

Bibliothèque numérique

medic@

Revue médicale française et étrangère

*4ème année - tome 10ème. - Paris : Gabon et cie,
1823.*

Cote : 90219

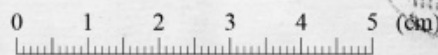


Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90219x1823x01](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1823x01)

REVUE MÉDICALE.

T. X.



COLLABORATEURS.

Anatomie et Physiologie : MM. BOURDON, attaché au Muséum d'histoire naturelle; GALL, D. M.; GEORGET, D. M.; GERDY, professeur de la Faculté de Médecine de Paris; RIBES, membre de l'Académie royale de Médecine; SERRES, médecin à l'hospice de la Pitié. VÉRON, interne à l'hôpital des Enfants.

Chirurgie et Accouchemens : MM. BELLANGER, D. C.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, D. M.; LABREY, chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde royale; LAURENT, chirurgien-major des Gardes-du-Corps; LISFRANC, membre de l'Académie royale de Médecine.

Pathologie interne : MM. ANDÉAL fils, D. M.; BÉCARD, D. M.; DUCAMP, D. M.; ESQUIROL, médecin de l'hospice des aliénés à la Salpêtrière; FALRET, D. M.; FONTANEILLES, D. M.; GASC, médecin à l'hôpital du Gros-Cailhou; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; LAENNEC, professeur de médecine-pratique au collège de France; MIQUEL, D. M.; PROST, D. M.

Thérapeutique et Matière médicale : MM. BOUSQUET, D. M.; DESPORTES, D. M.; DOUBLE, membre de l'Académie royale de Médecine; JULIA, professeur de chimie médicale; GERARDIN, D. M.; GIRAUDY, secrétaire-général de la Société de Médecine-Pratique; HELLER, D. M.; RAYER, D. M.

Hygiène et Médecine légale : MM. BALLY, membre de l'Académie royale de Médecine; DE SALLE, D. M.; PARISET, secrétaire-général de l'Académie royale de médecine; PELLETAN fils, professeur de chimie médicale; PRUNELLE, ancien professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier; ROUZET, D. M.

Sciences accessoires : MM. FLOURENS, D. M.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; LASSAIGNE, attaché à l'École royale vétérinaire d'Alfort.

Littérature médicale étrangère.—*Allemande* : MM. FRIEDLANDER, GALL, GASC, HELLER.—*Anglaise* : MM. BELLANGER, DE SALLE, DUCAMP.—*Italienne* : MM. BOUSQUET, FONTANEILLES.—*Espagnole* : M. JULIA.

M. Amédée DUPAU, rédacteur principal.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

4^e année.

TOME DIXIÈME.



PARIS.

GABON ET C^{IE}, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

1823.

REVUE MEDICALE

FRANCAISE ET ETRANGERE

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
RUE DU CLOÎTRE SAINT-BENOÎT, N° 4.

TOME DIXIEME



PARIS.

GAUTHIER ET C^{ie} LIBRAIRES,

RUE DE LA HARPE, N° 22.

1852.

REVUE MÉDICALE.

MÉMOIRE *sur une nouvelle méthode de pratiquer l'opération de la taille chez la femme*; par
J. LISFRANC, membre de l'Académie royale
de médecine.

Extrait lu à l'Académie royale de Médecine.

DES la naissance de l'art, les médecins, frappés des dangers attachés au séjour des corps étrangers dans la vessie, s'occupèrent des moyens de remédier à cette maladie, et firent de grands efforts pour en obtenir la guérison. On trouve, en effet, dans le cadre nosologique peu d'affections contre lesquelles le génie et la sagacité des chirurgiens se soient plus exercés : aussi les méthodes sont nombreuses, et j'aime à redire, avec mes anciens maîtres, que plusieurs d'entre elles ont suffi pour recommander leurs auteurs à la postérité. Mais toutes ces méthodes, quelque ingénieuses qu'elles soient, exposent, les unes à des phlegmasies qui deviennent très-souvent mortelles, les autres à des hémorrhagies graves et presque certaines, d'autres à des incommodités dégoûtantes et ordinairement incurables ; d'autres enfin échouent presque constamment. Je vais communiquer à l'Académie un nouveau mode opératoire qui paraît offrir de grands avantages sur tous ceux de même

genre proposés jusqu'aujourd'hui. Je ferai, avant tout, l'histoire de l'art considéré sous le point de vue qui m'occupe. Toutefois, j'abuserais des momens de l'Académie, si je décrivais les méthodes et les procédés; je répéterais d'ailleurs ce que tout le monde sait; je ne m'attacherai donc qu'à indiquer les moyens par lesquels on a attaqué les calculs, et je signalerai rapidement les avantages et les inconvéniens de chacun des modes d'opérer connus.

C'est dans l'Egypte, berceau des arts et des sciences, que, d'après Prosper Alpin, naquit la méthode de dilater lentement l'urètre; mais l'expérience a démontré que le séjour des sondes dans ce canal pouvait produire, chez la femme, l'incontinence d'urine. Cette méthode a donc le double inconvénient de n'être applicable qu'à un petit nombre de cas, et d'exposer à une grande incommodité.

Les lithontriptiques sont tombés dans l'oubli; il serait inutile de faire remarquer que les liquides irritans que l'on introduirait produiraient des effets funestes. Je ne parlerai point de la sonde à double courant, à l'aide de laquelle l'on peut faire circuler dans la vessie une quantité considérable de véhicule dans un temps très-court; ce moyen, imaginé par Étienne Hales, et connu en France en 1744, par la traduction de Sauvages, ne fut jamais couronné de succès.

La pince d'Étienne Hales, qu'on attribue si mal à propos à Hunter, portée dans la vessie pour extraire le corps étranger par l'urètre non incisé, échoue presque constamment, même dans les cas qui en requièrent l'usage.

On a renoncé à la dilatation instantanée de l'urètre et du col de la vessie; la perte du ressort de ces organes, les déchirures, les inflammations devaient éloigner les praticiens de cette méthode.

La méthode par incision du col de la vessie, dans laquelle on divise l'urètre, et l'on porte l'instrument entre l'artère honteuse et le vagin, expose à leur lésion, à celle de la partie latérale de la vessie; d'ailleurs, comme le fait observer M. Dupuytren, dans sa thèse, la plaie, quoique prolongée autant que possible, n'est cependant pas assez grande pour permettre d'extraire un calcul, même de volume ordinaire: or, l'extraction de ce calcul produit souvent la déchirure du vagin: ce moyen est rejeté.

Si la double incision de l'urètre, conseillée par Louis et Fleurant, a l'avantage de faciliter l'extraction des calculs et d'exposer moins le vagin à être déchiré par eux, l'opérateur n'en est pas moins exposé à blesser avec le bistouri ce conduit musculo-membraneux et l'urètre; ici, d'ailleurs, l'incontinence incurable est fréquente.

La méthode qui consiste à inciser depuis l'urètre jusque vers la symphyse du pubis est brillante, simple et facile; mais M. Dubois, son inventeur, convient qu'elle est assez souvent suivie d'incontinence d'urine.

La taille vaginale compte beaucoup de succès; les observations rapportées par Fabrice de Hilden, Rosset, Ruysch et Töllet, attestent cette assertion; mais l'expérience a très-souvent prouvé que cette méthode donnait lieu à des fistules incurables.

Quoique le haut appareil soit plus facile à pratiquer

chez la femme que chez l'homme, l'on y a renoncé toutes les fois que le calcul n'est pas très-volumineux : il vaut beaucoup mieux, en effet, exposer les femmes à quelques inconvénients que de leur faire courir les dangers de perdre la vie.

Après avoir démontré que toutes les méthodes et tous les procédés qui en découlent sont entachés de graves défauts, je vais jeter quelques considérations anatomiques sur le bassin, sur l'urètre, sur la vessie, et sur les organes externes de la génération de la femme; je décrirai ensuite la méthode que j'ai imaginée.

M. le docteur Serres, dans son excellent ouvrage sur les lois de l'ostéogénie, explique d'une manière fort ingénieuse la formation des trous sacrés, et démontre l'existence de quatre pièces dans l'*os coxal*; la quatrième, qui concourt le plus souvent à la formation de la cavité cotyloïde, est l'analogue de l'os marsupial des didelphes; elle se trouve quelquefois dans la symphyse du pubis, d'où résultent des diamètres plus considérables du bassin. Au nombre de ces quatre pièces, nous trouvons le pubis et l'ischion, qui forment en avant l'arcade pubienne. Il est important pour nous d'indiquer l'écartement que les os présentent vers ce point. Comme M. Serres, nous le ferons pour tous les âges.

Mesuré transversalement à la moitié de la hauteur des branches ascendantes de l'ischion, et descendantes du pubis, cet écartement offre, 1°. chez le fœtus à terme deux lignes trois quarts; 2°. chez l'enfant de quatre ans, treize lignes; 3°. chez celui de huit ans, dix-neuf lignes; 4°. dans la dixième année, vingt-une lignes; 5°. dans l'âge de la puberté, vingt-huit lignes et demie.

Le *clitoris*, dont les deux corps caverneux se réunissent sur la face antérieure de la symphyse du pubis, présente vers ce point, toutes choses égales d'ailleurs, une saillie d'autant moins marquée qu'on approche davantage du terme de l'accroissement. M. Serres a démontré, dans ses leçons, que cette différence tenait à ce qu'à l'âge de la puberté, l'écartement des os sur lesquels s'implante l'organe étant plus considérable, ses branches suivant cet écartement ramènent son corps en arrière. Moins développés avant l'âge pubère, les corps caverneux sont complètement situés sur la face antérieure des os. Dans l'âge adulte, les branches du clitoris, lors même qu'elles sont injectées, recouvrent à peine le bord interne des pubis : de nombreuses dissections ont attesté ce fait.

L'*urètre*, long de douze à treize lignes, appliqué sur le vagin, forme une légère courbe à concavité supérieure ; sa face supérieure est distante de trois à quatre lignes de la symphyse du pubis dans l'état ordinaire ; mais cet espace est occupé en bas par une couche légère de tissu érectile, plus haut par une couche de tissu cellulaire serré, mais élastique ; il résulte de cette disposition qu'une sonde courbe, introduite dans ce canal, peut le déprimer et l'éloigner au moins d'un pouce de la symphyse : je n'ai pas besoin de dire que le vagin est soumis à cette dépression.

Lorsque l'*artère honteuse interne* est arrivée vers la tubérosité de l'ischion, quelquefois avant d'y parvenir, d'autres fois après l'avoir dépassée, elle se divise en deux branches : l'une, superficielle, après avoir donné des rameaux aux muscles qui s'insèrent à la tu-

bérosité de l'ischion, au pourtour de l'anus, au périnée, s'enfonce dans l'épaisseur de la grande lèvre, fournit des branches au vagin, et va se perdre à la partie supérieure du clitoris et dans le mont de Vénus; l'autre, profonde, se porte obliquement en dedans, en haut et en avant, appliquée contre la partie interne de la branche de l'ischion. Placée derrière le muscle transverse, elle fournit une branche qui s'enfonce dans la cloison recto-vaginale; ensuite l'artère monte en avant, logée sous le clitoris et le muscle ischio-clitorien, s'approche davantage du bord interne de la branche du pubis, au-devant de laquelle elle se place, lorsqu'elle est arrivée à un pouce de la symphyse. Elle donne, vis-à-vis la paroi antérieure du vagin, un rameau qui va se perdre dans la cloison uréthro-vaginale, longe la face antérieure de la branche et du corps du pubis, s'engage sous la commissure des branches du clitoris, se perd dans son tissu après avoir donné des rameaux presque capillaires aux parties molles situées entre l'urètre et la symphyse pubienne.

Il existe au-dessous du clitoris un espace triangulaire : c'est le vestibule, borné en haut par la symphyse du pubis, en bas par l'urètre très-facilement dépressible; il l'est, en dehors, par les branches du pubis, les corps caverneux, le muscle ischio-caverneux, l'artère honteuse interne, les grandes lèvres et les petites (1). Cet espace se prolonge des deux côtés en dehors et en arrière entre l'urètre, le vagin et les

(1) Voyez, pour ces détails anatomiques, la planche qui représente fidèlement la situation de toutes ces parties.

os du bassin ; la hauteur de ce triangle est de plus d'un pouce lorsque le canal urétral est déprimé. La distance qui sépare la face externe de la muqueuse de la face antérieure de la vessie est ordinairement d'un pouce.

Quand l'on divise cet espace l'on trouve, en procédant d'avant en arrière, 1°. la muqueuse ; 2°. du tissu cellulaire ; 3°. le muscle constricteur du vagin, qui s'étend souvent jusqu'à la partie supérieure des branches du clitoris, circonstance que les anatomistes n'ont pas notée ; 4°. un tissu cellulaire serré très-élastique ; enfin les ligamens antérieurs de la vessie, et en haut de l'espace siège le ligament triangulaire de la symphyse. Près de l'urètre se rencontre la faible couche de tissu érectile que nous avons indiquée. N'omettons pas de faire observer que quelques nerfs, quelques rameaux artériels presque capillaires rampent dans les tissus que nous venons d'énoncer.

La *vessie*, située plus haut que chez l'homme, devient par cela même plus voisine de la paroi antérieure de l'abdomen ; cette disposition est d'autant plus marquée qu'on l'examine plus près de l'époque de la naissance. Chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans le diamètre transversal de l'organe est plus considérable. On sait, d'ailleurs, que le tiers supérieur seulement de la face antérieure de la vessie est recouvert par le péritoine, et que cette face n'est ordinairement parcourue que par des vaisseaux fort déliés. Le tissu cellulaire qui l'unit au corps du pubis est extrêmement élastique.

Nouvelle méthode opératoire. La femme étant située

comme dans les autres méthodes, pour pratiquer la taille sous-pubienne, deux aides écartent légèrement les grandes lèvres et les petites; l'opérateur, placé entre les cuisses de la malade, porte dans la vessie un cathéter ordinaire. Lorsque l'instrument est parvenu dans le réservoir urinaire, sa convexité est dirigée en haut, la plaque est confiée à un aide, qui, pressant légèrement de haut en bas sur elle, déprime l'urètre et le vagin, comme nous l'avons dit; ensuite le chirurgien, qui va opérer entre l'urètre et la symphyse, explore avec le doigt indicateur la position des branches du pubis, du clitoris; ce doigt, porté dans le vagin, peut sentir l'artère honteuse, en apprécier les anomalies, qui, comme nous l'observerons plus tard, ne doivent pas d'ailleurs l'embarrasser. L'aire sur laquelle l'incision va être faite doit être scrupuleusement examinée. Alors l'opérateur tenant de la main droite, comme une plume à écrire, un bistouri ordinaire, pratique une incision semi-lunaire à convexité antérieure ou supérieure, tandis qu'avec sa main gauche il soutient les tissus et marque, avec ses doigts indicateur et médius, les lieux où la solution de continuité doit commencer et finir. Elle commence au niveau de la face latérale droite du méat urinaire, longe les branches et la symphyse des pubis, dont elle est distante d'une ligne, et vient se rendre au côté diamétralement opposé. Il faut que le manche du bistouri soit moins élevé que la pointe. On pourrait, en un seul temps, à la rigueur, pénétrer jusqu'à la vessie, et même jusque dans cet organe; mais cette manœuvre serait imprudente: nous préférons couper, couche par

couche, les tissus résistans que nous avons indiqués plus haut, et écarter le tissu cellulaire avec le doigt indicateur, le long duquel l'instrument est porté pour plus de sûreté. Il est extrêmement important de ne pas exercer sur la face antérieure de la vessie mise à nu des pressions capables de la détacher du corps du pubis.

Deuxième temps de l'opération. — L'opérateur, parvenu sur la face antérieure et inférieure de la vessie, peut l'inciser transversalement après y avoir plongé son bistouri : ce procédé nous a réussi ; mais si le pouce et l'indicateur de la main gauche étaient introduits, le premier dans le vagin, le second dans la plaie, en saisissant les tissus placés entre eux, en exerçant de légères tractions sur eux, la vessie serait tendue, ramenée un peu en avant, et alors l'incision longitudinale ou transversale deviendrait plus sûre et plus facile.

Craint-on que ces manières d'inciser la vessie deviennent dangereuses ? qu'on divise l'organe sur la convexité du cathéter, ou bien, qu'on remplace cet instrument par la sonde à dard, qui en aura tous les avantages : dans l'un et l'autre cas, la paroi antérieure de la vessie ayant été légèrement ouverte au-delà du col, le doigt indicateur pénètre dans l'ouverture, qu'il devient ensuite extrêmement aisé d'agrandir longitudinalement ou transversalement.

L'incision longitudinale est parallèle à l'axe des fibres musculaires de la vessie ; mais son extrémité supérieure siège à quinze lignes du péritoine.

L'incision transversale est perpendiculaire à l'axe de

ces fibres; mais elle est située à une beaucoup plus grande distance du péritoine, elle semble devoir être préférée: je laisse cependant à l'expérience le choix entre ces deux procédés.

La méthode que nous proposons est simple, prompte et facile; depuis assez long-temps nous l'avons fait mettre en usage par plusieurs élèves, qui l'ont parfaitement exécutée.

Si l'on nous objectait que l'urètre peut être blessé, nous répondrions que les nombreux essais que nous avons fait tenter par les élèves les moins exercés ont prouvé l'impossibilité de cette lésion. Quant à celle des artères honteuses internes et du clitoris, nous les avons fait constamment éviter en suivant les données anatomiques que nous venons d'établir. D'ailleurs, la plaie est toujours assez large pour que l'on puisse employer tous les moyens propres à arrêter les hémorrhagies. Il est impossible de blesser le vagin. N'oublions pas de faire remarquer que dans la taille, suivant la méthode de M. Dubois, l'on incise souvent sur les parties latérales pour faciliter l'extraction d'un calcul volumineux, et qu'il n'arrive pas d'accidens. L'hémorrhagie fournie par la section pratiquée sur le corps de la vessie est si rare, qu'on en cite à peine deux exemples dans les annales de l'art.

La plaie que nous pratiquons a des diamètres plus étendus que dans toutes les autres méthodes sous-pubiennes; sa forme semi-lunaire permet de déprimer davantage le vagin, et d'inciser avec plus de sûreté en bas et en arrière, si besoin est: elle est donc plus avantageuse pour retirer de gros calculs. (C'est dans

les cas de vice de conformation du bassin qu'il peut devenir indispensable de prolonger l'incision.)

L'écoulement de l'urinè se fera facilement par l'urètre ou par la plaie. Son infiltration nous paraît impossible, 1°. parce que la vessie est plus haut chez la femme que chez l'homme; 2°. parce que le tissu cellulaire placé entre la vessie et le pubis est peu abondant, fin et élastique; 3°. parce que le peu de longueur du canal, sa largeur, sa position plus déclive, devront, comme l'ont observé les auteurs, favoriser l'écoulement de l'urine; 4°. à la rigueur, l'écoulement des urines et des mucosités par l'urètre ne pourrait être empêché que par une inflammation: or, l'inflammation se serait préalablement emparée de la plaie, et aurait rendu le tissu cellulaire voisin imperméable. Une sonde placée pour quelques jours dans l'urètre pourrait peut-être devenir utile.

L'inflammation de la vessie et du péritoine ne sera pas plus à craindre, quand nous inciserons la vessie transversalement, que si nous taillons sous le pubis par une autre méthode.

Nous ferons d'ailleurs observer que la section du col de la vessie et l'extraction du calcul par ce point, sont beaucoup plus douloureuses que dans l'opération que nous pratiquons sur le corps de l'organe.

La méthode que nous communiquons à l'Académie évite donc les inflammations péritonéales, les fistules urinaires, les incontinenances d'urine, accidens qui se développaient trop souvent, et contre lesquels tous les moyens de l'art venaient souvent échouer.

OBSERVATION *sur l'existence simultanée de l'albumine et du deuto-chlorure de mercure (sublimé corrosif) dans l'estomac d'un cheval empoisonné par cette dernière substance ;* par J.-L. LASSAIGNE.

LES propriétés de l'albumine et du sublimé mélangés ensemble avaient fait présumer depuis long-temps qu'on pouvait neutraliser les effets vénéneux de cette substance prise à l'intérieur, en administrant une solution de blanc d'œuf ou de toute autre matière albumineuse. Aussi, la plupart des auteurs de toxicologie l'ont-ils préconisé dans le traitement de l'empoisonnement par le sublimé.

M. Orfila est le seul, à ma connaissance, qui ait, dans son ouvrage sur les poisons, démontré jusqu'à quel point on pouvait mettre de la confiance dans ce réactif, en faisant observer judicieusement combien les propriétés chimiques changeaient d'après le rapport où étaient combinés l'albumine et le sublimé.

L'année dernière, M. Taddey, chimiste italien, annonça que le gluten de la farine jouissait d'une propriété non moins précieuse que l'albumine, et le proposa comme un puissant antidote.

L'observation qui fait le sujet de cette note prouve qu'il y a des circonstances dans l'économie animale où les phénomènes se manifestent différemment, et sont contradictoires aux principes connus.

Un cheval, sacrifié pour l'instruction des élèves de l'École royale d'Alfort, fut empoisonné par trente-

deux grammes de sublimé corrosif, mélangés à un demi-boisseau d'orge moulu et humecté d'eau de rivière. L'animal, mort au bout de quelques heures, fut ouvert, et les matières contenues dans l'estomac, qui avaient l'aspect d'une bouillie claire, me furent remises pour les soumettre à plusieurs recherches. Après un examen attentif, je reconnus que la partie liquide filtrée tenait en solution une assez grande quantité d'albumine et de sublimé corrosif : la coagulation de la liqueur par la chaleur, le chlore, l'infusion de noix de galle et les acides minéraux, me démontrèrent l'existence de la première, et les précipités par les hydro-sulfates, la chaux et la potasse, et la réduction du mercure à la surface d'une lame de cuivre polie, me confirmèrent celle du second.

Pensant, d'après l'ouvrage de M. Orfila, que l'excès d'albumine pouvait bien être la cause de la solubilité du sublimé dans cette liqueur, je la fis chauffer pour coaguler toute l'albumine qui, devenant par cette opération insoluble dans l'eau, devait entraîner avec elle tout le sublimé. Mais je fus trompé dans mon attente : la liqueur, séparée de l'albumine par la filtration, présentait, avec les hydro-sulfates, les hydriodates et les alcalis, les mêmes phénomènes qu'avant la coagulation de la liqueur.

Dans quel état le sublimé se trouvait-il dans cette liqueur ? Comment n'a-t-il pas été précipité par l'albumine ? Avait-il contracté dans l'estomac des combinaisons qui l'empêchaient de se combiner avec l'albumine qui existait à l'état de liberté ?

Quoique ces questions soient difficiles à résoudre,
T. x. Janvier 1825.

ne serait-il pas permis de penser, avec raison, que les substances introduites dans l'estomac réagissent autrement que dans les expériences de chimie faites dans les laboratoires, et que conséquemment l'on ne doit pas toujours mettre une confiance sans bornes dans les corps qui, par leur propriété chimique, paraissent neutraliser les effets délétères de telle ou telle substance?

ANALYSE des concrétions trouvées dans un kyste situé dans le mésentère d'un taureau affecté de la phthisie tuberculeuse; par J.-L. LASSAIGNE.

M. DURUY, professeur à l'École royale Vétérinaire, qui a fait de belles observations sur l'affection tuberculeuse des animaux, désirant connaître la nature de ces concrétions, m'en remit une certaine quantité pour les soumettre à l'analyse chimique: je m'en suis acquitté avec d'autant plus d'empressement, qu'elles devaient servir de comparaison avec celles qu'on a déjà rencontrées dans d'autres animaux atteints de la même maladie.

1°. Ces concrétions sont sous forme de petits grains blancs, très-durs, réunis ensemble par des enveloppes muqueuses; elles sont situées entre les deux membranes du mésentère.

2°. Comme, par une expérience préliminaire, je m'étais assuré qu'elles étaient composées de substance

fixe, j'en calcinai une certaine quantité dans un creuset de platine, afin de brûler la matière animale qui leur servait de lien, et qui aurait empêché l'action des dissolvans.

J'obtins, pour résultat de la calcination, une cendre blanche grisâtre qui faisait le tiers de la substance employée.

Cette cendre s'est dissoute en totalité dans l'acide nitrique avec une légère effervescence.

La dissolution était sans couleur. L'ammoniaque, qu'on y a versée en excès, a déterminé la précipitation d'une matière blanche gélatineuse très-abondante, qui m'a présenté tous les caractères du phosphate de chaux.

La liqueur qui surnageait ce précipité, mêlée avec l'oxalate d'ammoniaque, a formé un précipité blanc pulvérulent, qui était de l'oxalate de chaux.

Il résulte de ces expériences que ces concrétions sont formées de,

- 1°. Phosphate de chaux en grande quantité;
- 2°. Carbonate de chaux;
- 3°. Matière animale.

Les résultats de cette analyse correspondent assez avec ceux qu'a obtenus M. Dulong, en examinant une concrétion pulmonaire d'une vache phthisique. Encore dernièrement j'ai eu occasion de voir une très-grande ressemblance avec celle-ci, par l'examen que je fis des concrétions trouvées dans le poumon d'une vache affectée de la phthisie tuberculeuse. Si l'on compare maintenant la nature des concrétions pulmonaires de l'homme avec celles des animaux qu'on a analysées

jusqu'à présent, l'on trouvera une grande analogie entre elles.

La source de cette maladie, chez l'homme et les animaux, tient-elle à la même cause ?

CONSIDÉRATIONS sur les progrès de l'Anatomie et sur une nouvelle méthode d'arriver à la détermination des organes ; par M. le professeur GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut.

L'ANATOMIE, dans toute sa généralité, me paraît avoir pris, jusqu'à présent, trois caractères assez distincts; et je puis ajouter que ces trois principales modifications se rapportent en même temps à trois époques successives. Philosophique chez les Grecs, zoologique de nos jours, et entièrement médicale peu après la renaissance des lettres en Europe, l'anatomie générale n'intéressa d'abord que comme complétive de la seule anatomie voulue alors : on n'y avait recours, on ne la consultait que pour éclairer quelques points obscurs de l'anatomie humaine.

Cette division de l'anatomie, loin cependant d'en présenter les parties comme indépendantes les unes des autres, nous montre au contraire celles-ci sous l'aspect de trois rameaux sortis d'un seul tronc, de trois écoles produites par une même pensée, par une conviction qui précéda les temps de la science, par le pressenti-

ment, enfin, que tous les êtres sont formés sur un même patron, modifié seulement dans quelques-unes de ses parties.

L'école d'Aristote ne connut effectivement qu'une seule anatomie, que l'anatomie générale; ce qui n'empêcha pas qu'elle n'établît avec une grande sagacité les diversités de beaucoup d'organisations particulières; comme on peut dire que nous n'admettons de même qu'une seule zoologie, que la zoologie générale, ce qui ne nous prive pas non plus de présenter le tableau des classes et des familles, dont il n'est pas plus difficile de donner aussi les différences: en effet, pour arriver aux faits qui caractérisent chaque groupe ou chaque animal en particulier, il n'est besoin que de descendre de la hauteur des considérations générales aux spécialités qui leur servent de base.

Quiconque imaginerait de dire aujourd'hui *zoologie comparée* révolterait: car on verrait là un pléonasme tout-à-fait insignifiant. S'il en est ainsi, on ne dira pas long-temps encore *anatomie comparée*. A des idées de même ordre on doit des termes assortis. La zoologie, en effet, est la description des organes extérieurs des animaux, comme l'anatomie est celle de leurs organes intérieurs.

Cette conclusion est rigoureuse: car je regarde comme sans valeur l'objection que l'on pourrait faire, que la zoologie s'étend de plus à d'autres considérations; parce que si l'on écarte les reliefs oculairement observables des organes, pour en venir à l'objet final, à l'emploi ou au jeu de l'organisation, pour suivre les appareils en action, et toutes les autres manifes-

tations de la vie, on arrive, il est vrai, aux seconds attributs de la zoologie, et on passe à cette seconde section de la science, traitée de si haut et avec toute la richesse du style le plus harmonieux dans l'*Histoire naturelle* sur les mœurs et les habitudes des animaux. Mais à ce moment, on se retrouve au même point qu'en anatomie, après qu'on en a épuisé les considérations descriptives : car il y a aussi les actions de ces organes à raconter ; ce qu'on exprime par le mot de *fonctions*. Ainsi vous considérez dans les deux cas la forme et le jeu des organes : la forme, qui est proprement le sujet de l'anatomie et de la zoologie descriptives, et le jeu des organes, une seule et même chose dans les deux sciences, bien que vous l'appeliez fonctions et habitudes : expressions, quoi que vous fassiez, qui dans cette application ne diffèrent point, ou plutôt qui deviennent synonymes. La zoologie pourrait donc avoir à part sa physiologie tout aussi bien que l'anatomie ; ou plutôt il n'y a point de différences dans les résultats, mais seulement dans les termes.

Ce sont là des déductions très-naturelles de ce qui précède. Cependant il n'y a rien d'étonnant à ce qu'elles n'aient point été données plus tôt : elles arrivent à leur heure marquée, comme tout ce qui dépend de la filiation des idées.

Et, en effet, tel est le caractère de notre époque, qu'il devient impossible aujourd'hui de se renfermer sévèrement dans le cadre d'une simple monographie. Étudiez un objet isolé, vous ne pouvez le rapporter qu'à lui-même, et par conséquent vous n'en aurez jamais qu'une connaissance imparfaite. Mais voyez-le

au milieu des êtres qui s'en rapprochent sous plusieurs rapports, et qui s'en éloignent à quelques autres, vous lui découvrirez des relations plus étendues. D'abord vous le connaîtrez mieux, même dans sa spécialité; mais, de plus, le considérant dans le centre de sa sphère d'activité, vous saurez comment il se conduit dans son monde extérieur, et tout ce que lui-même reçoit de qualités par la réaction du milieu ambiant.

On s'est bien trouvé de la route suivie jusqu'à présent, de l'observation préalable des faits; mais, dans l'ordre progressif de nos idées, c'est le tour présentement des recherches philosophiques, qui ne sont que l'observation concentrée des mêmes faits, que cette observation étendue à leurs relations et ramenée à la généralité par la découverte de leurs rapports.

La zoologie, qui compose son trésor de la connaissance des formes diversifiées sous lesquelles la vie se reproduit, n'existe véritablement que par des études comparatives. Elle est donc nécessairement *comparée*, comme l'anatomie ne doit et ne peut jamais cesser de l'être, à moins que l'anatomie ne s'en tienne qu'à un seul caractère, à n'être qu'une topographie organique. Dans ce cas, je ne vois plus là qu'une des branches de la science, qu'une partie applicable simplement à l'un des arts de la société, à l'un des plus importants sans doute, puisque c'est sur lui que se fondent la plupart des connaissances médicales. Telle est la portion d'anatomie nécessaire encore plus au chirurgien qu'au médecin.

Ce n'est point d'après ces réflexions, qui eussent

exigé plus d'études et plus de maturité que cela n'était possible alors, qu'à la renaissance des lettres en Europe, l'on vit la zootomie médicale entrer néanmoins tout aussi franchement que l'anatomie chez les Grecs dans les voies philosophiques de l'analogie. Une seule pensée occupait tous les esprits à ce moment, celle de procurer à la physiologie des fondemens de plus en plus assurés. Mais, comme on n'avait rien imaginé au-delà, on fut bien forcé de s'en tenir à la doctrine des Grecs. Une juste défiance de ses forces inspira à chacun cette conduite; et ceci dura tant que, faute d'une bonne méthode d'exploration, on s'aperçut qu'il y avait plus d'avantages à aller puiser les matériaux de la science dans les chefs-d'œuvre des Anciens, où on les trouvait élaborés, que dans les ouvrages de la Nature, où on n'avait point encore appris à les découvrir.

Les premiers érudits avaient moissonné dans le champ des remarques grammaticales; ceux de l'âge suivant donnèrent à leurs interprétations l'autorité de l'observation même des objets. Ces recherches accessoires ouvrirent une nouvelle route, et cette route fut presque aussitôt suivie pour elle-même, jusqu'à faire oublier comment on y était entré. Bientôt il ne fut rien moins question que de reconstruire entièrement l'édifice des sciences: alors commença l'étude des faits particuliers. Les Grecs étaient descendus des rapports de ces faits à la considération de leurs caractères différentiels: ainsi la méthode des modernes fut l'inverse de celle des anciens.

L'anatomie, philosophique chez les Grecs, s'en tint

à être monographique ; dans le dernier siècle, on la ployâ à nos besoins, et elle devint anatomie *humaine* et anatomie *vétérinaire* au profit des deux principales espèces sur l'intérêt desquelles était fondée notre économie sociale.

Perrault l'avait comprise dans le même sens que les Grecs ; et, pour la ramener à son caractère primitif, la généralité, il avait conçu l'idée de ces anatomies monographiques des animaux, dont le recueil est placé en tête des Mémoires de l'Académie des Sciences. Ce ne pouvait être, et ce n'était, dans les idées de ce grand académicien, que des matériaux pour une anatomie générale. Cependant la réunion de ces monographies, qui offrait seulement des faits à comparer un jour, fut encore considérée comme une troisième sorte d'anatomie, sous le titre d'*anatomie comparée*.

Enfin cette troisième sorte prit un caractère entièrement zoologique, quand, fécondée par le génie des Camper, des Pallas et des Cuvier, elle fut si habilement et si heureusement employée à la recherche philosophique des rapports naturels des êtres. C'est dans ces circonstances que je fis paraître le premier volume de ma *Philosophie anatomique*.

Quelle fut ma satisfaction quand, le 19 février 1821, j'entendis M. le baron Cuvier, dans un rapport à l'Académie des Sciences, s'exprimer sur les déterminations nouvelles des organes comme j'aurais souhaité le pouvoir faire moi-même ! Je vis que nous ne différions que par l'expression, plus heureuse, plus ferme et plus élevée chez mon savant confrère. Ses idées sont

complétives de celle que j'ai désiré présenter ; je les donne ici textuellement.

« Quiconque a pris la peine de rapprocher un certain nombre d'êtres naturels du même règne ou de la même classe, a dû s'apercevoir qu'au milieu de ces innombrables diversités de grandeur, de forme et de couleur qu'ils présentent, il règne de certains rapports dans la structure, la position et les fonctions respectives des parties, et qu'avec un peu d'attention on peut suivre ces rapports au travers des différences qui les masquent quelquefois pour des regards superficiels.

» Une étude un peu plus approfondie montre même qu'il existe une sorte de plan général que l'on peut suivre plus ou moins long-temps dans la série des êtres, et dont on retrouve quelquefois des traces dans ceux que l'on croirait les plus anomaux.

» Enfin on est arrivé à reconnaître que les diversités même ne sont pas jetées au hasard parmi les êtres, mais que celles de chaque partie s'enchaînent à celles des autres parties d'après certaines lois, et que la nature et la destination de chaque être, dans l'ensemble de ce monde, sont déterminées par la combinaison des diversités qui le caractérisent.

» Ces ressemblances, ces différences et les lois de leurs combinaisons forment l'objet de la science spéciale à laquelle on a donné le nom d'*anatomie comparative*, branche très importante de la science générale de l'organisation et de la vie, base essentielle de toute histoire naturelle particulière des êtres organisés.

» L'un des plus grands génies de l'antiquité, Aristote, fut le créateur de cette science, parce que, le pre-

mier, il l'envisagea de ce point de vue élevé; mais, immédiatement après lui, on négligea entièrement le genre de recherches qui pouvait donner de l'extension à ses idées; et depuis le renouvellement des sciences, on se livra long-temps, et avec raison, à des observations partielles plutôt qu'à des méditations générales.

» L'esprit philosophique, qui, de nos jours, a porté la lumière dans la plupart des sciences d'observation, a rendu l'anatomie comparative à sa dignité, et en a fait de nouveau la régulatrice de la zoologie : aussi remarque-t-on, depuis quelques années, un grand mouvement à son sujet. Les observations les plus précieuses se recueillent, les rapports les plus délicats se saisissent; tout ce que l'on a découvert d'imprévu et en quelque sorte de merveilleux, a semblé justifier la plus grande hardiesse dans les conceptions; elles sont allées, pour ainsi dire, jusqu'à la témérité; et déjà l'on a vu des philosophes vouloir non-seulement lier ensemble tous les êtres animés par des analogies successives, mais déduire *à priori* la composition générale et particulière des lois universelles de l'ontologie et de la métaphysique la plus abstruse. Quiconque a un peu étudié l'histoire de l'esprit humain, sans partager toutes les vues des auteurs de ces tentatives, en félicitera cependant les sciences naturelles. Bien des hommes n'entreraient pas dans une route si pénible si de grandes espérances n'excitaient leur ardeur.

» Il est aisé de prévoir, et déjà l'expérience le prouve, que de bons fruits en résulteront infailliblement : quand bien même leurs auteurs n'atteindraient pas leur but, ils auraient toujours sur la route recueilli

une infinité de faits et de vues qui n'en seraient pas moins pour la science des richesses solides.

» Ainsi, dès à présent, personne ne peut douter que le crâne des animaux vertébrés ne soit ramené à une structure uniforme, et que les lois de ses variations ne soient déterminées, etc. »

Tel est, sur les matières de nos méditations habituelles, l'exposé des derniers efforts de l'esprit humain, fait de haut, et comme il appartenait à un grand talent de le présenter. On voulait ne pas s'écarter de la route aristotélique ; mais on manquait de règles qui pussent guider dans le voyage. C'est sur ces entrefaites que je fis connaître une *Nouvelle méthode* pour parvenir plus directement et plus sûrement qu'on ne le pouvait faire auparavant, à une réelle *détermination des organes*.

Cette méthode, véritable instrument de découvertes, se compose de l'intime association de quatre règles ou principes, dont j'ai concentré la définition sous les formes appellatives suivantes : 1°. *la théorie des analogues* ; 2°. *le principe des connexions* ; 3°. *les affinités électives des élémens organiques* ; 4°. *le balancement des organes*.

1°. Le premier de ces principes fait la base de la doctrine d'Aristote ; mais, reposant moins sur une démonstration que sur un sentiment, il devait être et il fut le plus souvent abandonné dans la pratique. Il fallait, en effet, se renfermer bien strictement dans la considération des êtres d'une même classe, ou plus véritablement dans celle des êtres d'un même ordre, si l'on ne voulait point voir arriver de toutes parts de nombreuses exceptions qui détruisaient l'universalité

de la règle. Sans cela eût-on jamais songé à inventer une anatomie *vétérinaire* distincte de l'anatomie *humaine*? Mais j'ai régénéré ce principe et je lui ai procuré une toute-puissance d'application, en démontrant que ce n'est pas toujours les organes en leur totalité, mais les matériaux seulement dont chaque organe est composé, qui se ramènent à l'identité. C'est donc entendue de la sorte que la pensée philosophique de l'analogie de l'organisation constitue ma première règle, dite *théorie des analogues*.

2°. Mais de plus, j'ai donné à cette règle un appui nécessaire, et sans lequel, en effet, la théorie des analogues n'eût paru qu'une vue de l'esprit : c'est le *principe des connexions*. On parlait autrefois d'analogie, sans savoir quoi en particulier était analogue. On se rabattait, faute de mieux, sur la considération des formes, en ne paraissant pas s'apercevoir que la forme est fugitive d'un animal à l'autre. J'aurai donc fourni aux considérations d'analogie une base qui leur avait manqué jusqu'alors, quand je proposai de faire porter les recherches *uniquement* sur la dépendance mutuelle, nécessaire, et par conséquent invariable, des parties.

3°. Les matériaux de l'organisation se groupent entre eux pour former un organe, comme des maisons s'agglomèrent pour composer une cité. Mais divisez, comme on l'a fait à Paris, cette cité en plusieurs gouvernemens municipaux, ce ne sera point arbitrairement, mais toujours par une nécessité de position, que les habitations, ou que nos matériaux organiques seront distribués. Cette nécessité, qui astreint les élé-

mens qui se touchent à accepter les effets d'une convenance réciproque, est ce que j'entends par *affinité élective des élémens organiques*.

4°. Enfin, j'appelle *balancement* entre le volume des masses organiques, et par contraction *balancement des organes*, cette loi de la nature vivante, en vertu de laquelle un organe normal ou pathologique n'acquiert jamais une prospérité extraordinaire, qu'un autre de son système ou de ses relations n'en souffre dans une même raison.

Je ne puis douter de l'utilité pratique de ces quatre règles : je les ai éprouvées jusque sur des sujets où je croyais bien que s'arrêterait leur faculté d'investigation ; savoir, quand je cherchais par elles à me rendre compte des faits les plus disparates de l'organisation régulière, des rapports qu'ont les insectes avec les animaux déclarés seuls en possession du système vertébral, ou quand j'en vins à étudier ; dans les faits de la monstruosité, l'organisation la plus aventureuse et la plus désordonnée.

Mais ce n'était point à des succès partiels que la *nouvelle méthode* devait se borner : car, à quelque système d'organisation qu'on l'applique, et généralement sur quelque point qu'on en dirige l'action, elle donne des résultats identiques. Elle porte à reproduire comme un fait acquis *à posteriori*, l'idée *à priori*, l'idée-mère et fondamentale de la philosophie de Leibnitz, idée que ce vaste génie renfermait dans cette expression, *la variété dans l'unité*.

Ce résultat général et définitif de mes déterminations d'organes est devenu la conclusion la plus élevée de

mes recherches ; haute manifestation de l'essence des choses , que j'ai exprimée et proclamée sous le nom d'*unité de composition organique*.

MÉDECINE-PRATIQUE, par M. A. DESTRÉS, docteur en médecine, ex-médecin des armées, etc. Un vol. in-8. Paris, 1822.

« Les ouvrages de médecine sont trop généraux ; le
» jeune praticien y cherche en vain les moyens de se
» diriger . . . Combien de cas particuliers, étrangers
» à tout ce qu'ils contiennent, ne se présentent-ils pas
» à son observation ! . . . Il est des différences qui sont
» individuelles, dépendantes du tempérament, de l'âge,
» du sexe, des saisons, des climats et des localités. Il
» (le jeune praticien) flotte alors incertain dans une
» expectative souvent dangereuse . . . Bien encore que
» sa rare perspicacité lui ait découvert le siège et la
» nature de la maladie, le vague de l'administration
» des moyens à employer, leur choix, le moment,
» telles sont les choses qu'il restait à préciser pour que
» la marche du jeune médecin fût plus hardie, » etc.

En citant ces passages du Discours préliminaire que M. Destrés a placé en tête de son livre, nous croyons y trouver l'avantage de laisser l'auteur exposer lui-même, et à sa manière, à nos lecteurs, le but de son travail, et de n'avoir pas besoin de nous expliquer, même transitoirement, sur le choix des termes, la clarté des expressions, etc., qu'il a employés ; nous ne voulons

nous occuper que de la science médicale. Nul doute qu'aucun des traités pratiques dont elle a été l'objet ne laisse beaucoup à désirer sur l'indication des remèdes, sur leur choix, sur le lieu et le moment où ils doivent être administrés, sur l'ordre successif dans lequel ils doivent être mis en usage, etc., etc.; nul doute que tous les médecins, les vieux un peu moins que les jeunes, n'eussent souvent à retirer un grand profit de pareilles notions. Mais notre auteur vient-il nous donner enfin ces notions? Ne devait-on pas en concevoir l'espoir, lorsqu'il n'a écrit, dit-il, que dans ce seul but? Cependant nous avons cherché en vain dans son livre; nous n'y avons presque toujours trouvé que l'énonciation *générale* des moyens médicaux avec lesquels on combat chaque maladie.

Nous ne nous arrêterons à l'ordre que M. Destrés a suivi dans l'exposition des affections morbides, que pour en donner une idée. Il commence par la gangrène; puis il passe aux phlegmasies muqueuses, dans lesquelles il range les maladies tant de fois décrites sous la dénomination de fièvres essentielles, et la coqueluche; aux phlegmasies cutanées, pour l'histoire desquelles il renvoie aux ouvrages de M. Alibert; et aux autres phlegmasies, entre lesquelles il range les névralgies. Viennent enfin les névroses, les hémorrhagies, les hydropisies, et les lésions de tissu.

Cette espèce de cadre nosologique, qui n'a rien de remarquable ni d'avantageux, semble avoir été adopté par l'auteur uniquement pour y distribuer des observations assez nombreuses qu'il a recueillies, et qu'il a désiré de publier. C'est même la publication

de ces observations qui paraît l'objet du travail de M. Destrés ; et l'intention d'écrire une Médecine-pratique ne lui est sans doute venue qu'en second lieu. Nous allons suivre, pour ainsi dire, sa pensée, négliger son ouvrage comme traité général, et appeler l'attention seulement sur diverses observations.

Nous en citerons d'abord une, dont l'objet est cette *gangrène* de la bouche que l'on croit particulière aux enfans affaiblis par une longue maladie, et par une abstinence prolongée, et que l'on regarde comme caractérisée par le développement du dedans en dehors de la tache gangréneuse sur la paroi buccale. Les médecins qui ont écrit sur cette maladie avaient recommandé contre elle l'application du cautère actuel ou du feu, en donnant tout-à-fait la préférence à ce moyen sur les autres. Le malade de M. Destrés a guéri sans l'application du feu, sous l'influence d'un régime diététique propre à soutenir les forces, dans lequel entraient l'usage d'un vin généreux pris en petite quantité, etc. ; et par un traitement approprié, dans lequel les préparations de quinquina et les acides minéraux ont tenu le premier rang. Ainsi, le feu n'est donc pas le seul moyen d'arrêter cette gangrène ; et si on considère ce moyen en lui-même, et l'état de faiblesse, et l'état morbide général des malades, on ne le regardera peut-être pas comme le meilleur remède, le remède que l'on doit préférer. On aurait alors recours avec plus de confiance aux toniques, tels que le quinquina, les acides minéraux surtout, un régime analeptique, réservant le feu pour les cas où les toniques se montrent promptement insuffisans, où

un organe important est menacé du mal désorganisateur, etc. etc.

L'emploi heureux que M. Destrés annonce avoir fait de l'*opium* dans certains cas de fièvre ataxique, ou de gastro-entérite ataxique, nous paraît exiger l'exposition, en peu de mots, de l'idée que ce médecin s'est faite de cette maladie, d'après ses propres observations et des ouvertures cadavériques. Il croit constant :

1°. Qu'il y a inflammation de la muqueuse des intestins dans la fièvre adynamique et dans l'ataxie ; inflammation qui n'est pas franche, qui reste stationnaire, ou même qui diminue promptement, si elle est fort aigüe ;

2°. Que cette inflammation détermine une lésion profonde de toute la sensibilité, qui se trouve notablement diminuée dans la fièvre adynamique, et, au contraire, notablement augmentée dans l'ataxie ;

3°. Que l'ataxie n'est pas plus que l'adynamie une affection constamment consécutive de la phlegmasie muqueuse intestinale, mais qu'elle paraît dépendre du tempérament (M. Destrés eût mieux fait de dire qu'elles dépendaient d'une disposition morbide particulière du système nerveux.) ;

4°. Que l'adynamie et l'ataxie sont chacune une affection distincte, une complication grave de la phlegmasie de la membrane muqueuse de l'intestin ; affection plus dangereuse souvent que la phlegmasie intestinale, et qui doit faire donner à cette dernière l'épithète d'*adynamique* ou d'*ataxique*, lorsqu'elle vient se joindre à elle ;

5°. Enfin, que dans le traitement de la phlegmasie

ainsi compliquée, on ne doit pas perdre de vue l'inflammation de la membrane muqueuse, et que c'est faute de cette attention et par l'emploi des remèdes toniques, stimulans, etc., que les médecins perdent tant d'individus atteints d'une pareille maladie.

Guidé par de telles réflexions, et vivement frappé des insuccès nombreux du traitement adopté généralement, le médecin de Vailly, qui est une petite ville du département de l'Aisne, située dans l'arrondissement de Soissons, a cherché de nouveaux moyens de guérison. C'est alors qu'il a essayé de combattre la maladie appelée *fièvre ataxique*, dans laquelle se manifestaient les accidens nerveux les plus graves, comme le serrement des mâchoires, la roideur des bras et des jambes ou de la colonne vertébrale, l'agitation la plus grande, etc., par les préparations d'opium, après avoir éprouvé l'insuffisance des anti-spasmodiques. Il est à remarquer que l'opium a réussi, quoiqu'il y eût une céphalalgie vive, de la somnolence par intervalle, etc. Nous croyons toutefois qu'il convient d'être circonspect, lorsque ces derniers symptômes existent, sur l'emploi des opiacés, à moins que préalablement ou concurremment on n'ait recours aux moyens propres à prévenir une congestion sanguine redoutable. Hors ces cas, et quelques autres sur lesquels nous ne croyons pas encore devoir nous prononcer, nous pouvons assurer que, depuis plus de cinq à six ans, nous avons fait usage de l'opium dans des cas semblables à ceux qu'indique M. Destrés. Nous y avons été conduit par d'autres considérations théoriques et pratiques, par des investigations spéciales de thérapeutique. Peut-

être nous sera-t-il donné un jour de publier, entre autres, une observation des plus remarquables sur ce sujet.

M. Destrés administre l'opium en injection dans le gros intestin, ou en potion, en pilules dans l'estomac. Nous l'avons en outre appliqué sur la peau. Il ne se présente pas, pour le moment, à notre mémoire le nom de quelque médecin qui ait ainsi usé de l'opium; il est très-possible que nos souvenirs soient en défaut sur ce point.

Voici un cas peu commun de *résolution* d'une affection pulmonaire, qu'on nous pardonnera d'extraire. Un jeune homme de vingt ans, d'un tempérament sanguin, très-robuste, avait été attaqué, en 1814, d'une douleur très-vive dans le côté droit de la poitrine. Elle l'empêchait de faire aucun effort de la respiration. Le malade avait la face très-animée, souffrait d'une toux sèche habituellement, crachait aussi du sang, présentait un pouls grand, plein, fréquent, et tous les signes d'une congestion sanguine vers le poumon. M. Destrés tente de le saigner, et à peine ce médecin a-t-il tiré quelques gouttes de sang que le jeune homme éprouve une syncope qui dure une heure; et lorsqu'il recouvre ses sens, il se trouve en même temps guéri de l'irritation et de l'engorgement phlegmasique du poumon, probablement par une *résolution spontanée*.

Nous terminerons ici notre article, en renvoyant à l'ouvrage qui en a été l'objet, pour diverses autres histoires de malades.

E. DESPORTES.

RAPPORTS et Consultations de médecine légale ;
recueillis et publiés par J. RISTELHUEBER ,
médecin en chef et professeur de médecine
clinique à l'hôpital de Strasbourg, etc. Un vol.
in-8. Strasbourg.

La loi, si absolue dans son principe et si précise dans son prononcé, présente souvent dans son application des difficultés qui naissent des conditions imprévues sous lesquelles se présente la question judiciaire.

L'assiduité avec laquelle les jurisconsultes s'occupent dans ces sortes de cas à recueillir les plaidoeries et les décisions des tribunaux, fait suffisamment sentir aux médecins quelle utilité ils peuvent retirer eux-mêmes de l'étude suivie des débats relatifs aux diverses questions médico-judiciaires dont les principes ne sont pas établis d'une manière invariable.

Sous ce rapport, on doit des éloges à M. Ristelhueber, pour avoir rassemblé les pièces d'un procès mémorable de cette espèce, qui s'est élevé il y a quelques années devant le tribunal de première instance de Strasbourg, au sujet de l'application de l'article 1975 du Code civil.

L'ouvrage de cet estimable médecin contient aussi quelques rapports intéressans, et qui méritent d'être consultés, sur divers cas d'infanticide, et sur un exemple assez remarquable d'empoisonnement par l'arsenic ; mais comme ils ne changent rien aux principes déjà

consacrés en cette matière, je me bornerai à entretenir le lecteur de la cause importante qui est la principale pièce du recueil.

Le sieur Fried a été atteint, dans un intervalle de dix années, de quatre attaques d'apoplexie, dont la dernière a été mortelle. La veille de cette attaque, il avait passé, au préjudice de son héritière de droit, un contrat de vente de sa maison en viager sur sa tête, moyennant une rente annuelle de 1200 livres. L'héritière a attaqué cet acte en nullité, présentant comme moyen l'article 1975 du Code civil, dont on verra plus bas les dispositions.

Il résulte de la déposition des témoins, que la première attaque d'apoplexie eut lieu en 1799, et qu'elle laissa le malade atteint d'hémiplégie du côté droit, avec difficulté de parler et dureté d'ouïe; ce qui obligea le sieur Fried d'apprendre à écrire de la main gauche. Il paraît, toutefois, que l'hémiplégie était imparfaite, puisque les pièces jointes à l'instruction établissent que Fried pouvait se tenir debout, marcher, qu'il s'est depuis remarié deux fois, et a eu une fille du dernier de ces mariages, le quatrième qu'il ait contracté.

Les deux médecins qui ont donné leurs soins à Fried, dont un est docteur en médecine et l'autre officier de santé, déposent que la deuxième attaque eut lieu au mois de mars 1808, et qu'au bout de quinze jours le malade était rétabli dans le même état qu'auparavant; l'officier de santé observe seulement qu'il resta un peu plus de faiblesse. Au reste, le sieur Fried continua à gérer lui-même ses affaires, et rien dans la cause n'établit qu'il ne l'ait fait avec intelligence.

La troisième attaque survint dans les premiers jours de janvier 1809. Au rapport des mêmes médecins, cette attaque et la précédente furent occasionées par une indigestion ; mais cette fois l'attaque fut plus légère , et le malade plus promptement rétabli.

Plusieurs témoins illétrés parlent de l'affaiblissement sensible des forces physiques et des facultés intellectuelles qui eut lieu chez Fried à partir de cette époque ; on est surpris que leur interrogatoire n'ait pas été dirigé de manière à connaître quelle pouvait être dans leur bouche la valeur positive de ces expressions , et surtout quelle pouvait être en réalité la nature et le degré de la lésion des facultés intellectuelles ; puisque s'il eût été démontré par là qu'il y avait chez le sieur Fried inaptitude morale à contracter, on aurait eu un nouveau moyen d'attaquer en nullité l'acte de vente indépendamment de celui puisé dans l'article 1975 du Code civil.

Mais on n'a rien spécifié à cet égard ; et ce n'est que d'une manière indirecte que l'on parvient à connaître qu'il y avait chez le sieur Fried affaiblissement de la mémoire , en se fondant sur la déposition de sa servante , qui déclare qu'il arrivait fréquemment à son maître de réitérer plusieurs fois et en peu de temps les mêmes demandes.

Divers témoins déposent encore que depuis l'attaque du mois de janvier , Fried était sujet à des oppressions de poitrine qui nécessitaient des secours : la servante dit que ces attaques se renouvelaient régulièrement tous les deux jours avec plus ou moins de force , et duraient environ une demi-heure ; mais elle est la

seule à faire mention de cette circonstance. L'officier de santé a déposé aussi que dans l'intervalle de la troisième attaque d'apoplexie à celle qui fut mortelle, *les symptômes apoplectiques s'étaient réitérés très-fréquemment* ; mais il ne spécifie encore rien qui donne à connaître en quoi consistaient réellement ces *symptômes apoplectiques* ; en sorte qu'après toutes ces dépositions , l'esprit du lecteur reste plongé dans un vague inexprimable.

D'un autre côté , on n'a jamais songé à interdire le sieur Fried : jusqu'au dernier moment il a continué à percevoir ses loyers et à donner les quittances ; le notaire qui a passé le contrat de vente en viager , et le négociateur de cette vente , déposent que toutes les fois qu'ils se sont rendus chez le sieur Fried , ils l'ont trouvé bien portant et jouissant de la plénitude de ses facultés intellectuelles ; que le sieur Fried a stipulé lui-même ses intérêts ; qu'il se tenait alternativement assis et debout ; qu'ils ne lui ont aperçu aucune infirmité autre que la dureté d'ouïe ; qu'on ne lui a jamais administré aucun remède en leur présence. Le notaire déclare que la seule chose qu'il ait remarqué de particulier , c'est que le sieur Fried , lorsqu'il s'est agi de signer le contrat , s'est servi de la main gauche. Un autre témoin , domicilié dans la maison du sieur Fried , et qui lui a servi plusieurs fois de commissionnaire , dépose que dans toutes ses relations avec le sieur Fried , il l'a trouvé bien portant et sain d'esprit. Enfin , la servante déclare que le jour de la passation du contrat le sieur Fried était bien portant , mais qu'il avait l'air d'un imbécille pendant que le notaire s'oc-

cupait de la rédaction de cet acte ; que le lendemain matin il se prit de dispute avec un homme qui venait lui demander de l'argent, et tomba dans une attaque d'apoplexie dont il mourut le lendemain. Les dépositions de plusieurs témoins confirment que c'est à la suite d'un accès de colère que Fried fut pris de l'attaque d'apoplexie de laquelle il est décédé.

L'article 1975 du Code civil déclare nul tout contrat de rente viagère créée sur la tête d'une personne atteinte de la maladie dont elle est décédée dans les vingt jours de la date du contrat.

On demande maintenant, le sieur Fried était-il atteint, le jour de la passation du contrat de vente de sa maison, de la maladie dont il est décédé deux jours après ?

Des avis contradictoires ont été émis sur cette question dans les Facultés de médecine de Strasbourg, de Montpellier et de Paris.

Un premier rapport d'experts, signé Coze, Tourdes et Villars, professeurs en médecine à Strasbourg, établit, qu'à la vérité le sieur Fried n'était pas en apoplexie, si l'on prend ce mot dans son acception vulgaire, le jour de la passation du contrat ; mais comme en médecine on range sous la dