à queue, en masse.
- 3° DARTRES { Furfuracée, écailleuse ou squam-
meuse, crustacée, phagédénique,
ou rongeante, pustuleuse, phlyc-
tenoïde ou vésiculaire, erythé-
moïde.
- 4° EPHELIDES { Lentiforme, hépatique, scorbu-
tique.
- 5° CANCROÏDES.
- 6° LÈPRES { Squammeuse, crustacée, tuber-
culeuse.
- 7° PIANs — Ruboïde, fongoïde.
- 8° ICTHYOSES — Nacrée, cornée, pellagie.
- 9° SYPHILIDES — Pustuleuse, végétante, ulcérée.
- 10° SCROPHULES — Vulgaire, endémique.

Willan et M. Bateman divisent les maladies de la peau en huit ordres :

	Genres.	Espèces
Ordre 1 ^{er} . PAPULE . . .	Strophulus . . .	{ Intertinctus, albidus, confertus, volaticus, candidus.
	Lichen	{ Simplex, pilaris, circumscriptus, agrius, lividus, tropicus, urti- catus.
	Prurigo	— Mitis, formicans, senilis.
Ordre 2. SQUAME	Lepra	— Vulgaris, alphioides, nigricans.
	Psoriasis	{ Guttata, diffusa, gyrata, invete- rata.
	Pityriasis	— Capitis, rubra, versicolor, nigra.
	Ichthyosis	— Simplex, cornua.

	Genres.	Espèces.
	Rubeola.....	Vulgaris, sine catarrho, nigra.
	Scarlatina....	Simplex, anginosa, maligna.
	Urticaria....	{ Febrilis, evanida, perstans, con-
		ferta, subcutanea, tuberosa.
Ordre 3. EXANTHEMATA.	Roseola.....	{ Æstiva, autumnalis, annulata,
		infantilis, variolosa, vaccina,
		miliaris.
	Purpura.....	{ Simplex, hemorrhagica, urti-
		cans, senilis, contagiosa.
	Erythema....	{ Fugax, læve, marginatum, pa-
		pulatum, tuberculatum, noso-
		dum.
	Erysipelas..	{ Phlegmonodes, œdematodes, gan-
		grenosum, erraticum.
Ordre 4. BULLÆ.....	Pemphigus.	
	Pompholix..	Benignus, diutinus, solitarius.
	Impetigo....	{ Figurata, sparsa, erysipelatodes,
		scapida, rodens.
	Porrigo.....	{ Larvalis, furfurans, lupinosa,
		scutulata, decalvans, favosa.
Ordre 5. PUSTULÆ....	Ecthyma....	{ Vulgare, infantile, luridum, ca-
		checticum.
	Variola.	
	Scabies.....	{ Papuliformis, lymphatica, puru-
		lenta, cachectica.
	Varicella.	
	Vaccinia.	
	Herpes.....	{ Phlyctenodes, zoster, circinatus,
		labialis, præputialis, iris.
Ordre 6. VESICULÆ....	Rupia.....	Simplex, prominens, escharotica.
	Miliaria.	
	Eczema.....	Solare, impetiginodes, rubrum.
	Aphtha.....	Lactantium, adultorum, anginosa.
	Phyma.	
	Verruca.	
	Molluscum.	
	Vitiligo.	
Ordre 7. TUBERCULA..	Acne.....	{ Simplex, puncta, indurata, ro-
		sacea.
	Sycosis.....	Menti, capillitii.
	Lupus.	
	Elephantiasis.	
	Framboesia.	

Genres.

Ordre 8. MACULÆ..... { Ephelis.
 { Nævus.

Willan et M. Bateman ont pris pour base de la détermination des ordres, des genres et des espèces de leur classification, les phénomènes extérieurs des maladies. Ce principe est bon, mais il ne suffit pas, surtout si c'est à son application rigoureuse qu'on doit ici le rapprochement de certaines maladies. Mais a-t-il même été bien suivi, et y a-t-il une grande ressemblance entre les éruptions, les boutons de la variole, et les boutons de la gale? En vérité, qui pourrait le croire? Ensuite les phénomènes extérieurs de la variole et de la variolette, ou varicelle, sont-ils si différens que l'on soit autorisé à les séparer, non pas d'espèce, ni de genre, mais d'ordre encore? Il n'est pas nécessaire de multiplier de pareils exemples; l'œil du lecteur les apercevra dans le tableau précédent, et sa raison les jugera.

Certains noms de genre de maladie paraissent aussi détournés de leur sens habituel. Celui de *herpes* est employé par nos auteurs pour désigner des maladies aiguës qui se terminent dans dix ou quatorze jours. Les affections nommées *herpétiques* par les auteurs, ne sont-elles pas toutes, en général, chroniques? S'il en était ainsi, Willan et M. Bateman mériteraient le reproche d'obscurcir leur sujet au lieu de l'éclaircir.

Les dénominations des ordres sont-elles propres à aider la détermination des maladies qu'ils renferment. Si beaucoup d'érysipèles sont accompagnés de phlyctènes, la plupart n'en offrent pas ; alors qui ira chercher cette maladie dans l'ordre 4^e, *bulle*. Mais s'il ne s'agit ici que de l'érysipèle phlycténoïde, où se trouve l'érysipèle sans empoule, suppose-t-on que la maladie n'est jamais portée à son plus haut point d'intensité sans se couvrir de phlyctène, la supposition serait gratuite ; un érysipèle peut arriver au plus haut degré d'intensité sans qu'il se forme de phlyctène, ni de phlegmon ; il est des cas où, de tous les points de la surface enflammée, transsude une humeur purulente, et l'épiderme n'est pas soulevé en bulle, il tombe en petites écailles, entraîné avec l'humeur qui sort du derme. Voilà donc une maladie qui n'offre pas toujours le caractère de son ordre.

La vaccine ne mérite pas non plus d'être rangée dans l'ordre des vésicules. Il n'y a pas de ressemblance entre la variolette, etc. et la vaccine ; l'éruption de la première peut offrir une vésicule ; mais l'éruption de la vaccine offre des cellules si nombreuses et si petites, qu'on ne peut la désigner par le mot *vésicule*.

Quel est le médecin praticien qui n'a vu les vésicules de la varicelle égaler, dans plusieurs cas, les bulles du pemphigus ; et, dans d'autres

cas, les bulles de celui-ci ne pas être plus volumineuses que les vésicules de celle-là. Sous ce rapport, les ordres 4^e et 6^e se confondent. Mais nous nous arrêterons ici dans l'examen de la classification adoptée par Willan et M. Bateman; l'étendue que doit avoir cet article nous y oblige; ce que nous avons dit pourra mettre sur la voie du jugement qu'on doit porter de cette partie du travail des deux médecins anglais, et de la bonne opinion qu'ils en ont conçue.

Il ne sera peut-être pas hors de propos d'exprimer simplement quelques idées dont il paraît qu'on ne doit pas s'écarter lorsque l'on veut classer les affections morbides de la peau. Avant tout, qu'on étudie la nature long-temps, et l'on verra les variétés si nombreuses des maladies cutanées se grouper en peu de genres. L'observation de la marche et du caractère en général de ces maladies, apprendra qu'elles peuvent offrir, autant et plus que celles des autres organes, de nombreuses variétés dans leurs prodromes, leur début, leur développement, leur état, leur décroissement et leur terminaison; et que la même maladie peut débiter par telle ou telle forme de boutons, ou de pustules, ou de vésicules, manifester tels ou tels de ces phénomènes dans son cours, et se couvrir, lors de sa terminaison, de croûtes ou d'écailles, etc., selon les circonstances de la maladie, ou du traitement, ou des

causes auxquelles a été exposé le malade. Ainsi nous avons observé et traité plusieurs érysipèles qui débutaient par une seule agglomération peu étendue de petits boutons, remplis d'une sérosité jaunâtre; sous cette agglomération se développait l'érysipèle, qui tantôt se couvrait de phlyctène, et tantôt devenait phlegmoneux, et d'autres fois, vers le déclin, la peau se couvrait çà et là de croûtes, suite de l'exhalation d'une humeur muqueuse et jaunâtre qui se desséchait. Il y a, sans doute, plus d'un médecin qui aura fait une remarque pareille ou analogue. Ce n'est donc pas seulement de quelques phénomènes extérieurs que l'on doit tirer le caractère d'un ordre, d'un genre, d'une espèce même, mais de l'examen approfondi des phénomènes extérieurs, et de toutes les phases de la marche de la maladie, et des choses qui peuvent influencer d'une manière quelconque sur son cours et sa durée. Il faut s'aider de l'anatomie pour décider des différences qu'il y a entre telle affection et telle autre, entre tel bouton, ou pustule, ou vésicule, etc., etc., et tel autre bouton ou pustule, etc.

Alors une classification sera éminemment utile, parce qu'elle servira de guide vers l'objet de la médecine, la guérison des malades. Elle concourrait avec le reste de l'ouvrage à atteindre ce but. Mais une classification peut n'être pas ce qu'on peut concevoir qu'elle devrait être; et la descrip-

tion de chaque maladie, et l'exposition de son traitement être telles que l'on puisse retirer du fruit de leur lecture. Nous allons envisager l'*Abrégé pratique* de M. Bateman sous ce point de vue.

Ce médecin, et tous ceux qui désormais écriront, ne peuvent se flatter de créer aucune partie de la science; il devient donc, en quelque sorte, d'obligation et de justice, qu'ils avertissent le lecteur, à chaque article, par une synonymie suffisante, qu'il a étudié le même sujet, sous telle et telle dénomination, dans tels et tels auteurs. Parce qu'on envisage une maladie d'après certaines vues différentes de celles que d'autres ont eues précédemment, on ne change pas pour cela la maladie, qui est toujours là, et qui, en restant la même, se prête cependant à ce que vous la considérez sous une face, ou sous une autre. Chaque fois que l'on écrit, on doit donc ne jamais omettre une synonymie; on n'est que juste envers ceux qui ont travaillé, et on aide le lecteur à démêler l'objet de sa recherche; on épargne son temps qui lui est souvent précieux, et qui se dissipe, hélas! presque toujours malgré lui. L'ouvrage de M. Bateman laisse beaucoup trop à désirer, quant à la synonymie.

On y lit, en général, des descriptions de maladies qui ont une étendue convenable; cependant nous en avons remarqué plusieurs trop cour-

tes. Dans un certain nombre d'articles, les causes ne sont pas indiquées, et elles le sont très-peu dans beaucoup d'autres. C'est un tort et un grand tort; qui ne sait que l'étiologie est souvent indispensable et presque toujours utile pour se décider dans le choix des moyens curatifs. La partie thérapeutique paraît exposée avec plus de soin et avec un certain détail. Elle présente à-peu-près les méthodes de traitement employées dans la Grande-Bretagne contre les affections cutanées; et les médecins français, sans y trouver des choses neuves, ne la considéreront pas comme dépourvue d'intérêt pour eux. L'Abrégé-pratique des maladies de la peau est un livre à consulter avec ceux que l'on a déjà sur cette matière.

Lorsque l'on n'a pas le texte original sous les yeux, on ne peut juger de la fidélité d'une traduction. Mais celle de M. Bertrand se lit couramment; c'est tout ce que l'on peut souhaiter. On y trouve cependant des mots qui ne sont pas encore entrés dans nos dictionnaires, tel que celui de *médicateur*. En général, il faut éviter de pareilles taches. M. Bertrand a composé un discours préliminaire; n'aurait-il pas dû l'étendre un peu plus pour lier l'ouvrage de M. Bateman à ceux de ce genre qui l'ont précédé, et le rendre brillant d'une critique judicieuse; car quel sujet, plus que celui des affections cutanées, redemande encore de nouvelles discussions, de nouvelles recherches,

malgré les travaux recommandables des médecins de notre âge ? Sans cesse sur le métier remettez votre ouvrage ; tous les médecins doivent prendre pour eux ce conseil, et le suivre à la rigueur. Il existe, à l'égard de la science médicale, une véritable solidarité entre tous les médecins ; pour tous, en effet, existe l'obligation de concourir au perfectionnement de l'art salulaire, par conséquent de travailler. L'ouvrage de chacun appartient, pour ainsi dire, à tous ; il n'est bon que parce que d'autres médecins ont déjà bien fait ; il n'est mauvais que parce que l'on n'a pas encore écrit de manière à éclairer tous les esprits, à dissiper tous les doutes, toutes les ambiguïtés, tous les faux aperçus, toutes les idées hasardées, problématiques, purement spéculatives, etc. Enfin, que tout médecin lise avec le même plaisir que s'il était de lui, et s'approprie par l'étude et la méditation tout bon ouvrage ; et que tout médecin considère comme siennes les fautes d'un auteur, et qu'il les juge, en conséquence, avec une disposition de bienveillance. Telle est notre règle de conduite. Si la critique, ainsi dirigée, est un sujet de blâme aux yeux de quelque individu, à coup sûr cet homme, qu'il ait, ou non, obtenu un de ces faux titres de noblesse, pour l'obtention desquels on voit sacrifier trop souvent la solide noblesse, et qu'il soit aussi revêtu, ou non, de plusieurs places éminentes

dans l'enseignement, à coup sûr cet homme, on peut l'affirmer, n'est pas doué de cette dignité de caractère et de sentimens qui doit seule distinguer le vrai médecin.

E. DESPORTES.

Revue des Journaux de Médecine français.

Considérations sur le vice rachitique ; par M. A Salmade. — Je ne m'arrêterai pas à ce titre parce que j'attache, en général, très-peu d'importance aux mots. S'il est des sciences assez avancées pour parler une langue dont les termes rappellent la nature des objets qu'ils représentent, il en est d'autres où cela serait dangereux, parce que la nature de ces objets n'est pas encore connue. Je crois, par exemple, qu'il serait fort à désirer qu'on désignât les maladies par des noms insignifiants, tels sont ceux de *dartre*, *croup*, *scorbut*, etc. Il m'importe donc fort peu que M. Salmade appelle le rachitisme du nom de *vice rachitique*, ou de tout autre, puisqu'il n'emploie cette dénomination que pour représenter l'ensemble des symptômes qui caractérisent la maladie qu'il veut désigner.

Jusqu'ici la plupart des praticiens qui ont écrit sur le rachitisme en ont fait autant d'espèces qu'ils ont admis de causes capables de le produire ; ainsi

M. Portal le divise en vénérien , scrophuleux , scorbutique , arthritique , rhumatismal , etc. ; et Pujol était si convaincu de la nécessité de cette division , qu'il la regardait comme la base d'un traitement méthodique (1).

M. Portal fait aussi mention d'un rachitisme *essentiel* ; mais il avoue qu'il est extrêmement rare , encore même est-il porté à croire que la plupart de ceux qui ont été réputés pour tels , eussent pu être rapportés à l'une des espèces symptomatiques , si on avait voulu s'enquérir des causes qui les avaient occasionés (2). De l'aveu même de cet auteur , le rachitisme est donc presque toujours une affection secondaire ; mais les maladies primitives sont-elles aussi variées qu'on le dit ? La plupart des praticiens prenant en grande considération les maladies dont la phthisie peut être précédée , les ont regardées comme des espèces variées de cette dernière affection , et les ont désignées par les épithètes de *catarrhale* , *scorbutique* , *vénérienne* , etc. , suivant que le catarrhe , le scorbut ou la vérole leur semblaient être la cause immédiate de l'affection des poumons. Mais M. Laennec reproche , avec raison , à cette division d'être fondée sur la cause *présumée* , qui met en jeu

(1) *Observations sur le vice scrophuleux.*

(2) *Observations sur la Nature et sur le Traitement du Rachitisme* , 233.

le développement de la diathèse scrophuleuse , seule cause , suivant lui , susceptible de produire la phthisie. En serait-il de même du rachitisme ? On convient généralement que le rachitisme scrophuleux est infiniment plus fréquent que les autres ; mais est-il le seul ? En d'autres termes, le rachitisme est-il toujours l'effet des scrophules ; de sorte que, lorsqu'il est précédé de la vérole, du scorbut , etc., ces dernières maladies n'agissent que comme causes occasionelles sur la production de la première ? J'avoue que je penche un peu vers cette opinion , qui paraît être aussi celle de M. Salmade. « Le rachitis , dit-il , paraît n'être qu'une variété des scrophules , dans laquelle le système osseux est principalement affecté. Il est , en effet , démontré que l'un et l'autre ont la plus grande analogie : même altération du système lymphatique et du système osseux , même augmentation de la masse cérébrale, même caractère de symptômes , enfin même genre de traitement pour tous deux ».

Conséquent avec sa manière d'envisager le rachitisme , M. Salmade tire tous les moyens qu'il préconise contre cette maladie, de la classe des anti-scrophuleux. Cet auteur nous a déjà fait connaître sa méthode dans son *Précis sur les maladies de la lymphe* ; il la doit à M. Portal , qui la tenait lui-même du célèbre Bouvart : le mercure en fait la base. La seule modification qu'ils

y aient apportée , c'est d'associer aux mercuriaux les anti-scorbutiques , moyens presque également vantés contre les scrophules , et dont l'association est d'autant plus heureuse , qu'ils détruisent réciproquement les mauvais effets qu'on a reprochés à chacun d'eux.

M. Salmade s'élève contre l'usage des procédés mécaniques employés par quelques médecins, dans la vue de redresser les os déformés. « Comment s'imaginer, dit-il, que la compression exercée sur les difformités naissantes ou anciennes pût empêcher les unes d'augmenter, ou pût détruire les autres? Et n'est-il pas évident, au contraire, que la force appliquée sur des os ramollis déterminera de nouvelles difformités, qui se développeront dans le point opposé? Enfin, quand même on obtiendrait quelques succès apparens, ne voit-on pas qu'ils ne pourraient être que momentanés, si la cause du ramollissement subsiste? »

Dans son ouvrage sur les maladies de la lymphe, M. Salmade a rapporté un grand nombre d'observations, en confirmation de la méthode qu'il préconise; il en rapporte encore quatre aujourd'hui, parmi lesquelles je choisis la seconde pour la transcrire.

« Une jeune demoiselle, d'une complexion faible, d'un tempérament lymphatique, née de parens sains, avait éprouvé, vers l'âge de huit à

neuf ans, diverses éruptions cutanées, suivies d'un engorgement de glandes cervicales. Elle était déjà d'une taille élevée et paraissait devoir grandir encore beaucoup. La tête était petite ; les facultés étaient moins développées que chez la plupart des rachitiques. La colonne vertébrale ne tarda pas à dévier : les dernières vertèbres cervicales et les premières dorsales, commençaient à se déformer ; les épaules n'étaient plus de niveau ; la gauche était plus élevée ; les bras pendaient inégalement ; la poitrine était plus rétrécie ; les muscles étaient faibles, la peau aride, les traits mélancoliques. Un air de nonchalance se faisait remarquer dans tous les mouvemens de la malade.

La mère faisait faire à sa fille des corsets bachelins de formes différentes. Elle avait recours à divers moyens mécaniques qui comprimaient les membres de la malade, sans remédier à ses difformités.

Dans l'idée que nous pourrions proposer quelque moyen mécanique plus efficace, elle nous appela en consultation, MM. Portal, Pinel, Pelletan, Boyer, Dubois et moi ; mais, loin de répondre au désir qu'elle avait, chacun de nous défendit l'usage des machines, et nous fûmes d'avis de remettre aux efforts de la nature, aidée par un traitement sage, et par l'emploi des moyens hygiéniques, le soin de redresser les os déformés.

Les antiscorbutiques et les mercuriaux combinés avec des amers (sirop dépuratif de M. Portal) furent prescrits par doses , augmentées graduellement. Les frictions , les immersions dans l'eau froide , les douches d'eaux thermales , les bains aromatiques furent employés. La jeune personne était purgée de temps en temps. Ses vêtemens étaient de laine et assez larges pour laisser une entière liberté à toutes les parties du corps.

Nous recommandâmes les exercices de la danse, des armes, du volant , du jardinage, et surtout de la natation.

Pour aider au développement des membres , on lui faisait soulever un poids attaché à une corde passée dans des poulies. On plaçait encore sur le sommet de la tête une petite balle, et il fallait que l'enfant marchât sans la laisser tomber. Elle faisait un jeu de cet exercice.

Cependant le visage restait encore incliné du côté gauche , l'épine du dos était légèrement déviée à droite , et l'épaule de ce côté n'était pas encore au niveau de l'autre ; enfin , les divers mouvemens par lesquels on tourne la tête à droite et à gauche étaient très-bornés. On chercha à remédier à toutes ces défauts par les mouvemens de flexion , d'extension et de rotation de la tête , que l'on faisait sans cesse répéter à cette demoiselle. On veillait à ce que le corps

ne prit pas d'autre mauvaise position , à ce qu'elle s'appuyât toujours sur les deux pieds , et qu'elle se tint droite.

Ces moyens , employés avec persévérance , produisirent d'heureux changemens. La tête se redressa , la colonne vertébrale reprit sa rectitude naturelle , et les épaules se remirent dans leur vraie situation. » (*Journal Général*, octobre 1820.)

Observation d'une pneumonie chronique guérie par un exutoire appliqué sur la poitrine ; par Vaidy. — M. A., âgé de cinquante ans, d'un tempérament lymphatique , adonné à la bonne chère , présentait les symptômes suivans : visage pâle , jaunâtre , et joues légèrement colorées ; tronc élevé , la tête portée en avant ; langue limoneuse au milieu , et d'une teinte rosée sur les bords et à la pointe ; voile du palais rouge , et sentiment d'ardeur dans la gorge ; haleine ardente et fétide , respiration courte et parler pénible , toux par quintes , fréquente , déchirante , surtout pendant la nuit ; excrétion difficile , et pourtant abondante de crachats visqueux , contenant parfois un noyau pultacé , fétide , d'apparence purulente ; percussion de la poitrine excitant de la douleur , et rendant un son mat , au-dessous et en arrière du mamelon droit , etc.

Ce malade fut mis au régime végétal : vingt-quatre sangsues furent appliquées sur le côté droit.

Quoique la saignée locale fût assez abondante, elle ne fut suivie d'aucun soulagement; le côté droit était toujours aussi douloureux, et la toux aussi violente. M. Vaidy proposa un séton ou un moxa, mais le malade ne voulut se soumettre qu'à un vésicatoire. Pour mettre à profit cette bonne disposition, j'annonçai, dit l'auteur, que je ferais mettre un vésicatoire liquide, beaucoup plus efficace que l'emplâtre ordinaire. On appliqua, en conséquence, au moyen d'une grande ventouse, une once d'ammoniaque caustique, avec une demi-once d'amandes douces. La ventouse resta en place pendant deux heures, au bout desquelles la peau se trouva cautérisée dans toute son épaisseur. L'escarre avait au moins deux pouces de diamètre. Lorsqu'elle commença à se détacher, les bords de la plaie devinrent d'une sensibilité extraordinaire; néanmoins les symptômes devenaient toujours de plus en plus alarmans; le malade ne dormait plus, et n'était pas un instant sans ressentir de violentes douleurs; enfin l'escarre tomba, et laissa une plaie assez profonde, vermeille, qui fournissait une suppuration très-abondante. Ce n'est qu'alors qu'une amélioration sensible commença; la toux devint moins forte et moins fréquente; l'expectoration, moins fétide et moins abondante, perdit l'aspect purulent, et le malade et le médecin conçurent quelque espoir. Il survint à cette époque une vive démangeaison.

Deux mois après l'application du caustique, la plaie tendant à se cautériser, M. Vaidy la convertit en cautère, en plaçant un pois d'iris dans le centre. La santé s'est rétablie graduellement.

M. Vaidy a déjà rapporté plusieurs observations dont nous avons fait connaître les résultats dans ce journal, pour prouver l'efficacité des exutoires dans les phlegmasies chroniques de la poitrine. Il est à remarquer que ce n'est pas immédiatement après leur application que ces moyens manifestent les bons effets dont ils doivent être suivis; ce n'est pas non plus au moment de la violence de l'inflammation extérieure: ainsi, dans l'exemple que nous venons de citer, le malade ne se trouva jamais plus mal qu'à cette époque. L'irritation extérieure, loin d'agir alors comme révulsive, retentit dans toute l'économie et particulièrement dans l'organe malade, dont la sensibilité se trouve vicieusement exaltée. Mais, lorsque la diminution des symptômes locaux a fait tomber les phénomènes généraux d'irritation, lorsque la suppuration est bien établie, c'est alors que l'efficacité des exutoires commence véritablement à se faire sentir. Or, s'il en est ainsi, ce n'est donc pas à l'intensité de l'irritation qu'il faut attribuer cette efficacité; ce n'est donc pas parce qu'ils sont moins irritants que les cautères, les sétons, ou les moxas, que les vésicatoires

sont impuissans dans le cas dont nous parlons. Il paraît très-probable que la supériorité dont jouissent les premiers de ces moyens sur les derniers, dépend en grande partie du lieu, du tissu qui fournit la suppuration; ainsi l'observation me semble avoir prouvé que la suppuration du tissu cellulaire a sur les phlegmasies chroniques de la poitrine, et plus généralement sur toutes les maladies situées très-profondément, une plus grande influence que la suppuration fournie par la peau.

Le moyen employé par M. Vaidy pour déterminer la suppuration du tissu cellulaire, peut être une ressource précieuse, quand on a affaire à des malades pusillanimes. Il est encore une méthode plus simple, dont cet estimable confrère ne s'est avisé qu'en dernier lieu. « On ouvre, dit-il, une fenêtre ronde d'environ deux pouces de diamètre, au milieu d'un linge enduit de cérat des deux côtés; le linge étant appliqué, on graisse légèrement avec de l'huile la peau laissée à découvert; une compresse pliée en quatre ou en huit, et trempée dans de l'ammoniaque caustique, est portée sur la fenêtre, et recouverte aussitôt par un linge enduit de cérat; en une heure ou deux, on obtient ou la rubéfaction, ou la vésication, ou la cautérisation de la peau, suivant la force de l'ammoniaque et l'épaisseur de la compresse trempée dans ce liquide.

Si on a lieu de penser que l'ammoniaque n'est point assez caustique, ou si l'on veut obtenir le plus grand effet possible, on omet l'onction d'huile sur la peau, onction destinée à tempérer l'action de l'ammoniaque. »

Il y a peu de temps, ajoute M. Vaidy, que j'ai commencé à faire usage de ce dernier procédé ; je le crois digne, toutefois, d'être recommandé à l'attention des praticiens. (*Journal complémentaire du Diction. des Scicenc. médic.* Août 1820).

Mémoire sur l'application des sangsues sur la conjonctive palpébrale dans l'ophthalmie ; par M. Velpeau, médecin à Tours. — Dans son bel ouvrage sur les maladies des yeux, M. Demours recommande spécialement l'application des sangsues à la face interne de la paupière inférieure dans l'ophthalmie. « Je me trouve souvent très-bien, dit-il, d'en faire placer une (sangsue) à la face interne de la paupière inférieure ; il faut, pour cela, choisir une des plus petites ; elle ne restera que trois ou quatre minutes, et le sang s'arrête peu après la chute. » Cet habile oculiste ajoute qu'il n'a jamais vu résulter aucun inconvénient de ce moyen, et qu'il en tire tous les jours les plus grands avantages. Ce qui paraîtra singulier, c'est que les sangsues, dont les piqûres produisent sur la peau une douleur assez vive, n'en produisent aucune

appliquées sur la conjonctive. Frappé de la méthode de M. Demours, M. Bretonneau, médecin en chef de l'hôpital de Tours, se promit de la mettre en pratique à la première occasion; et M. Velpeau, son élève, rapporte aujourd'hui cinq observations, dont quatre ont été recueillies dans la clinique de son maître, et l'autre dans sa pratique particulière : c'est celle-ci que je rapporterai.

Madame Ser..., âgée de trente-cinq ans, d'une forte constitution, fut prise de douleurs, sans cause connue, dans les yeux, le 22 mars 1820. Le 23 et le 24, ces douleurs étaient extrêmement vives, ses yeux devinrent fort rouges, la plus faible lumière était insupportable. Le 25, on trouva la malade dans l'état suivant : la face était rouge et gonflée; les paupières, très-tuméfiées, étaient recouvertes, sur leur bord libre, d'une matière albumineuse desséchée, qui les tenait collées, et en rendait l'écartement fort douloureux; elles laissaient écouler, par le grand angle, des larmes abondantes, qui produisaient un sentiment de brûlure dont la malade se plaignait vivement. La conjonctive était très-rouge, et commençait à se boursoufler; la cornée avait perdu de sa transparence; les humeurs de l'œil paraissaient se troubler, et madame Ser... distinguait à peine les objets; elle n'avait pas reposé la nuit précédente, et elle éprouvait un violent mal de tête.

Elle avait déjà eu cette affection deux fois , et la dernière avait été si violente qu'elle avait craint de perdre la vue , parce qu'il lui était resté sur les deux yeux des taches blanches qui n'avaient disparu qu'après plusieurs mois de traitement. M. Velpeau proposa des sangsues sur les yeux ; mais sa proposition fut d'abord repoussée : ce ne fut qu'avec répugnance que la malade consentit à se laisser appliquer quinze de ces animaux à la marge de l'anus. Le lendemain , elle était très-affaiblie , et l'état de ses yeux n'était pas amélioré. M. Velpeau réitéra sa proposition , qui fut mieux accueillie que la première fois. Il appliqua donc à la face interne de chaque paupière inférieure trois sangsues , dont la malade ne *sentit même pas les piqûres*. Le lendemain , elle se trouva tellement soulagée , *qu'à peine l'eût-on reconnue* ; les douleurs de tête étaient évanouies , les paupières et la face détumescées ; la conjonctive commençait à laisser voir la couleur blanche de la sclérotique , et madame Ser... pouvait fixer les objets sans beaucoup de douleur ; enfin , ses yeux étaient en si bon état que son médecin crut pouvoir se dispenser d'une seconde application de sangsues. Il se contenta de faire dissoudre quelques grains de sulfate de zinc dans une infusion de coquelicot , qui servait à lui laver la conjonctive et les paupières , et le 1^{er} avril la malade était parfaitement rétablie.

Quoique l'application des sangsues ait été ré-

pétée plusieurs fois dans les autres observations, elles ne sont pas moins concluantes que celle qu'on vient de lire. En effet, chacune de ces applications fut suivie d'une amélioration si sensible, qu'il est impossible d'élever le moindre doute sur l'utilité de la méthode proposée par M. Demours.

Barthez voulait qu'on attendît, pour pratiquer des saignées locales aux environs du siège de la maladie, que la fluxion fût déjà *fixe et bornée*; mais lorsqu'elle était commençante, il conseillait de faire ces applications loin de la partie malade, et de faire précéder les saignées générales dans les cas de pléthore ou d'orgasme de la masse du sang. J'ai vu très-fréquemment, dit-il, des fluxions inflammatoires sur les yeux qui auraient été d'abord faciles à résoudre, devenir ou fort graves, ou long-temps rebelles, parce qu'on avait appliqué dans leurs premiers temps, et sans avoir fait précéder une évacuation générale convenable, des sangsues aux tempes, ou à d'autres parties voisines des yeux affectés.

J'avoue que ces préceptes me paraissent un peu trop généraux. Sans doute il faut faire précéder les saignées locales des saignées générales, toutes les fois qu'il est nécessaire d'employer les unes et les autres sur le même malade; mais depuis qu'on pratique des évacuations locales très-abondantes, on ne sent plus la nécessité

de recourir aussi souvent à la phlébotomie. Au reste, il paraît qu'il en était de même autrefois, car Barthez lui-même dit que « les anciens, qui faisaient des saignées très-fortes, pouvaient remédier à la pléthore ou à l'orgasme du sang, par la même saignée qu'ils employaient pour produire la dérivation. Mais chez les modernes, ajoute-t-il, les saignées dérivatives, étaient beaucoup moins considérables, ont communément des effets nuisibles, lorsqu'on n'a point fait précéder les évacuations générales qui pouvaient être indiquées. »

Indépendamment de l'état des forces, il me semble, en général, qu'il faut se laisser guider dans le choix des sangsues ou de la phlébotomie, par la structure de l'organe malade autant que par les symptômes de la maladie. Ainsi, cet organe est-il parenchymateux, d'une texture lâche et facilement perméable au sang, comme le poumon, le cerveau, le foie, etc., la saignée générale est parfaitement indiquée; mais, au contraire, si cet organe est dense et serré, s'il ne contient que des vaisseaux capillaires, comme les membranes, les tendons, les cartilages, etc., les sangsues sont préférables : toutefois on néglige trop aujourd'hui la saignée générale.

Quant à la partie sur laquelle il convient de pratiquer les saignées, je puis assurer que j'ai vu souvent l'application des sangsues aux environs

de la partie malade , produire de très-bons effets, quoique la fluxion fût tout-à-fait commençante. Je crois même que leur efficacité est d'autant plus grande , que le mouvement fluxionnaire est plus récent ; mais il faut appliquer un grand nombre de sangsues et faire couler abondamment le sang , de telle sorte que la fluxion artificielle , que pourraient faire naître les sangsues , s'épuise dans le lieu même de leur application , par l'abondance de l'hémorrhagie. « Le mouvement fluxionnaire et la congestion , dit M. Latour , s'épuisent ordinairement d'eux-mêmes par l'effusion hémorrhagique , que souvent ils provoquent. » (*Histoire des Hémorrhagies* , II, 67.)

J. B. BOUSQUET.

Revue des Journaux de Médecine italiens.

Observation d'une grossesse extra - utérine ;
par le docteur L. Andry , chirurgien à Turin. — Louise Critini , mariée depuis dix ans , n'avait eu , pendant ce temps , aucun dérangement dans la santé , lorsqu'au mois de janvier 1818 , elle remarqua , pour la première fois , des signes de fécondation. Ses menstrues ayant reparu vers la fin de mars , elle consulta plusieurs médecins , qui , ayant reconnu qu'il y avait pléthore locale avec des signes de grossesse , prescrivirent une émission

sanguine. Les premiers mouvemens de l'enfant se firent sentir à l'époque ordinaire, et allèrent tellement augmentant, que vers la fin du septième mois, cette femme croyait que les parois de son ventre étaient sur le point d'en être déchirées. On remarqua que les mouvemens étaient un peu plus fréquens du côté gauche. Parvenue à la moitié du neuvième mois, Louise Critini éprouva, dans la région lombaire, des douleurs qui se perdaient dans les aines, et semblaient annoncer que le moment du travail n'était pas éloigné : cet état dura pendant quelques jours. Le 18 septembre, elle sentit cesser tout-à-coup les mouvemens de son enfant, à la suite d'une vive émotion. Je la visitai ce jour-là même, et les secours que je lui administrai ne furent d'aucune efficacité. Quinze jours environ se passèrent sans qu'on remarquât le moindre symptôme qui annonçât que la nature voulait se débarrasser d'un fœtus que nous jugions privé de la vie.

Quelques mois plus tard, cette femme sentant le fœtus fixé du côté gauche, sous la forme d'un globe dur comme une pierre, dont le poids augmentait, quoique le ventre diminuât de volume, se détermina à consulter de nouveau plusieurs autres médecins, qui furent d'avis qu'il ne fallait rien tenter, et qui l'engagèrent à suivre le régime qu'on lui avait prescrit dans le cours de sa grossesse. Enfin, après deux ans et quatre mois, cette

femme mourut, épuisée par les inflammations successives qu'avait causées la présence d'un corps étranger si dur et si volumineux. A l'ouverture du cadavre, on remarqua les phénomènes suivants :

1°. Emaciation complète de tout le corps, avec une élévation de l'abdomen simulant la grossesse.

2°. Infiltration séroso-purulente dans l'interstice des muscles, dont le tissu était très-aminci, surtout aux régions ombilicale et hypogastrique, au-dessous desquelles on trouva un grand kyste cellulo-vasculaire, de figure irrégulière, dont les parois, très minces, adhéraient au péritoine, qui paraissait manquer en cet endroit, puisque le kyste était immédiatement uni avec les muscles du bas-ventre. Plusieurs dépôts, remplis les uns d'un pus très-fétide et les autres d'une humeur séroso-purulente, étaient disséminés autour de ce vaste kyste. L'épiploon était entièrement détruit, et l'estomac, considérablement rétréci, adhérait, par sa grande courbure, à la tumeur. Le foie, plus volumineux qu'à l'ordinaire, offrait quelques légères altérations, que nous attribuâmes aux inflammations dont il avait été le siège à diverses reprises. La vésicule du fiel était distendue par une grande quantité de bile. Un abcès plein de pus s'était formé du côté gauche, entre les attaches du diaphragme et les parois abdo-

minales. Nous trouvâmes à la partie inférieure gauche, et un peu postérieure du kyste, une large perforation, communiquant avec la partie inférieure du colon descendant, et à travers laquelle des matières fécales s'étaient introduites en assez grande quantité. Le kyste contenait un fœtus à terme, que nous pûmes juger être du sexe féminin, quoiqu'il fût légèrement putréfié. Les tégumens de la tête étaient détruits, les pariétaux désunis, la dure-mère intacte, le cerveau liquide, les membres thorachiques peu adhérens à leurs articulations, le cubitus droit désarticulé d'avec l'humérus, et séparé des apophyses. La main gauche et la partie inférieure de la région dorsale étaient enveloppées par une portion du kyste, dont les bords frangés formaient une espèce d'ourlet. Le reste du fœtus n'avait contracté aucune adhérence; son ventre était très-déprimé et ses muscles avaient acquis une consistance telle, qu'on ne put les diviser pour pénétrer dans la cavité abdominale. Le cordon était rompu à cinq doigts de l'ombilic; il n'y avait aucune trace du reste du cordon, du placenta et des membranes qui enveloppent le fœtus. Le pied droit était presque entièrement détaché de son articulation, et ne tenait plus que par une portion de tégumens faciles à déchirer. Toute la surface du corps était recouverte d'une matière calcaire épaisse.

Il paraît hors de doute que la fécondation a

eu lieu dans la trompe ou plutôt dans l'ovaire gauche, puisque la matière trouvée saine, et dans l'état de vacuité, avait pour appendice le kyste énorme, dont une partie s'appuyait sur la partie interne du pubis, où l'on aurait dû trouver le col et l'orifice de l'utérus. La vessie adhérait intimement au côté gauche supérieur de la matrice, et l'on trouva un abcès plein de vrai pus à la partie inférieure correspondant à l'aîne gauche, ce qui paraît confirmer encore davantage que le ligament large gauche qui soutient l'ovaire où s'est développée la grossesse a été le siège principal de l'inflammation. (*Annali univers.* Mois d'août 1820.)

Histoire d'une maladie grave survenue dans le cours d'une blessure faite par un poignard, guérie par une méthode débilante énergique ; par le professeur Thomas Volpi. — Un jeune homme de vingt-six ans reçut dans une rixe, le 25 octobre 1819, trois coups de poignard, un sur le ventre, un sous le sein gauche, et le troisième à la partie inférieure du dos. Les deux premières blessures étaient légères, et furent réunies, en peu de jours, par première intention. La troisième, qui donna lieu à des accidens graves, avait une direction transversale entre les cinquième et sixième vraies côtes du côté droit et postérieur du thorax. Elle avait près d'un demi-pouce de longueur et une ligne de largeur,

et commençait à environ deux travers de doigt de l'épine. On jugea qu'elle devait intéresser les muscles profondément, et une large ecchymose formait autour d'elle une tumeur élevée. On ne put, dans le premier moment, reconnaître la direction qu'avait suivie l'instrument, ni la profondeur à laquelle il avait pénétré, le professeur Volpi, n'ayant point voulu, par une exploration intempestive, s'exposer à augmenter la gravité de la blessure, qu'il fit recouvrir d'un agglutinatif, et sur laquelle il fit faire des applications froides.

Le blessé éprouvait une très-grande difficulté de respirer, mais, comme aucun autre symptôme n'annonçait la lésion des organes contenus dans la poitrine ou le bas-ventre, la dyspnée fut attribuée à la lésion de quelque filet nerveux. Cependant, pour prévenir le développement d'une forte inflammation locale, on fit saigner largement le blessé, et on lui donna une potion antiphlogistique à prendre en deux fois.

Le 26, le blessé fut très-agité pendant la nuit, mais le calme revint le matin, et la dyspnée était un peu diminuée; la partie occupée par l'ecchymose était tendue et très-douloureuse. Le pouls était dur, tendu, vibrant, très-fréquent, et le visage animé. On saigna de nouveau, et l'on ajouta à la potion de l'orgeat pour boisson. Les applications froides furent supprimées et rem-

placées par des cataplasmes émolliens, que l'on renouvelait toutes les trois heures : on le tint à une diète sévère. La fièvre s'éleva après midi, mais la douleur et la tension de la partie blessée diminuèrent un peu, ainsi que la dyspnée.

Du 27 au 30, les choses allaient de mieux en mieux, lorsque, cédant aux vives instances du blessé, le professeur Volpi lui permit une soupe et des légumes deux fois par jour; mais tous deux ne tardèrent pas à se repentir de s'être ainsi pressés, car le blessé fut repris par la fièvre, la dyspnée et une anxiété très-grande; il éprouva une toux sèche; le pouls était petit, dur et fréquent, et la chaleur du corps était très-augmentée. On lui tira une livre de sang, et bientôt après cette émission, le malade retrouva du calme, le pouls se développa, et la dyspnée diminua d'intensité. Le sang ne présenta point de couenne inflammatoire.

Le 31, les symptômes ci-dessus décrits reparurent avec une nouvelle force, et s'accompagnèrent de douleurs vives dans le lieu de la blessure, dans la région lombaire, et tout l'hypochondre droit, et même parfois dans tout l'abdomen. La saignée fut répétée à deux heures après midi et le soir, et l'on donna au blessé, qui n'avait point été à la selle depuis deux jours, du petit-lait avec du tamarin, et plusieurs lavemens émolliens. Les fomentations de même nature ne

furent point négligées sur les parties douloureuses. Il rendit, par les selles, quelques matières mou-
lées; des urines sédimenteuses coulèrent en abon-
dance, et la nuit fut assez calme.

Les mêmes symptômes reparurent dans la ma-
tinée du 1^{er} novembre; on réitéra la saignée du
bras; on continua l'usage du petit-lait rendu laxa-
tif par le tamarin, et on ajouta le lait d'amandes
pour boisson. A midi, vingt sangsues furent appli-
quées sur la partie la plus douloureuse de la ré-
gion lombaire, et la veine du bras fut ouverte de
nouveau le soir. Le 2, les douleurs lombaires
n'étaient point diminuées, et s'étendaient jusqu'au
foie où elles se faisaient sentir très-vivement. Les
urines étaient très-épaisses et presque sanguino-
lentes; leur émission se faisait avec difficulté, et
avec un sentiment d'ardeur dans tout le trajet du
canal de l'urètre. Les déjections alvines ne se
faisaient point sans ténesme. Une légère suffu-
sion ictérique se remarquait sur toute l'habitude
du corps. Craignant une lésion du foie, le chirur-
gien chercha s'il pourrait la reconnaître; mais ce
fut vainement qu'il essaya d'introduire un stylet
profondément dans la plaie; il fit sortir de celle-
ci un peu de pus sans consistance, et teint de sang.
On continua les mêmes moyens, et l'on fit deux
saignées dans la journée.

Le 3, la diathèse hypersthénique allant toujours
en augmentant, malgré les nombreuses émis-

sions sanguines, on prescrivit alors la formule suivante :

℞ Aqua dist. lauro ceras., drac. ij.
Emuls. gumm. arab. unc. vij.
Misc. cap. duo. cochl. quol., 2 hor.

L'état du malade s'améliora le soir, et la nuit fut beaucoup moins agitée que les précédentes.

Le 4, les douleurs de l'hypochondre droit s'étant montrées avec une nouvelle intensité, on y fit appliquer vingt-quatre sangsues, qui fournirent une grande quantité de sang, et procurèrent un calme qui ne fut que de courte durée; car la dyspnée ayant reparu pendant la nuit, on fut obligé de faire une nouvelle saignée du bras.

Le 5, le malade fut saigné deux fois, et l'eau distillée de laurier-cerise fut portée à trois drachmes. On lui donna un lavement purgatif.

Le 6, le professeur Volpi, voyant que la difficulté de respirer continuait toujours avec la même intensité, l'attribua à la division incomplète de quelque nerf, et pensa que le moyen le plus sûr de faire cesser ce symptôme était de dilater la blessure. Il introduisit alors un bistouri droit, sur une sonde cannelée, et il incisa les deux angles de la plaie, de manière à lui donner une étendue de deux pouces. Il en sortit aussitôt une grande quantité de pus sanguinolent. La blessure, explorée avec le doigt, ne paraissait

pas pénétrer dans une cavité. La plaie fut couverte d'un plumaceau de cérat, et d'un cataplasme anodin. Une saignée fut pratiquée, et les mêmes moyens internes furent continués. Après midi, la dyspnée avait presque entièrement cessé; le pouls était moins fréquent; la douleur des lombes et de l'abdomen avait disparu, et l'état général du malade était le plus satisfaisant. On cessa les saignées, et l'on continua seulement les mêmes prescriptions internes, en réduisant à deux gros la dose de l'eau distillée de laurier-cerise.

Le 8, une légère fièvre ayant reparu avec dyspnée, on saigna de nouveau, et l'on porta l'eau de laurier-cerise à la dose de trois drachmes. Il ne restait plus de vestiges de la suffusion ictérique.

Les 9 et 10, la dyspnée reparut avec une nouvelle force, ainsi que la douleur dans tout l'abdomen. La fièvre augmenta, les évacuations alvines cessèrent, et des urines rares et pâles coulèrent avec difficulté. Le pouls était petit et accéléré. La plaie fournissait du pus; mais ses bords étaient décolorés comme toute la surface du corps. On donna la potion laxative anti-phlogistique, et un lavement purgatif. On céda aux instances du blessé, qui demandait qu'on lui tirât du sang, et on lui fit six petites saignées pendant ces deux jours.

Quoique les symptômes se soient un peu calmés pendant les journées des 11, 12 et 13, on n'en fit pas moins deux saignées chaque jour, et l'on porta la dose de l'eau de laurier-cerise à une demi-once.

Du 14 au 19, l'état du malade s'améliora sensiblement, et il ne lui restait plus qu'une toux assez forte, et de la difficulté pour expectorer. On cessa les saignées, et l'on se borna aux moyens internes, dont on diminua peu à peu les doses. On permit trois soupes par jour, et un peu de légumes. Cependant la fièvre ayant reparu le soir du 19, avec une toux très-forte, on jugea nécessaire de pratiquer la vingt-neuvième saignée.

Du 20 octobre au 14 décembre, la santé du malade devenait chaque jour plus satisfaisante. On cessa l'usage de l'eau distillée de laurier-cerise, et l'on prescrivit les pilules suivantes pour tâcher de dissiper un reste de toux qui tourmentait encore le malade.

℞ Kermet. min., gr. ij.
Extract. hyosc. nigr., gr. j.
Rob samb., q. s.
M. f. pil., n° vj.
Cap. un. singulo bihorio.

On lui donna pour boisson une décoction de racines de guimauve, édulcorée avec le sirop de

la même plante, et l'on entretint la liberté du ventre par des lavemens. La plaie se couvrit de bourgeons charnus, et marcha rapidement vers la cicatrisation. Le malade fut tenu pendant tout ce temps à une diète végétale, et le vin lui fut constamment refusé, quelque désir qu'il ait témoigné qu'on lui en accordât. Il sortit de l'hôpital parfaitement guéri le 26 décembre.

L'auteur cherchant ensuite à se rendre compte de la cause qui a pu donner lieu à un développement d'accidens inflammatoires si graves, qu'il a fallu recourir à d'abondantes émissions sanguines, et à l'usage interne des contro-stimulans internes les plus énergiques, se demande s'il faut l'attribuer à l'inflammation des viscères contenus dans le bas-ventre ou la poitrine. Il passe en revue tous les symptômes qui caractérisent les inflammations de la plèvre, du poumon, du diaphragme et du foie, et trouve, dans la série de ceux qui se sont développés dans le cours de la maladie, des motifs suffisans pour nier la lésion de ces organes. Fort de l'opinion des plus habiles praticiens qui ont vu les accidens les plus graves se développer à la suite des blessures de la région dorsale, surtout lorsqu'elles sont voisines du rachis, il croit pouvoir l'attribuer à la piqure des nerfs qu'il fournit, et qui communiquent avec le nerf intercostal. L'épanchement du sang entre les muscles et leurs aponévroses peut aussi causer de fâcheux

accidens. La vive irritation qui s'est développée dans le lieu de la blessure a retenti sympathiquement sur les organes voisins, et l'auteur pense que le malade eût inévitablement succombé si la méthode anti-phlogistique qu'il a employée n'eût pas été suivie avec autant de constance. Il fait observer, à ce sujet, que les saignées seules faisaient cesser la dyspnée, et que le malade les demandait avec instance, parce qu'elles seules diminuaient la suffocation à laquelle il craignait devoir succomber à chaque instant. La quantité de sang fournie par les saignées et les sangsues est évaluée à deux cent quarante onces, et il est digne de remarque que l'état de pâleur du malade et la prostration dans laquelle l'avait jeté une perte de sang aussi considérable, n'ont point empêché le professeur Volpi de saigner jusqu'au dernier moment : le succès a justifié son audace ; mais, ainsi qu'il le reconnaît lui-même avec candeur, il est bien peu de cas dans la pratique où une pareille thérapeutique ne serait point meurtrière. (*Annali univ.*, mois d'août 1820.)

C. L.

Revue des Journaux de Médecine anglais.

1°. *Expériences sur la digestion.*—On lit, dans le journal *Médico-chirurgical de Londres*, une longue discussion entre MM. Wilson Philip, Brodie et autres, sur un phénomène physiologique curieux, observé par le premier de ces savans. Il est aujourd'hui démontré, pour tout le monde, que les nerfs de la huitième paire exercent sur la respiration et la digestion une influence indispensable, puisque leur ligature ou leur section trouble constamment ces deux fonctions et cause la mort. Il est vrai que quelques personnes révoquent en doute l'influence *immédiate* de ces nerfs sur l'action de l'estomac; elles se fondent sur ce que la digestion s'effectue très-bien quand on a la précaution de les couper ou de les lier, dans le thorax, au-dessous des rameaux qu'ils fournissent aux organes respiratoires. Ce fait est exact; il a été vérifié par les membres de la Société royale de Londres chargés de répéter les expériences de M. Wilson, et découvert plusieurs années auparavant par M. Magendie, qui l'expose dans son traité de Physiologie. La cessation de la digestion stomacale, qu'on voit succéder à la section des nerfs pneumo-gastriques dans la région cervicale, pourrait donc bien n'être qu'un effet secondaire et la conséquence du trouble

des fonctions du poumon ? Mais comment se rendre à cette explication , s'il est vrai , comme le dit M. Wilson , que les jeunes lapins auxquels on lie les pneumo-gastriques au cou vomissent de suite , ce qui démontre un trouble soudain et immédiat dans les fonctions de l'estomac , tandis que leur respiration ne s'arrête que lentement et à mesure que la mucosité s'accumule dans les bronches ? Quoi qu'il en soit , il demeure toujours évident que les animaux ne peuvent ni digérer , ni respirer long-temps après la section des nerfs vagues à la région cervicale ; il faut donc reconnaître que ces nerfs ont , d'une façon ou de l'autre , leur part d'action dans l'exercice des fonctions de l'estomac et du poumon. Quel est le mode de cette action ? nous ne le savons nullement ; c'est une influence dont nous n'avons découvert la réalité qu'à *posteriori* , et dont toutes les explications n'ont été jusqu'à présent que de purs jeux de l'esprit. Y aurait-il quelque analogie entre l'action nerveuse dans cette circonstance et les actions presque aussi merveilleuses qui nous décèlent la présence du fluide galvanique ? C'est une conjecture que M. Wilson Philip n'a pas trouvée invraisemblable , et pour en déterminer la valeur , il a tenté l'expérience suivante : 1° il a coupé les nerfs pneumo-gastriques à la région du cou sur un jeune lapin qu'il avait fait jeûner pendant douze jours , et auquel il avait ensuite donné du persil à discrétion pen-

dant trois heures consécutives et immédiatement avant l'expérience ; 2°. il a enveloppé leurs bouts inférieurs avec une feuille d'étain, et appliqué un shilling sur la région épigastrique, après avoir préalablement rasé les poils ; 3°. la pièce de monnaie et les feuilles métalliques furent ensuite mises en communication avec les pôles opposés d'une pile galvanique forte de quarante-sept plaques de cuivre et de zinc, chacune large de quatre ponces, dont les intervalles étaient remplis par de l'eau chargée d'un sixième d'acide hydrochlorique. Le courant électrique excita de fortes contractions musculaires, surtout dans les membres antérieurs, et fréquemment les souffrances de l'animal furent telles, qu'elles forcèrent d'interrompre un peu l'action de la pile. Il passa cinq heures sans présenter aucun des accidents qui suivent ordinairement la section des pneumo-gastriques (1) ; il respirait facilement et n'avait point vomé ; mais alors l'action de la pile ayant perdu de son intensité, les contractions musculaires cessèrent, et la respiration s'embarassa ; dans l'espace d'un quart d'heure elle de-

(1) M. Philip prétend que chez les jeunes lapins la respiration et surtout la digestion se troublent très-promptement après la section des pneumo-gastriques ; il n'en est pas de même chez les animaux adultes : l'effet est moins prompt.

vint tellement difficile , que l'animal paraissait expirant. On remit de l'acide muriatique dans les intervalles des pièces de la machine , jusqu'à ce qu'elle eût recouvré l'intensité qu'elle avait au commencement de l'expérience. Bientôt après , la respiration se fit avec une beaucoup plus grande liberté. On put rendre le résultat extrêmement saillant , en interrompant l'action galvanique à plusieurs reprises ; à chaque interruption correspondait une dyspnée extrême , qui disparaissait aussitôt que la machine reprenait son action ; mais les forces de l'animal s'épuisèrent , et il mourut six heures après la division de ses nerfs.

L'œsophage était dans l'état naturel , et ne contenait aucun aliment ; l'estomac contenait une matière chymeuse , qui n'avait ni l'apparence ni l'odeur du persil. L'auteur assure qu'elle ne différait pas sensiblement de celle qu'on trouve dans l'estomac des lapins dont la digestion se fait naturellement. La membrane muqueuse de la trachée-artère avait sa couleur naturelle et ne contenait point de mucus ; les seules ramifications bronchiques droites en contenaient un peu ; mais , en somme , les poumons étaient peu engorgés.

M. Wilson a plusieurs fois répété cette expérience ; les résultats ont toujours été les mêmes. Il est parvenu à faire vivre ainsi des lapins pendant seize heures sans dérangement notable de la res-

piration ni de la digestion. Pourquoi n'a-t-il pu prolonger leur existence au-delà de ce terme ? c'est une question qu'il dit se trouver parfaitement éclaircie dans son ouvrage intitulé : *Recherches sur les lois des fonctions vitales*. Nous ne l'avons pas à notre disposition.

Le résultat de l'expérience de M. Wilson devient surtout très-clair quand on coupe les nerfs pneumo-gastriques sur deux jeunes lapins rassasiés de persil. On laisse l'un d'eux tranquille, et on soumet l'autre à l'action de la pile. L'examen comparatif de leur corps fait voir que le persil n'a presque pas éprouvé d'altération dans l'estomac du premier, tandis qu'il est changé en un véritable chyme dans celui du second. Si ce fait est constant, il démontre que l'action de la pile galvanique peut remplacer, bien imparfaitement sans doute, mais pourtant jusqu'à un certain point, l'influence nerveuse sur les forces digestives de l'estomac. Il est bien loin d'en résulter qu'il y ait identité de nature entre le fluide électrique et le fluide nerveux, en supposant que l'existence de ces fluides ne soit pas une chimère ; mais au moins on voit ici quelque analogie entre les effets de l'action galvanique et ceux de l'action nerveuse.

La Société royale de Londres a chargé trois de ses membres, au nombre desquels se trouvait M. Brodie, de répéter les expériences de M. Wilson ; les résultats obtenus par les académiciens

ne s'accordent pas avec ceux de ce physiologiste; ils n'ont pas trouvé de différence très-sensible entre la matière contenue dans l'estomac de deux lapins dont l'un seulement avait été soumis à l'action de la pile; ils n'ont pas reconnu non plus l'influence galvanique sur les fonctions du poulmon. L'assertion de M. Wilson ne leur a donc pas paru vraisemblable; mais ce dernier réplique que la différence de leurs résultats et des siens tient uniquement à l'omission de plusieurs précautions importantes dans l'exécution des expériences. Il répète qu'il n'a pu se faire illusion sur un fait tant de fois observé, et il donne à l'appui de son témoignage, celui de deux médecins célèbres, qui ont vu et répété ses expériences. Si j'en crois quelques détails qui m'ont été donnés verbalement, le fait qu'annonce M. Wilson mérite notre confiance : il serait, au reste, aussi curieux que facile de le vérifier.

Description d'une membrane nouvelle aperçue dans l'œil. — M. Arthur Jacob, professeur d'anatomie à l'université de Dublin, annonce, dans le *London medical Repository*, qu'il existe dans l'œil une membrane distincte qui, jusqu'à ce jour, s'était dérobée aux recherches des anatomistes. La plupart ont admis dans la rétine deux couches membraneuses, l'une externe et médullaire, formée par l'expansion du nerf optique; l'autre interne, et composée d'un lacis de vais-

seaux très-déliçats, provenant de l'artère centrale de Zinn (1). Mais tous, si l'on en excepte Albinus, ont avoué qu'il était impossible de séparer en totalité, et sous forme de membrane, la couche nerveuse de la couche vasculaire : leur existence, au reste, n'en est pas moins certaine. M. Arthur Jacob la reconnaît comme ses prédécesseurs ; mais, en outre, il prétend qu'il existe à la surface externe de la couche nerveuse une membrane délicate et transparente, qui lui est unie par des filamens cellulux, et qui la sépare de la choroïde. Cette membrane correspond à la rétine dans toute son étendue, et s'étend, par conséquent, depuis l'entrée du nerf optique dans l'œil jusqu'aux procès ciliaires. M. Jacob en démontre l'existence de la manière suivante : il enlève avec précaution la partie postérieure de la sclérotique et de la choroïde ; il aperçoit alors, à la surface externe de la rétine, cette membrane, que recouvre plus ou moins l'humeur noire de la choroïde ; il la déchire avec le manche d'ivoire de son scalpel, et la renverse en lambeaux sur la rétine : elle est remarquable par son extrême ténuité. D'autres fois, après l'avoir légèrement perforée,

(1) Voyez Ruisch, *Epist. anat.*, prob. xiii. Albinus, *Annot. acad.*, lib. iii, cap. xiv. Haller, *Elem. Phys.*, tom. v, lib. xvi, sect. ii. Zinn, *Descript. anat. oculi*, cap. iii, sect. iii ; Sabatier, Boyer, Charles Bell, Cuvier, etc.

M. Jacob la sépare de la rétine avec l'extrémité mousse d'une sonde , et introduit alors entre les deux membranes tantôt de l'air , tantôt de l'eau ; quelquefois même elle est assez résistante pour supporter quelques globules de mercure. Dans cet état de séparation , si l'on place l'œil dans de l'eau chargée de quelques gouttes d'acide, elle devient opaque , plus ferme , et demeure très-distincte pendant plusieurs jours. M. Jacob a trouvé cette membrane dans l'œil du mouton , du bœuf , du cheval et de tous les autres mammifères qu'il a examinés ; elle offre dans tous ces animaux les mêmes caractères que chez l'homme ; mais, dans les oiseaux , elle se distingue beaucoup mieux par sa couleur jaune foncé , qui tranche avec le fond bleuâtre de la rétine ; elle est encore plus remarquable dans les poissons. Si l'on enlève chez ces animaux la sclérotique avec la membrane et la glande choroidiennes , on aperçoit l'humeur noire de la choroïde qui tapisse la surface externe d'une membrane épaisse et comme lanugineuse. Si l'on enlève en même temps , sur un autre œil , la cornée et l'iris , et qu'on fasse sortir le cristallin et l'humeur vitrée , on peut alors séparer la rétine de la membrane en question, qui reste appliquée sur la choroïde , dont elle est séparée par l'humeur noirâtre choroidienne. Je n'ai pas besoin d'avertir que je n'avance tout ce qui précède que sur la foi de M. Jacob.

Extirpation de la glande parotide ; par MM. Carmichael et Shirley Palmer (*Médico-chirurgical journal.*) — A-t-on jamais extirpé complètement la glande parotide ? Peut-on pratiquer cette opération ? Il n'est peut-être pas plus facile de répondre à l'une de ces questions qu'à l'autre. Roohuisen, Heister, Siebold, Acrel, Souscrampes, Sabatier, plusieurs autres encore, affirment positivement qu'ils ont plusieurs fois extirpé la parotide ; mais la plupart des chirurgiens actuels ne partagent pas leur persuasion, et pensent qu'il est très-facile de s'en laisser imposer par les apparences. On croit souvent avoir emporté la totalité de la glande parotide, tandis qu'on n'a fait qu'extirper une tumeur squirrheuse développée dans sa substance, ou même un ganglion lymphatique engorgé et situé sur elle. Ce qui contribue surtout à favoriser cette erreur, c'est l'affaissement, l'atrophie de la véritable glande, qu'on n'aperçoit plus ; c'est le vide très-remarquable que l'on voit à la place de la tumeur enlevée. Il faut cependant convenir que la lecture de quelques-unes des observations que nous ont transmises les auteurs ne permet guère de douter que l'on n'ait quelquefois emporté la glande parotide en totalité. On conçoit au reste que la chose est rigoureusement possible ; mais l'important serait de déterminer si elle n'est pas toujours une imprudence. On peut objecter contre cette opération, 1° la situation de la glande

qui, dans l'état squirrheux, doit être profondément enracinée entre l'apophyse mastoïde, le conduit auditif, la base du crâne, et la branche de la mâchoire; 2°. le voisinage de l'artère carotide externe et de ses grosses et nombreuses ramifications. La première source de difficultés n'est peut-être pas au-dessus de la patience et de l'adresse d'un opérateur exercé. Quant à la crainte de l'hémorrhagie, elle est sans doute bien légitime; mais pourtant cet accident doit-il intimider beaucoup les hommes qui vont arrêter le cours du sang jusque dans les artères carotide et iliaque externes? Il est au reste bien évident que l'on ne doit penser à l'extirpation de la parotide que dans les cas où les jours d'un malade sont menacés, et après avoir épuisé tous les moyens thérapeutiques indiqués par l'art. Cette opération a réussi parfaitement sur les deux malades de MM. Shirley Palmer et Carmichaël; leurs expressions sont tellement claires, qu'on ne pourrait pas facilement leur objecter qu'ils n'ont pas enlevé toute la glande malade: aussi, dans les deux cas, l'hémorrhagie fut-elle des plus effrayantes, même malgré la précaution qu'avait eue M. Carmichaël de prolonger son incision jusqu'au niveau de la carotide primitive, afin qu'un aide pût la comprimer en cas de besoin. Il avoue qu'il n'hésiterait pas à l'embrasser dans une ligature ou provisoire ou définitive, s'il devait pratiquer encore cette opération. Vaudrait-

il mieux agir ainsi que de suivre le conseil donné par Chopart et Desault, de détruire, avec le caustique, les parties les plus profondes de la glande ? ou devrait-on plutôt imiter la conduite de Roohnisen et de Sabatier, qui ont compris dans une double ligature la base de la tumeur, préalablement mise à découvert ? Ces deux dernières méthodes ne sont pas sans inconvénient ; on n'est pas sûr, en les adoptant, d'emporter toute la tumeur, dont les moindres restes peuvent déterminer la récurrence.

Tétanos traumatique traité avec succès ; par M. Duncan Stewart. (*Medico-chirurgical journal*). — Le sujet de cette observation s'était enfoncé un éclat de bois dans la plante du pied ; tous les symptômes d'un téteanos très-violent ne tardèrent pas à se manifester. Quand M. Stewart fut appelé, les mâchoires étaient fortement rapprochées, et les muscles du cou et du dos dans un tel état de contraction, que le tronc était courbé en arrière et formait un arc à concavité postérieure : c'était un opisthotonos des mieux caractérisés. Les muscles des membres participaient aussi à l'état spasmodique.

M. Stewart commença par faire l'extraction du corps étranger, encore engagé dans les chairs, et prescrivit le traitement suivant :

1°. A l'intérieur, deux onces d'huile de térébenthine, avec une once d'huile de castor, deux fois par jour ;

2°. Un lavement composé d'une once d'huile de térébenthine trois fois par jour. Cette médication fut continuée pendant les cinq premiers jours ; en outre , M. Stewart prescrivit , pour le premier jour , deux grains d'opium toutes les trois heures ; pour le deuxième , deux grains toutes les deux heures ; pour le troisième , deux grains toutes les heures ; et pour les quatrième , cinquième , sixième et septième , la même dose toutes les demi-heures. Un vésicatoire fut appliqué sur la région épigastrique , qui était douloureuse. Dès le cinquième jour , l'état spasmodique des muscles éprouva quelque diminution , et le malade goûta , pour la première fois , un peu de repos ; l'amélioration devint dès-lors de jour en jour plus sensible ; et dès le dixième jour il restait à peine quelques traces du spasme des muscles. A cette époque , le malade n'eût pu supporter qu'une très-légère dose d'opium ; deux grains par jour déterminaient une excitation marquée , qu'annonçaient la chaleur , la céphalalgie et même des vertiges ; on avait diminué graduellement la dose de ce médicament , à mesure que le mal s'apaisait.

L'auteur de cette observation attribue de grands avantages à sa méthode curative. On voit que l'opium , porté à une haute dose , en est le principal agent , et cette substance est , de l'aveu de tous les praticiens , celle qui échoue le moins sou-

vent contre le tétanos ; mais il n'attribue pas moins d'importance aux médicamens qu'il lui associe , et qui ont l'avantage de vaincre la constipation et d'entretenir la liberté du ventre , ce qui est loin , selon lui , d'être indifférent au succès.

M. Stewart publiera une série d'observations de tétanos moins intenses que celui dont je viens d'abréger l'histoire , et dont il a obtenu la guérison , à l'aide d'un traitement semblable.

N. BELLANGER.

Considérations thérapeutiques sur une nouvelle préparation du Quinquina , par F. J. DOUBLE.

De tous les moyens que la nature a mis à la disposition des médecins pour combattre les maladies , il n'en est pas de plus efficace que le quinquina. Il y en a peu surtout dont l'action sur l'économie ait été mieux étudiée , dont les propriétés soient plus exactement déterminées , et les indications aussi rigoureusement circonscrites.

Les médecins n'ont pas été seuls occupés à manier cette précieuse substance dans tous les sens , et à la considérer sous toutes ses faces. Les chimistes s'en sont aussi emparés. Dès les premiers temps qu'elle a été connue , ils l'ont soumise à tous les moyens d'analyse successivement dé-

couverts, livrée à tous les agens, à tous les dissolvans imaginables. De là, le nombre infini de préparations que l'on a proposées aux diverses époques de la science, et le nombre assez considérable qui reste encore dans nos pharmacopées, et que l'on trouve dans les nombreux arsenaux de la médecine.

Les derniers essais chimiques sur le quinquina étaient les travaux importans de M. Laubert, l'un des inspecteurs généraux du service et des hôpitaux militaires pour la pharmacie. M. Laubert a poussé plus loin que ses prédécesseurs, dans ce genre de recherches, nos connaissances sur la nature et la composition de l'écorce péruvienne. Il a proposé, en conséquence de ses travaux, de nouvelles préparations de ce remède, a rendu plus faciles, plus exactes et plus constantes plusieurs de celles qui existaient déjà.

M. Pelletier, l'un de nos chimistes les plus distingués, qui s'est déjà si avantageusement montré sur la route difficile de l'analyse végétale, qui a si heureusement concouru à la découverte des alcalis végétaux, en faisant connaître plusieurs de ces bases salifiables organiques, et qui affermit ainsi tous les jours davantage l'honorable hérédité de son nom dans la brillante carrière des sciences, vient de retirer du quinquina un de ces nouveaux principes. Son mémoire sur ce sujet, lu à l'Institut, rendra publics les détails

de ses intéressantes recherches à cet égard, aussi-bien que les immenses résultats qu'il en a obtenus.

M. Pelletier avait déjà vu que l'on retrouvait la propriété émétique de l'ipécacuanha dans l'alcali végétal, que lui présenta cette racine, et auquel il donna le nom d'*émétine*; il avait vu que toute l'action de la noix vomique réside dans la strychnine, la vertu de l'opium dans la morphine, etc. Il fut donc naturellement amené à présumer aussi que le nouvel alcali retiré du quinquina contenait le principe actif de cette substance. Il me communiqua le manuscrit de son mémoire; je le lus avec tout l'intérêt et toute l'attention qu'il commandait si naturellement, et je résolus de faire, avec les précautions nécessaires tous les essais dont ma pratique m'offrirait l'occasion.

Nous étions arrivés alors aux derniers jours de septembre; et, par rapport aux maladies régnantes, à la fin d'une catástase de fièvres intermittentes de divers types. Je fus consulté par la femme-de-chambre de M. D..., occupant une place importante dans l'Université, et une autre dans la maison civile du Roi. Cette jeune fille revenait avec sa maîtresse d'une maison de campagne située à la partie la plus enfoncée de la belle et riche vallée de Palaiseaux, à cinq lieues sud-ouest de Paris, où les fièvres intermittentes étaient fort communes. Dans un séjour assez

court, elle avait gagné la maladie régnante. Elle était à son troisième accès de fièvre tierce; l'accès étant toujours bien complet, et durant de dix à douze heures, ses trois phases comprises. La maladie se montrait, du reste, libre de toute complication. Ni pendant l'accès, ni hors de l'accès, la malade n'accusait aucune douleur interne. Il n'y avait point de symptômes d'irritation locale ni générale, point d'indices d'affection gastrique méritant quelque considération; en un mot, la maladie existait dans sa plus grande simplicité. Je me décidai à essayer le nouvel alcali du quinquina, le principe présumé fébrifuge de cette substance.

Le mémoire de mon beau-frère m'avait appris que, dans le quinquina, ce principe se trouve constamment uni à un acide, et que, dans les nombreux essais auxquels ce principe avait été soumis, il se combinait facilement avec plusieurs des acides connus. Partant, de ces données je résolus d'administrer d'abord le nouveau médicament sous forme saline; et guidé seulement par cette considération générale, que la classe des sels à base d'acide sulfurique est la plus importante par l'efficacité, comme par le nombre, en ayant exclusivement égard aux usages médicaux, j'adoptai de préférence le sulfate. J'avais trouvé ensuite, dans le mémoire cité, que ce principe était obtenu selon les proportions d'un grain à un gros environ. Il fallait, sans doute, mettre

en ligne de compte quelques pertes inévitables, présumées faites dans les différentes opérations nécessaires pour obtenir cette substance dans toute sa pureté; en conséquence, je me décidai à donner neuf grains de sulfate de quinine dans l'intervalle d'un accès à l'autre. Le premier jour, la malade en prit trois doses, de trois grains chaque. L'accès suivant manqua entièrement. Le lendemain, j'en donnai deux doses, de quatre grains chaque; une le matin et une autre le soir. La malade en prit ainsi pendant trois jours. Je le lui fis continuer ensuite à la dose de quatre grains par jour, pris le matin seulement, pendant six jours. La fièvre n'a plus reparu.

Très-peu de temps après, je fus demandé en consultation pour la fille de M. J. Comte de H., l'un des intendants généraux des armées françaises. Cette enfant, âgée de neuf ans environ, à laquelle notre recommandable confrère M. Salmade donnait des soins habituels, arrivait des environs d'Orléans, où les fièvres intermittentes étaient fort communes. Elle avait contracté la maladie régnante, dont les accès suivaient le type de fièvre double quarte. Il s'était déclaré des symptômes d'embarras gastrique, et un point douloureux avec tuméfaction bien sensible à l'hypochondre droit. M. Salmade avait eu recours aux délayans et aux évacuans indiqués. La fièvre subsistait toujours. Les accès étaient de quatorze à quinze

heures, et d'ailleurs très-intenses. L'hypochondre restait tuméfié et douloureux. Je proposai l'emploi du sulfate de quinine à la dose d'un grain seulement, soir et matin, à raison de l'âge et de la faiblesse de l'enfant. Dès l'accès qui suivit les trois premières doses, on put s'apercevoir de l'effet du remède. L'accès fut singulièrement retardé et entièrement troublé dans sa marche. Le suivant manqua totalement, et la fièvre n'a plus reparu. Pendant quelques jours je fis continuer les trois doses de sulfate de quinine, chacune d'un grain. On descendit gradativement à deux doses, puis à une par jour, puis enfin à une de deux jours l'un seulement. Tous les symptômes d'embarras gastrique, de douleur à l'hypochondre, de dérangement des fonctions de la digestion, d'affaiblissement, etc., ont cédé au seul usage de ce remède; et l'enfant jouit à présent d'une santé parfaite.

La fille du général D..., qui avait passé l'été à Nogent-sous-Vincennes, y fut prise d'une maladie aiguë, qui n'avait présenté d'abord aucun caractère déterminé. L'anomalie de cette affection tenait, sans doute, à la mauvaise constitution de cette demoiselle, et à la prédominance, beaucoup trop marquée chez elle, des systèmes lymphatique et nerveux. Après des soins divers, dirigés successivement en vertu des indications principales qui s'offrirent au praticien, la maladie devint évidemment intermittente, quotidienne,

double - tierce. Quatre accès furent consacrés à l'observation, et, par conséquent, tout ce temps uniquement employé à faire la médecine expectante. La maladie une fois bien caractérisée, je donnai le sulfate de quinine à la dose de deux grains soir et matin. Dès le troisième jour, la fièvre, qui avait déjà perdu de son intensité, céda d'une manière absolue, et la malade a recouvré l'appétit, les forces et la santé bien plus promptement qu'il n'était raisonnable de l'espérer d'après son organisation.

La femme-de-chambre de madame Cl..., rue de l'Université, avait passé la belle saison à Saint-Leu-Taverny, vallée de Montmorency, où les fièvres intermittentes étaient très-communes. Elle y fut prise de la fièvre qui présenta successivement plusieurs types. De retour à Paris, la malade vint me consulter. Les accès paraissaient sous le type de fièvre tierce. Prenant en considération tous les antécédents de cette maladie, à laquelle on avait déjà opposé le régime, les amers chicoracés et les évacuans; n'apercevant d'ailleurs dans l'état actuel de la malade aucune complication qui pût commander des soins particuliers ni fournir des indications urgentes, j'employai de suite le sulfate de quinine. J'en donnai deux fois quatre grains durant le premier intervalle apyrétique. L'accès suivant manqua presque entièrement. Je continuai l'emploi de ce moyen

pendant quelque temps , avec la réserve et les précautions convenables. La fièvre n'est pas revenue , et la malade s'est très-promptement rétablie.

Vers le milieu d'octobre , je fus demandé par madame Ch. , femme d'un architecte , rue de la Paix , qui avait, depuis plusieurs jours , des accès de fièvre intermittente quarte , dont la durée et la force affaiblissaient singulièrement le physique et affectaient tout autant le moral de la malade. Madame Ch. n'avait presque pas quitté Paris durant la belle saison. J'en fais ici tout exprès la remarque. On a vu que les quatre autres malades arrivaient des environs de Paris : celle-ci seule ne s'était presque pas éloignée de la capitale. Si l'on en excepte les fièvres intermittentes dont le foyer d'infection se développe sur les bords de la rivière de Bièvre , il n'y a qu'un très-petit nombre d'exemples de ces fièvres nées dans l'intérieur de la ville. Presque toutes celles qu'on y observe y sont importées des campagnes environnantes. Toutefois cette année , où les fièvres intermittentes ont été abondamment répandues par-tout, on en a vu aussi quelques-unes qui s'étaient déclarées dans l'intérieur de Paris.

Une complication gastrique , bien manifeste chez madame Ch. , me décida à commencer le traitement de cette maladie par un émétique. Je le fis prendre le matin même du jour paroxys-

tique. L'effet en fut complètement satisfaisant ; et cependant l'accès, ce jour-là, ne présenta aucun amendement. J'administrai, immédiatement après, le sulfate de quinine, de manière à ce que la malade en prit cinq doses, de cinq grains chaque, durant les deux fois vingt-quatre heures devant s'écouler entre l'accès qui venait de finir et celui qui allait suivre. Je donnai, en même temps, du petit-lait pour boisson, et je prescrivis, d'ailleurs, la plus sévère abstinence de toutes substances alimentaires. L'accès attendu manqua complètement. Je conseillai la continuation du remède à la dose de cinq grains soir et matin. Je permis un peu de légumes cuits à l'eau et des compotes de fruits, tout en continuant aussi l'usage du petit-lait. La fièvre manqua encore une fois, et la malade allait parfaitement.

Le sulfate de quinine produisait une excitation assez forte, telle à-peu-près qu'on l'observe par l'usage du quinquina en substance, donné à très-larges doses. Ce remède conserve, d'ailleurs, toute la particulière saveur du quinquina, et la malade le prenait dans une cuillerée d'eau fortement sucrée. La répugnance qu'elle éprouvait, jointe à l'état tout-à-fait satisfaisant de sa santé, la décidèrent à suspendre l'usage de ce moyen, contre mes conseils et sans que j'en fusse prévenu.

Par suite de l'époque de la vie à laquelle madame Ch. arrive, et de l'importante révolution

que la nature prépare dans ce moment , il se passe tous les mois chez elle un trouble plus ou moins considérable, dont l'apparition du flux menstruel , d'ailleurs assez régulière, est toujours le résultat. La malade se trouvait alors au moment de ce travail de tous les mois. Il eut lieu comme à l'ordinaire. Comme à l'ordinaire aussi , les règles parurent ; mais avec elles se déclara de nouveau la fièvre. Le second accès la confirma quarte comme dans la première invasion et avec la même intensité.

Sans autres préliminaires , je donnai le sulfate de quinine à la dose de quatre grains soir et matin ; je le fis prendre dans un peu de pain à chanter. De cette manière , la malade le prit avec plaisir. Le troisième accès n'eut pas lieu , et aujourd'hui encore la santé est parfaite.

Toutefois , dans la vue de prévenir la fâcheuse influence de l'époque prochaine , madame Ch. a continué , pendant dix jours environ , à prendre , tous les matins , quatre grains de sulfate de quinine. Elle en a pris ensuite quatre grains de deux jours l'un , qu'elle a continués jusqu'à ce que le trouble général qui précède et qui accompagne chaque apparition des règles fût entièrement passé. L'époque étant arrivée , les règles ont paru sans accident et sans fièvre.

Madame N... , mariée à un officier supérieur de gendarmerie , demeurant rue Sainte-Apolline ,

n° 7, âgée d'environ cinquante ans, d'une petite stature, de complexion maigre, d'un tempérament fortement nerveux avec sécheresse et irritabilité prononcées de la constitution, était allée passer l'été dans l'Orléanais, aux environs de Beaugenci. Vers la fin d'août, elle y fut prise d'une fièvre quarte dont les accès étaient longs et violents. Pendant son séjour à la campagne, et depuis son retour à Paris, on a attaqué la maladie par tous les moyens indiqués : boissons délayantes, amères; potions anti-spasmodiques; évacuans; vin de quinquina, rien n'a été négligé. On a essayé le quinquina en substance; l'estomac de la malade n'a pu le supporter qu'à doses insuffisantes. La fièvre continuant toujours, j'ai été consulté le 1^{er} décembre 1820. J'ai administré de suite le sulfate de quinine à la dose de quatre grains soir et matin; et j'ai donné en même temps quelques tasses d'infusion légère de tilleul alternées avec l'eau de veau dans laquelle ont avait ajouté de la laitue et du cerfeuil. La malade avait pris quatre doses du médicament lorsque l'époque de l'accès est venue. Il a manqué absolument. Elle a continué de même jusqu'à l'accès suivant. le deuxième après l'emploi du sulfate de quinine à manqué également. Les choses en sont là au moment de l'impression de cet article.

Depuis l'importante découverte faite par mon beau-frère, je n'ai pas eu d'autre cas de fièvre

intermittente dans ma pratique ; je n'ai , par conséquent , pas pu multiplier davantage mes essais ; mais j'ai communiqué oralement à plusieurs de mes confrères de la capitale le résultat de mes observations. J'en ai aussi donné connaissance à quelques médecins des départemens par voie de correspondance. Attendons le résultat de leurs essais. Dans l'unique intention de rendre ces essais encore plus nombreux et plus authentiques , je me suis décidé à donner à ces premières observations toute la publicité possible , afin de les soumettre à la fois au jugement et à l'expérience de tous les praticiens.

Je me permettrai , à cet égard , une seule réflexion. Les fièvres intermittentes se jugent si souvent d'elles-mêmes , elles ont , par cela , si fréquemment cédé à l'emploi de moyens entièrement insignifiants , qu'il faut savoir se tenir dans une sage et philosophique réserve avant de proclamer solennellement la propriété de tels ou tels fébrifuges. Mais , d'un autre côté , ces mêmes maladies , quoi qu'en disent certains praticiens , qui prononcent peut-être trop légèrement , d'après un petit nombre de faits , et en s'en rapportant uniquement à leurs propres et privées observations ; ces mêmes maladies , dis-je , résistent quelquefois opiniâtement aux méthodes thérapeutiques les mieux dirigées , et aux doses les plus fortes du meilleur quinquina

donné en substance ; en sorte qu'aux yeux de l'homme sage et du médecin éclairé, il ne devra pas suffire d'une ou de deux tentatives inutiles, pour renoncer à ce genre d'essais, non plus qu'il ne suffira pas de quelques guérisons pour annoncer la vertu fébrifuge de cette substance.

Afin de mieux apprécier les effets de cette nouvelle préparation sur l'économie vivante, je l'ai employée dans trois autres circonstances pour lesquelles l'efficacité du quinquina est généralement démontrée.

Je l'ai donnée comme tonique dans les convalescences longues et pénibles des fièvres muqueuses, tant chez les enfans que chez les adultes : dans le cas de ces longues et interminables débilités d'estomac qui s'opposent à toutes sortes d'alimentations, et qui entraînent les prostrations de forces les plus inquiétantes, quelquefois même la consomption. Je l'administre alors à la dose d'un grain par jour, ou bien d'un grain répété le soir et le matin, suivant l'exigence des cas, et *pro acri tolerantia*. Presque toujours j'en ai obtenu les résultats les plus satisfaisans.

J'avais lu il y a bien long-temps, c'était, je crois, dans la collection périodique du *Magasin encyclopédique*, la réunion de quinze ou vingt observations relatives à l'emploi du quinquina en poudre, dans quelques conditions assignables d'affections rhumatismales, tant aiguës que chro-

niques. Ces observations me présentèrent des résultats tellement favorables, que j'employai plusieurs fois ce moyen, et assez souvent avec utilité. On rencontre très-communément, durant le cours des fièvres catarrhales, des fièvres muqueuses, ainsi que de la plupart des fièvres éruptives, et surtout pendant les convalescences de ces mêmes maladies, des douleurs rhumatismales, vagues, qui tourmentent singulièrement les malades, et qui retardent presque indéfiniment leur convalescence. Ces douleurs se lient habituellement à une faiblesse générale de la constitution, et alors le quinquina, donné à petite dose, m'a paru avoir le double avantage de faire cesser les douleurs, et d'en empêcher le retour.

Les exemples de fièvres rhumatismales, si intimement liées aux fièvres bilieuses, que ces deux complications de maladies semblent se servir réciproquement de cause ou de générateur, ne sont pas rares. Presque toujours alors les symptômes se manifestent sous un aspect tel, et les indications se montrent de manière qu'il faut commencer le traitement par des saignées locales et par des délayans internes; le continuer ensuite par les évacuans, par l'émétique surtout, qu'on est quelquefois obligé de répéter jusqu'à deux ou même trois fois; et le terminer enfin par le quinquina. Stoll a soigneusement étudié cette forme d'affections rhumatismales. Sans doute il a abusé

de ce résultat général de l'observation, en poussant beaucoup trop loin les principes qu'il a posés à cet égard. Il faut savoir laisser de côté les défauts ou même les erreurs qui se trouvent toujours en plus ou moins grand nombre dans les meilleurs ouvrages, et profiter des vérités qu'ils nous ont transmises. Tous les systèmes, en médecine, sont vrais, c'est-à-dire qu'ils sont tous fondés sur une vérité aperçue; il n'y a de faux que l'abus qu'on en fait, et les excès auxquels on veut toujours porter les applications qu'on leur donne. Chacun de ces systèmes a son point d'utilité: le bon esprit consiste à le bien saisir. Quarin, l'un des plus habiles praticiens de nos jours, a su apprécier à leur véritable valeur les indications du quinquina dans les affections rhumatismales. Il a retiré d'immenses avantages de l'emploi de ce remède, particulièrement contre les rhumatismes liés à la fièvre catarrhale, et contre tous les cas de rhumatisme accompagnés de faiblesse, soit primitive, soit consécutive. Quelques convalescens, dit-il, sont, à la suite des rhumatismes, dans un état de faiblesse et d'épuisement tels qu'ils semblent menacés de consommation; le quinquina et le lichen d'Islande avec le lait, leur seront salutaires. Ailleurs il s'exprime ainsi: Quand la faiblesse est extrême, et que les retours de la fièvre affectent comme un type périodique, on adjoindra le quinquina aux délayans et aux diaphorétiques.

Dans toute autre circonstance de cette maladie, le quinquina ne calme ni la fièvre ni les douleurs ; bien plus, il augmente la chaleur et fait naître de l'oppression à la poitrine.

C'est pour moi une chose d'expérience, qu'après une crise d'affection rhumatismale aiguë, qu'il a fallu combattre exclusivement par les délayans, par les saignées locales et générales, par les vésicans et par les narcotiques, il reste, long-temps encore après la guérison, de légers ressentimens vers le lieu qui a été le siège de la maladie, et même des douleurs vagues sur diverses parties du corps, auxquelles on oppose, avec beaucoup d'avantage, le quinquina à petite dose. C'est aussi pour moi un fait d'observation, que les rhumatismes aigus introduisent dans la constitution une extrême tendance à contracter de nouveau la maladie, tant à l'état chronique qu'à l'état aigu ; et que le même moyen, continué assez long-temps et de la même manière, détruit cette fâcheuse disposition, ou l'empêche d'avoir son effet. Dans de semblables conditions, j'ai aussi employé avec succès le suc dépuré de trèfle d'eau, *menianthes trifoliata*. Le docteur Sims (1) nous a laissé la description d'une épidémie de rhumatismes, dans le cours de laquelle la maladie s'est présentée sous plusieurs

(1) Bemerkung, *Über. Epidem. Krankheit*, p. 47 et suiv.

formes. C'est surtout là que l'on étudiera avec fruit les indications du quinquina dans ce genre d'affections. On y voit l'écorce du Pérou produire quelquefois les plus heureux effets, et quelquefois aussi donner lieu à l'augmentation de la douleur de la fièvre, et des autres symptômes, suivant que la maladie existe avec ou sans inflammation.

Eh bien, dans toutes ces circonstances, la nouvelle préparation du quinquina s'applique avec d'immenses avantages. Donnée d'abord sous un infiniment petit volume, et prise dans du pain à chanter, elle peut être avalée facilement et sans aucune répugnance. Elle fatigue beaucoup moins l'estomac, produit un degré bien moindre d'irritation et d'échauffement, sans doute parce qu'on l'a débarrassée de la partie ligneuse, du principe tannant, etc. N'est-il pas probable ensuite que, parmi les effets nuisibles résultant de l'usage du quinquina donné en poudre et à des doses élevées, plusieurs de ces effets proviennent de l'action de la poudre, du tannin, etc. sur la membrane muqueuse de l'estomac et sur les bouches des vaisseaux absorbans et exhalans? Et alors n'est-il pas raisonnable d'espérer que le principe fébrifuge isolé n'aura aucun de ces inconvéniens? L'expérience nous éclairera ultérieurement à ce sujet; car, en médecine, c'est toujours la pratique et non la théorie qu'il faut laisser parler la première: de la même manière qu'en fait de gram-

maire , par exemple , ce n'est jamais que d'après les bons et les judicieux usages des mots et des phrases que l'on arrête les règles des langues.

Ne nous laissons d'ailleurs pas entraîner trop vite par tout ce qu'offre de séduisant l'ingénieuse idée d'arracher à chaque médicament le principe actif qu'il renferme. Rien ne prouve que ce principe isolé convienne , dans tous les cas , à l'extrême susceptibilité de nos organes. Ce n'est sûrement pas sans quelque raison que la providence, qui a la sage prévoyance , le miraculeux pouvoir de *mesurer le vent à la laine de l'agneau* , nous offre ainsi ces principes mélangés , combinés à plusieurs autres. De plus , rien ne prouve que ces principes isolés conservent les mêmes propriétés que celles dont ils jouissent dans l'état de leurs naturelles combinaisons. L'émétine , par exemple , principe actif de l'ipécacuanha , produit assez constamment le vomissement ; et , sous ce rapport, elle convient dans beaucoup de cas, chez les enfans surtout , en raison de l'insurmontable répugnance qu'ils ont à prendre l'ipécacuanha en substance ; mais je n'ai jamais retrouvé dans l'émétine cette particulière propriété qu'a l'ipécacuanha d'imprimer , à tout le tube intestinal et à ses annexes, une action tonique, comme spécifique, et qui le rend si salutaire dans les diarrhées, dans les hémorrhagies utérines , compliquées d'embarras gastriques , etc. Je n'ai pas non plus

obtenu de l'émétine l'effet anti-spasmodique que détermine l'ipécacuanha en substance, et qui en rend l'administration si heureusement indiquée dans tous les cas de spasme, d'état nerveux général ou local.

L'action narcotique de la morphine, principe actif de l'opium, est incontestable. J'en ai fait usage quelquefois, et je n'y ai jamais reconnu la vertu particulière qu'a l'opium de suspendre toutes les sécrétions, et d'augmenter, au contraire, les sueurs. Cette considération me fait donner la préférence à la morphine sur l'opium chez les phthisiques, lorsque les sueurs sont le symptôme prédominant; quoique, du reste, je n'y aie jamais gagné grand'chose; car lorsque les sueurs diminuent ou se suspendent, la diarrhée survient, et de ces deux symptômes, l'un ne vaut guère mieux que l'autre.

Ceci me conduit tout naturellement à l'examen d'une nouvelle indication du quinquina, et pour laquelle il est raisonnable d'espérer que la quinine offrira quelques avantages. Quel est le médecin qui n'est pas tous les jours profondément affligé par cette triste condition des malheureux phthisiques, irrévocablement condamnés à souffrir de la fièvre particulière qui les consume lentement? Quel est le praticien qui n'ait pas formé des vœux ardents et fait de judicieux efforts pour combattre cet implacable ennemi, constamment victorieux,

et poursuivant sans relâche ses ravages et ses destructions ? Quel est , enfin , l'observateur qui , frappé de la périodicité qu'offre souvent cette fièvre , n'a pas été tenté , ou même n'a pas essayé de lui opposer le remède anti-périodique par excellence ? Les fastes des sciences médicales sont remplis de ce genre d'essais , et malheureusement les résultats en sont très-variables. En méditant avec soin sur l'ensemble de ces essais , on voit que cette divergence tient aux conditions sous lesquelles le quinquina a été administré. Tant que la maladie reste encore sous l'influence de l'état inflammatoire , tant qu'il existe une irritation primitive ou consécutive , locale ou générale , poussée à des degrés plus ou moins forts , il est rare que l'écorce péruvienne ne produise pas de mauvais effets , et qu'elle ne donne pas lieu surtout à une toux plus forte et plus fréquente , à l'augmentation de l'oppression et de l'anxiété , au sentiment d'irritation générale dont les malades se plaignent , etc. Mais lorsqu'il n'y a plus vestige d'inflammation , lorsque la suppuration est établie et l'expectoration abondante , facile ; lorsque d'ailleurs le malade s'affaiblit considérablement par la fièvre lente , qui présente chaque soir un redoublement plus ou moins intense , et qui se termine chaque fois par des sueurs copieuses , alors on doit , avec les précautions convenables , tenter le quinquina. J'ai cru recon-

naitre à ce remède une efficacité plus spécialement applicable contre les phthisies qui se déclarent si fréquemment chez les femmes à la suite des couches et de l'allaitement, sans doute parce que les phthisies développées sous de semblables conditions réunissent à un plus haut degré l'ensemble des caractères que nous avons reconnus nécessaires pour donner lieu à une indication suffisante de ce remède.

Trop souvent alors, l'estomac fatigué des malades ne supporte pas le quinquina en poudre, et c'est cependant sous cette forme qu'il produirait le plus d'action; sans doute parce que les autres préparations ne contiennent que des quantités minimales du principe actif du médicament. Dans ce cas, je pense, on essaiera avec avantage la quinine, que j'emploierai moi-même avec empressement dès les premières occasions que m'en offrira ma pratique.

On lira avec avantage, sur l'emploi du quinquina contre les phthisies, la savante dissertation de Jøger, recueillie en deux parties séparées, dans l'intéressante collection du Baldinger, t. iv et t. vi. Cette dissertation, qui a pour titre : *Corticis peruviani in phthisi pulmonum Historia et Usus; Tübingæ, 1779*, se recommande par de très-savantes recherches, et par une judicieuse critique. L'auteur a envisagé sa question sous toutes les faces. Il n'a éludé aucune objec-

tion , et il a fait souvent , avec succès , les plus grands efforts pour les réfuter. A part les malheureuses analogies de position que l'auteur de cette dissertation me présentait lorsque je l'ai lue pour la première fois , son travail a fait sur mon esprit la plus heureuse sensation. Il me souvient d'avoir regretté qu'il ait négligé ou qu'il n'ait pas été à même d'éclairer par des faits particuliers , par des observations nombreuses , les diverses questions qu'il a eu à traiter. Il s'est laissé entraîner par son sujet : ses conclusions , relativement aux vertus du quinquina contre la phthisie , sont devenues beaucoup trop générales , et sa thèse a été soutenue d'une manière trop exclusive. En toutes choses , mais , surtout en médecine , il faut s'attacher à la théorie de ceux qui savent bien la pratique.

Je ne terminerai pas ces considérations sur le sulfate de quinine sans faire connaître les procédés que M. Pelletier emploie , ceux qu'il conseille comme les plus économiques et les plus sûrs , pour la préparation de cette substance.

On fait d'abord , à l'aide de l'alkool , des teintures réitérées de quinquina , et , par l'évaporation , on retire ensuite l'extrait alkoolique. C'est dans cet extrait que se trouve tout le cinchonin ou toute la quinine que contient l'écorce du Pérou. Pour l'obtenir dans un état de pureté convenable , on fait bouillir la matière résinoïde

dans une quantité d'eau légèrement aiguisée d'acide hydro-chlorique (muriatique); on filtre la liqueur après son entier refroidissement; on la concentre et on la traite par un excès de magnésie, en employant une ébullition prolongée seulement de quelques minutes; on laisse encore refroidir les liqueurs et on les filtre de nouveau. Le précipité reçu sur des filtres est composé de cinchonin ou de quinine, de magnésie calcinée, de tannin et de rouge cinchonique. On lave ce précipité à l'eau froide; on le dessèche ensuite au bain-marie et on le traite par l'alkool bouillant. L'alkool dissout l'alkali organique, et laisse la magnésie et le tannin unis à la matière colorante. Il suffit alors d'évaporer l'alkool pour obtenir le cinchonin ou la quinine au degré de pureté convenable.

L'alkali du quinquina ainsi préparé est quelquefois encore souillé par de la matière grasse. Pour l'en séparer et le purifier définitivement, il faut le dissoudre de nouveau dans un acide largement étendu d'eau, filtrer encore la liqueur, et le traiter une dernière fois par la magnésie et par l'alkool comme il a été déjà dit.

SUJETS DE THÈSE.

I. Dissertation sur les différences de la péritonite et de l'entérite, dans l'état actuel de nos connaissances.

II. Recherches sur les rapports des vaisseaux san-

guins de la peau avec ceux du poumon, du cœur et du foie, pour fixer les principes de l'emploi des sangsues ou de la saignée dans les maladies de ces viscères.

(A. N.)

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Bibliographie française.

TRAITÉ de la maladie scrophuleuse; par G. Hufeland, médecin du roi de Prusse, ouvrage couronné par l'académie impériale des curieux de la nature, traduit de l'allemand sur la 3^e édition (1819), et augmenté de notes par J. B. Bousquet; et suivi d'un mémoire sur les scrophules, accompagné de quelques réflexions sur le traitement du cancer, par M. le baron Larrey, chirurgien en chef de l'hôpital de la garde royale, etc. Un vol. in-8, de 27 feuilles. A Paris, chez Baillière. Prix, 6 fr.

Le Magnétisme éclairé, ou Introduction aux archives du magnétisme animal, par M. le Baron d'Hénin de Cu-
villers, maréchal de camp, etc. In-8. de 16 feuilles. A Paris, chez Treuttel et Würtz, et chez Gabon.

Plantes de la France, ou naturalisées et cultivées en France; par M. Jaume Saint-Hilaire, seconde partie, 24^e livraison. In-4. d'une feuille et demie. A Paris, chez l'auteur et chez Gabon. Prix, 8 fr.

Traité élémentaire de matière médicale; par J. B. G. Barbier, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Amiens. Tome III et dernier. In-8. de 35 feuilles. A Paris, chez Méguignon-Marvis et chez Gabon. Prix, 5 fr. 50 c., et 7. fr. par la poste.

Herbier général de l'Amateur, contenant la description, l'histoire et la culture des végétaux utiles et agréables; par feu Mordant de Launay; continué depuis la 12^e livr. par M. Loiseleur-Deslongchamps, avec figures peintes d'après nature, par M. P. Bessa, 50^e livraison, in-4. de trois-quarts de feuille et 6 pl. Prix, 9 fr.; *idem* 51^e livraison, in-4. de 3 demi-feuilles, plus 6 planches.

Manuel de Chimie, contenant les faits principaux de cette science, classés dans l'ordre suivant lequel ils sont examinés et expliqués dans les leçons qui ont eu lieu à l'Institution royale de la Grande-Bretagne, avec un grand nombre de planches; par W. Th. Brande, traduit de l'anglais par L. A. Planche, pharmacien. Deux vol. in-8., ensemble de 52 feuilles. Prix, 12 fr.; et 14 fr. 50 c. par la poste. Paris, chez Gabon.

Topographie physico-médicale de Châlons-sur-Saône; par L. Suchet, 2^e édition. In-8. de 12 feuilles. A Paris, chez Gabon et Baudouin.

Histoire abrégée des drogues simples; par Guibourg, pharmacien. Deux vol. in-8., ensemble de 56 feuilles et demie. A Paris, chez Gabon. Prix, 12 fr., et 15 fr. par la poste.

De la Stérilité de l'homme et de la femme, et des moyens d'y remédier; par V. Mondat, médecin, membre de plusieurs sociétés médicales. Un vol. in-12 de 8 feuilles. Prix, 2 fr. 50 c., et 3 fr. par la poste. A Paris, chez Migneret et chez Gabon.

Bibliographie italienne.

Sulla restituzione del Naso, Rapporto del Cavaliere Alberto de Schonberg. Napoli, 1819, in-4. con tavole in rame.

Sopra alcune impetigini, memoria di T. M. Marcolini, con tavola colorata. Venezia, 1820, in-4.

Sulla mielitide stenica e sul tetano, loro identità, metodo

- di cura, e malattie secondarie che ne derivano ; Osservazioni del dott. Giuseppe Bergamaschi. Pavia, 1820.*
- Istruzione sulla cura degli asfitici e degli avvelenati, del sig. Portal ; traduz. con annotaz. ed aggiunte del sig. Gaetano Morelli. Pavia, 1820, in-12.*
- Trattado di Operazioni chirurgiche, del professore Cristoforo Bonifacio Zang, traduzione dal tedesco di G. B. Manfredini, medico-chirurgo di corte, parte 1, con tavola in rame. Modena, 1820, in-8.*
- Sulle Malattie contagiose, e particolarmente sulla peste, Ricerche di L. Grossi, dott. del R. collegio medico-chirurgico nell' università ; etc. Genova, 1820, in-8.*
- Lettera del sig. Grüberg di Remso, al sig. dott. Luigi Grossi sulla peste di Tangeri, negli anni 1818-19. Genova, 1820, in-8.*
- Della maniera di curare le malattie umane, compendio del sig. Consigliere Pietro Frank, prima traduzione italiana, con note del sig. dott. Ranieri Comandoli, tomo octavo, parte 1. Pisa, 1819.*
- Storia naturale figurata e descritta ad uso della gioventù italiana, colle tavole disegnate ed incise da celebri artisti, e le spiegazioni tratte dalle opere classiche di Linnæo, Pallas, Buffon, Cuvier, Geoffroy, Daubenton, Lacépède, Spallanzani, Pino, Poli, Breislak, Cavolini, Brocchi, Edwards, Martyn, Bloch, Klein, Duhamel, Cavanilles, Decandolle, Haüy, Lesche, Bosc, Patrin, Saussure, Olivier, Humboldt, dagli Annali del Museo, e dagli scritti de' più recenti Zoologie, Botanici e Mineralogi viaggiatori, etc. ; per opera di una società di naturalisti italiani. (Milano, presso la ditta Pietro e Giuseppe Vallardi, calcografi et libraj editori della presente, e di molte altre opere di calcografia e tipografia, nella contrada di Santa Margherita al n° 1101.).*

TABLE ALPHABÉTIQUE

Des Auteurs, et des Matières contenues dans les
six livraisons de la Revue médicale, pour
l'année 1820.

Nota. Les chiffres romains indiquent la livraison, et les chiffres
arabes la page.

- ACCOUCHEMENT (cas rare), par M. Chapmann, III, 120.
Accouchement difficile à cause de tumeurs situées dans le
bassin; observation par Samuel Merriman, V, 59.
Acide prussique (recherches et considérations médicales
sur l'), par J. Coullon; analysé par E. Desportes, II, 92.
Anders. *Voyez*, Esquinancie laryngée.
Andry. *Voyez* Grossesse extra-utérine.
Anévrysmes (observations d'), par Robert Liston, V,
117.
Anévrysme (remarque sur l'), par Astley Cooper, IV,
76.
Anévrysme de l'aorte, III, 62.
Anévrysme de l'artère sous-clavière opéré par la ligature
du tronc innominé, par le docteur Molh, IV, 135.
Anévrysmes du cœur (mémoires sur les), I, 110.
Angeli. *Voyez* Sel marin.
Angine de poitrine, obs. par J. B. Jemina, V, 98.
Angine laryngée œdémateuse, par M. Patissier, III, 97.
Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux et hospices civils
de Paris; partie chirurgicale; analysée par A. Nicod,
II, 120.

- Antidotes (considérations sur les), par Portal, I, 117.
- Apoplexie. M. Young propose la ligature de l'artère carotide pour prévenir l'apoplexie, V, 112.
- Apoplexie pulmonaire, III, 23.
- Arsenic, employé contre la chorée, par le docteur Salter, IV, 234.
- Artères (plaie et ligature des), expériences de divers auteurs, I, 122; II, 103.
- Artérite, obs. par M. Barde, III, 150.
- Artérite (réflexions sur l'), par L. Rouzet, III, 157.
- Articulations (traité des maladies des), par Brodie; analysé par le professeur Delpech, I, 85.
- Asphyxie d'un enfant nouveau-né guérie par l'insufflation de l'air dans la bouche, par le docteur W. Huges, III, 127.
- Astley Cooper. *Voyez* Anévrysme.
- *Voyez* Fistules urétrales.
- Auscultation médiate (traité de l'), par M. Laennec; analysé par L. Rouzet, I, 1; III, 3.
- Avison. *Voyez* Térébenthine.
- Ballingall. *Voyez* Hydrophobie.
- Bally. Analyse de l'ouvrage de Clark : notes sur le climat, les hôpitaux et les écoles de médecine en France, en Italie, en Suisse, etc., VI, 3.
- Barbantini. *Voyez* Taille recto-vésicale.
- Barbier. Traité de Matière médicale; analysé par J. Bousquet, II, 44.
- Barde. *Voyez* Artérite.— *Idem*, Fièvre intermittente perniciense épileptique.
- Barde. *Voyez* Moxa.
- Barletta. Observation d'une fausse membrane de plusieurs aunes de long, expulsée par l'anus, III, 110.
- Bateman. Abrégé pratique des maladies de la peau, trad.

- de l'anglais par Bertrand ; et Analysé par E. Desportes , VI, 67.
- Beauchêne. Rétrécissement du canal de l'urètre guéri par l'emploi des cordes à boyaux , II, 139.
- Bedeschi. Dilacération de l'artère sous-clavière par un coup de feu, guérie par la compression , III, 115.
- Bell. *Voyez* Dents (maladies des).
- Bellanger. Analyse du traité de Jones sur les moyens qu'emploie la nature pour la suppression des hémorrhagies provenant de la division des artères, et sur la ligature des artères, I, pag. 122. — *Idem*, Analyse des travaux récemment publiés sur la ligature et les plaies des artères, II, 103.
- Bellanger. Analyse du tome x des Transactions médico-chirurgicales de Londres, IV, 61. — *Id.*, V, 59.
- Bellanger. Revue des Journaux de médecine anglais, III, 121 ; IV, 126 ; V, 111 ; VI, 118.
- Bertrand. *Voyez* Bateman.
- Berzelius. *Voyez* Chimie animale.
- Bézoard (du) des animaux, et en particulier de celui du cheval, par A. Piccinelli ; analysé par C. Laurent, V, 128.
- Bibliographie médicale française et étrangère. — Elle se trouve à la fin de chaque livraison.
- Blundel. *Voyez* Sang (transfusion du).
- Bouillaud. *Voyez* Tic douloureux de la face.
- Bousquet (J. B.). Analyse des Memoires de A. Portal sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, tom. IV, I, 106.
- Bousquet (J. B.). Analyse du Traité de Matière médicale de Barbier, II, 44.
- Bousquet (J. B.). Revue des journaux de médecine français, II, 147 ; III, 91 ; IV, 97 ; V, 80 ; VI, 90.

- Bousquet (J. B.). De l'Abus des classifications en pathologie, et de la méthode à leur substituer, III, 130.
- Bousquet (J. B.). Analyse du Conspectus des pharmacopées, par Desportes et Constancio, IV, 57.
- Bousquet (J. B.). Analyse d'une observation de M. Catalan sur le menton de galoche guéri par l'appareil connu sous le nom de plan incliné, V, 39.
- Boyer. Ligature de l'artère crurale pour une blessure de l'artère poplitée, II, 138.
- Boyer. Opération relative à une brûlure de la bouche qui avait considérablement rétréci son ouverture, II, 138.
- Brayne. *Voyez* Tétanos.
- Bremser. Des vers vivans qui se développent dans le corps de l'homme; analysé par C. Laurent, VI, 31.
- Brodie. Traité des maladies des articulations; analysé par le professeur Delpech, I, 85.
- Bronches (dilatation des), sa description; signes qu'elle fournit par l'auscultation médiate, I, 45.
- Bronchocèle, par Quadri, IV, 65.
- Calculs urinaires (mémoire sur les), par W. Henry, V, 64.
- Cancer des lèvres.— Leur extirpation au moyen des ciseaux courbes. *Voyez* Richerand.
- Cancer de la matrice (traité sur le), par E. G. Patrix; analysé par L. Rouzet, V, 22.
- Cancer des nerfs, obs. par M. Coze, V, 90.
- Carie aiguë de la première et de la deuxième phalange du doigt annulaire, obs. par F. Ribes, V, 120.
- Carie des vertèbres, I, 101.
- Carreau (réflexions et observations sur le), par le docteur Desruelles, IV, 98.
- Cartilages articulaires (ulcération des), I, 93.
- Catalan. *Voyez* Menton de galoche.

- Catarrhales (affections) guéries par la térébenthine; obs. par M. Avisard, III, 103.
- Catarrhe pulmonaire, III, 25.
- Cerveau (l'ossification du), par le Dr Rénald, IV, 125.
- Cerveau (commotion du) guérie par la saignée, par J. Valenzasca, V, 103.
- Chapmann. *Voyez* Accouchement (cas rare d').
- Chimie animale (coup d'œil sur les progrès et sur l'état actuel de la), par Berzelius; analysé par C. Laurent, V, 3.
- Chomel. *Voyez* Fièvres essentielles.
- Chomel. *Voyez* Maladies aiguës.
- Chomel. *Voyez* Périodicité.
- Chorée (emploi de l'arsenic dans la), par le docteur Salter, IV, 134.
- Clark. *Voyez* Bally.
- Classifications (de l'abus des) en pathologie, et de la méthode à leur substituer, par J. B. Bousquet, III, 150.
- Cœur (maladies du), et leur diagnostic fondé sur l'auscultation médiate, III, 54 à 62.
- Cœur (ruptures du), mémoire par le Dr Rostan, IV, 103.
- Coindet. *Voyez* Goitre.
- Combes-Brassard. *Voyez* Enfants (maladies des).
- Compression : ses bons effets dans le traitement d'une dilacération de l'artère sous-clavière par un coup de feu, par le docteur Bedeschi, III, 115.
- Concours. Pétition adressée aux deux chambres sur la nécessité de rétablir les concours pour l'obtention des chaires vacantes dans les Facultés de médecine, par L. Rouzet, II, 59.
- Concours. — Du principe de la libre concurrence dans son application au choix des professeurs des écoles de médecine, par le professeur Prunelle, II, 73.

- Corps étranger arrêté dans l'œsophage rejeté par les efforts de vomissement que déterminent deux grains de tartre stibié injectés dans la veine médiane, III, 130.
- Coullon. Recherches et considérations médicales sur l'acide prussique; analysé par Desportes, II, 92.
- Coze. *Voyez* cancer des nerfs.
- Croup (observations sur l'emploi des sangsues dans le), II, 148.
- Cubèbes (analyse chimique des), par M. Vauquelin, IV, 97.
- Cullerier. Opérations de trépan, II, pag. 140.
- Davy (J.). Des changemens que le corps humain éprouve après la mort, V, 70.
- De Lens. *Voyez* Surdité.
- Delpech. Analyse du traité des maladies des articulations de Brodie, I, 83.
- Delsapuech. *Voyez* Hydropisie ascite.
- Dents (maladies des), par T. Bell, IV, 70.
- Desruelles. *Voyez* Carreau.
- Desportes. Analyse des recherches et considérations médicales sur l'acide prussique, par J. Coullon, II, 92.
- Desportes et Constancio. Conspectus des pharmacopées, etc., IV, 57.
- Desportes. Analyse de l'ouvrage de Bateman sur les maladies de la peau, VI, 78.
- Devèze. *Voyez* Fièvre jaune.
- Digestion (expérience sur la), par MM. Wilson Philip, Brodie, etc., VI, 118.
- Dilatation des bronches. *Voyez* Bronches.
- Dubois. *Voyez* Salivation mercurielle.
- Ducasse. *Voyez* Fistule lacrymale.
- Duchâteau. *Voyez* Laryngo-trachéotomie (opération de).
- Dupuytren. Mémoire sur la fracture de l'extrémité infé-

- rieure du péroné, les luxations et les accidens qui en sont la suite, II, 124.
- Egophonie. Description de ce phénomène; sa cause, I, 48.
- Eléphantiasis (mémoire sur l'), par James Robinson, IV, 65.
- Emphysème du poumon; sa description, signes qu'il donne par l'auscultation médiate, 70.
- Empyème; son diagnostic fondé sur l'auscultation médiate, III, 32.
- Enfans (maladies des), par Combes-Brassard, IV, 21.
- Esquinancie laryngée (obs. de l'), par J. Anders, V, 116.
- Extirpation de la glande, par MM. Carmichael et Shopsley Palmer, VI, 126.
- Fausse membrane de plusieurs aunes de long, rejetée par l'anus, obs. par Barletta, III, 110.
- Féron. *Voyez* Névralgie.
- Fièvres essentielles (mémoires sur l'existence des), par M. Chomel, analysé par J. Bousquet, III, 99.
- Fièvre jaune (traité de la), par J. Devèze; analysé par L. Rouzet, IV, 3.
- Fièvre intermittente pernicieuse épileptique, obs. par M. Barde, III, 160.
- Fistule à l'anus (Recherches sur l'orifice interne de la fistule à l'), par F. Ribes, I, 174.
- Fistule lacrymale (mémoire sur la), par A. Nicod, I, 139; II, 161.
- Fistule lacrymale (réflexions sur la), par A. Ducasse, IV, 26.
- Fistules lacrymales et dentaires (lettre sur les), par le baron Larrey, VI, 59.
- Fistules urétrales (mémoire sur les), par M. Astley-Cooper, III, 121.

- Folie (traité de la), par M. Georget; analysé par C. Londe, V, 43.
- Fouquier. *Voyez* Phthisie pulmonaire (emploi de l'acétate de plomb dans la).
- Fouquier. *Voyez* Matière médicale.
- Fractures par l'action musculaire, observ. de M. Nicod, II, 140.
- Fractures. Mémoire sur la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, les luxations et les accidens qui en sont la suite, par M. Dupuytren; analysé par A. Nicod, II, 124.
- Fracture du col du fémur (remarques sur la), par M. Hervez-de-Chégoin, V, 94.
- Fracture du col du fémur située dans l'intérieur de la capsule articulaire et consolidée; par Robert Liston, IV, 129.
- Gangrène du poulmon; sa description, signes qu'elle donne par l'auscultation médiate, I, 65.
- Gangrène de la plèvre; histoire de cette affection, III, 9.
- Gastrotomie (obs. de) pratiquée avec succès, II, 154.
- Georget. *Voyez* Folie (traité de la).
- Goître (emploi de l'iode dans le), par le docteur Coindet, V, 80.
- Grenouillette (note sur la), par le baron Larrey, IV, 106.
- Grossesse extra-utérine (observation d'une), par le docteur Andry, VI, 106.
- Hémoptysie, III, 23.
- Henry (W.). *Voyez* Calculs urinaires.
- Hernies intestinales diaphragmatiques, III, 13.
- Hernies; notice sur les additions contenues dans la nouvelle édition du Traité des Hernies de Scarpa, II, 145.
- Hervez-de-Chégoin. *Voyez* Fracture du col du fémur.
- Home. *Voyez* Prostate.
- Howship. *Voyez* Os (altérations morbides des).
- Huges (W.). *Voyez* Asphyxie d'un nouveau-né.

- Hutchinson. *Voyez* Tic douloureux.
- Hydrophobie (observation d'), par Ballingall, IV, 130.
- Hydrophthalmie (obs. de l'), par les docteurs Kennedy et Rusticus, III, 127.
- Hydropisie ascite survenue pendant la grossesse et terminée par la guérison, par M. Delsupuech, IV, 108.
- Jemina. *Voyez* Angine de poitrine.
- Jones. *Voyez* Bellanger.
- Kennedy, observations d'hydrophthalmies traitées avec succès, III, 127.
- Krauss. *Voyez* Vaccine.
- Laennec. Traité de l'Auscultation médiate; analysé par L. Rouzet, I, 1; III, 3.
- Lafont-Gouzy. Réclamation sur la priorité qu'il prétend avoir à la doctrine professée par M. Barbier en matière médicale, IV, 180.
- Larrey (le baron). *Voyez* Lettre au directeur de la Revue médicale, VI, 59.
- Larrey. Observation de plaie pénétrante du bas-ventre avec issue de l'intestin grêle, IV, 77.
- Larrey. Note sur la grenouillette, IV, 106.
- Laryngotomie (obs. de), par Marshall-Hall, IV, 72.
- Laryngo-trachéotomie (opération de), par M. Duchâteau, V, 92.
- Laserre. *Voyez* Sympathies.
- Laurent. Analyse de l'ouvrage de Weller sur les maladies de l'œil humain, II, 5.
- Laurent. Analyse de l'ouvrage de Krauss sur l'inoculation de la vaccine, III, 65.
- Laurent. Analyse des recherches sur la nature, la cause, etc., du pouls artériel, IV, 57.
- Laurent. Analyse du mémoire de Piccinelli sur le bézoard des animaux, V, 128.

- Laurent. Analyse de l'ouvrage de Berzelius sur la chimie animale, V, 3.
- Laurent. Analyse de l'ouvrage de Bremser sur les vers vivans qui se développent dans le corps de l'homme, VI, 51.
- Laurent. Revue des journaux italiens, III, 110; IV, 113; V, 98; VI, 105.
- Laurier-cerise; observations relatives à son emploi, II, 151-152.
- Lawrence. *Voyez* Phthisie pulmonaire.
- Lettre médicale sur Paris, II, 178.
- Lettre médicale (deuxième) sur Paris, par R..., V, 158.
- Lettres de A. Nicod à l'auteur anonyme de l'analyse de l'Annuaire des hôpitaux de Paris, V, 72; VI, 66.
- Lettre de M. le baron Larrey au directeur de la Revue médicale sur la fistule lacrymale, VI, 59.
- Ligature des artères; expériences de divers auteurs, I, 122; II, 108.
- Ligature de l'artère crurale pour une blessure de l'artère poplitée, par M. Boyer, II, 138.
- Ligature du tronc innominé pour un anévrysme de l'artère sous-clavière, par le docteur Molt, IV, 135.
- Liston (Robert). *Voyez* Fracture du col du fémur.
- Liston (R.). *Voyez* Anévrysme.
- Londe. Analyse du traité de Georget sur la folie, V, 45.
- Maladies aiguës (mémoire sur les), chez les gens adonnés au vin, par M. Chomel, IV, 105.
- Marshall-Hall. *Voyez* Laryngotomie.
- Matière médicale (réflexions sur la), par M. Fouquier, II, 150.
- Matière médicale (traité de), par Barbier; analysé par J. Bousquet, II, 44.
- Matière médicale; réclamation de M. Lafont-Gouzy envers M. Barbier, IV, 150.

- Médecine ; son action sur la population des états, par le professeur Prunelle, I, ix.
- Menton de galoche ; guérison de cette maladie par l'appareil connu sous le nom de *plan incliné*, par M. Catalan, V, 39.
- Merriman. *Voyez* Accouchement difficile.
- Molt. *Voyez* Ligature du tronc innominé.
- Mongeny. *Voyez* Vers (remède contre les), V, 86.
- Moxa. Six observations sur ses bons effets dans les inflammations chroniques des organes respiratoires, par M. Vaidy, III, 107.
- Moxa (observation sur l'emploi du) dans diverses maladies, par M. Barde, IV, 159.
- Moxa (application du) sur le sternum dans une phtisie avancée, par M. Valentin, V, 87.
- Névralgie anormale (obs. de) ; par M. Féron, IV, 109.
- Nicod. Mémoire sur la fistule lacrymale, I, 159 ; II, 161.
- Nicod. Observations de fractures par l'action musculaire, II, 140.
- Nicod. Analyse de la partie chirurgicale de l'Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux et hospices civils de Paris, II, 120.
- Nicod. Lettres à l'auteur anonyme de l'analyse de l'Annuaire des hôpitaux de Paris, V, 72 ; VI, 66.
- OEdème du poulmon. Histoire de cette maladie, III, 21.
- Oeil (manuel des maladies de l'), par Weller, II, 5.
- Oeil (description d'une membrane nouvelle aperçue dans l'), par Arthur Jacob, VI, 123.
- Os (recherches sur l'altération morbide des), par J. Howship, V, 68.
- Ossification du cerveau, obs. par le docteur Rénald.
- Parry. *Voyez* Pouls.
- Patissier. *Voyez* Angine laryngée œdémateuse.

- Patix. *Voyez* Cancer de la matrice.
- Peau (abrégé pratique des maladies de la), par Bateman; analysé par E. Desportes, VI, 78.
- Pectoriloquie; description de ce phénomène; causes qui le produisent, I, 13; ses variétés, 33.
- Péricardite (remarque sur la), I, 107.
- Périodicités; toux périodique transformée, par l'emploi de la belladone, en attaques d'hystérie, qui ont été combattues ensuite avec succès par le quinquina, par M. Chomel, II, 156.
- Péripneumonie; sa description; signes qu'elle fournit par l'auscultation médiate, I, 57 et suiv.
- Pétition adressée aux deux chambres. *Voyez* Concours.
- Pharmacopées (conspectus des), par Desportes et Constan-
cio; analysé par J. Bousquet, IV, 57.
- Phthisie pulmonaire; sa description; signes qu'elle fournit par l'auscultation médiate, I, 16; III, 25.
- Phthisie ulcéreuse de Bayle; ce qui la constitue selon M. Laennec, I, 69.
- Phthisie pulmonaire qui s'est terminée par une hémoptysie très-abondante qui amena promptement la mort, obs. par le docteur Lawrance, IV, 129.
- Phthisie pulmonaire (emploi de l'acétate de plomb dans la), par M. Fouquier, V, 83.
- Piccinelli. *Voyez* Bézoard.
- Plaie pénétrante du bas-ventre avec issue de l'intestin grêle, par le baron Larrey, IV, 77.
- Pleurésie; sa description, et son diagnostic fondé sur l'auscultation médiate, III, 3.
- Pneumonie chronique (observation d'une) guérie par un exutoire appliqué sur la poitrine, par Vaidy, VI, 96.
- Pneumo-thorax; histoire de cette affection, III, 14.
- Poisons. *Voyez* Antidotes.

- Population (action de la médecine sur la), par le professeur Prunelle, I, ix.
- Portal. Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, t. IV; analysé par J. Bousquet, I, 106.
- Pouls; recherches sur la nature, la cause, etc., du pouls artériel, par Parry; analysé par C. Laurent, IV, 37.
- Prostate (traité des maladies de la), par Everard Home; analysé par le professeur Prunelle, III, 82.
- Prunelle. Action de la médecine sur la population des états; I, ix.
- Prunelle. Du principe de la libre concurrence dans son application au choix des professeurs des écoles de médecine, II, 73.
- Prunelle. Analyse du traité des maladies de la glande prostate, par Everard Home, III, 82.
- Quadri. *Voyez* Bronchocèle.
- Quinquina (succédanés du). Remarques par le docteur Thompson, IV, 126.
- Quinquina (considérations thérapeutiques sur une nouvelle préparation du), par F. J. Double, VI, 130.
- Râle; son diagnostic fondé sur l'auscultation médiate, III, 19; *idem*, 51.
- Ravin. *Voyez* Tic douloureux de la face.
- Renald. *Voyez* Ossification du cerveau.
- Respiration (exploration de la) par l'auscultation médiate; signes qu'elle fournit dans les maladies de la poitrine, I, 53 et suiv.
- Rétrécissement de l'urètre. *Voyez* Beauchêne. — *Idem*. *Voyez* Astley-Cooper.
- Rhumatisme (inflammation de l'œil), observation par James Wardrop, IV, 62.
- Ribes. Recherches sur l'orifice interne de la fistule à l'anus, I, 174.

- Ribes. Observation sur une carie aiguë du doigt annulaire, V, 120.
- Richerand. Réflexions sur l'utilité des ciseaux courbes pour l'extirpation du cancer des lèvres, II, 139.
- Robinson. *Voyez* Elephantiasis.
- Rostan. *Voyez* Cœur (ruptures du).
- Rouzet. Analyse de l'ouvrage de M. Laennec sur l'Auscultation médiate, I, 1; III, 3.
- Rouzet. Notice sur les additions contenues dans la nouvelle édition du Traité des Hernies de Scarpa, II, 145.
- Rouzet. Réflexions sur l'inflammation des artères, III, 157.
- Rouzet. Pétition adressée aux deux chambres, sur la nécessité de rétablir le concours pour l'obtention des chaires vacantes dans les Facultés de médecine, II, 59.
- Rouzet. Analyse du Traité de la Fièvre jaune, par Devèze; IV, 3.
- Rouzet. Analyse du Traité des Maladies des enfans, de Combes-Brassard, IV, 21.
- Rouzet. Analyse de l'ouvrage de Patrix sur le Cancer de la matrice, V, 22.
- R. . . 2^e Lettre médicale sur Paris, V, 138.
- Salivation mercurielle; observations qui établissent ses bons effets dans diverses maladies, II, 141.
- Salter. *Voyez* Chorée.
- Sang (Expériences sur la transfusion du), par le docteur Blundel, IV, 135.
- Sangsues (mémoire sur l'application des) sur les conjonctives palpébrales dans l'ophtalmie, par M. Velpeau, VI, 100.
- Scarpa. *Voyez* Hernies.
- Scrophuleuses altérations des os, I, 94.
- Sel marin sorti par une plaie et rendu par la bouche, par le docteur Angeli, IV, 120.

- Stéthoscope ; description de cet instrument et de la manière de s'en servir, I, 10.
- Surdité survenue à la suite d'un catarrhe pulmonaire, par M. de Lens, III, 94.
- Symphyses ; observations relatives aux symphyses pathologiques des membranes abdominales, par Lasserre, IV, 101.
- Synoviales (membranes) ; leur inflammation, I, 87 ; leur ulcération, 89 ; altérations morbides de leur tissu, 91.
- Syphilis (variété particulière de la), par le docteur Zecchinelli, IV, 113.
- Taille recto-vésicale (obs. de), par le docteur Barbantini, IV, 117.
- Térébenthine ; ses heureux effets dans quelques affections catarrhales, par M. Avisard, III, 103.
- Tétanos (obs. de), par T. Brayne, V, 114.
- Tétanos traumatique traité avec succès, par M. Duncan-Stewart, VI, 128.
- Tic douloureux de la face, obs. par M. Ravin, III, 91.
- Tic douloureux de la face, obs. par M. Bouillaud, III, 93.
- Tic douloureux, observations par M. Hutchinson, V, 111.
- Thompson. Voyez Quinquina.
- Tintement métallique ; son diagnostic par l'auscultation médiate, III, 31.
- Trépan ; observations de M. Cullerier oncle sur le succès de cette opération dans des cas de carie et de nécrose des os de la tête,
- Tubercules scrophuleux ; leur description, I, 18 et suiv.
- Tumeur blanche des articulations, I, 94.
- Vaccination ; son influence sur la population, I, xxv, III, 80.
- Vaccine (de l'inoculation de la), par G. F. Krauss ; analysé par C. Laurent, III, 65.

- Vaidy. *Voyez* Moxa.
- Valentin. *Voyez* Moxa.
- Vallenzasca. *Voyez* Cerveau (commotion du).
- Variole (récidive de la), obs. par Whitlock-Nicholl, IV, 131.
- Vauquelin. *Voyez* Cubèbes.
- Véridique. Lettre médicale sur Paris, II, 177.
- Vers (remède spécifique contre les), par M. Mongény, V, 86.
- Vers (des) vivans qui se développent dans le corps de l'homme, par M. Bremser; analysé par C. Laurent, VI, 31.
- Vice rachitique (considérations sur le), par M. A. Sal-made, VI, 90.
- Voix; son exploration par l'auscultation médiate; signes qu'elle fournit dans les maladies de la poitrine, I, 13.
- Volpi. Histoire d'une maladie grave survenue dans le cours d'une blessure faite par un poignard, guérie par une méthode très-débilite, VI, 109.
- Vomique (obs. de) traitée avec succès par les anti-phlogistiques, III, 125.
- Wardrop. *Voyez* Rhumatismes (inflammations de l'œil).
- Weller. Manuel des maladies de l'œil humain; analysé par C. Laurent, II, 3.
- Whitlock-Nicholl. *Voyez* Variole.
- Young (C. N.). *Voyez* Apoplexie.
- Zecchinelli. *Voyez* Syphilis.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE.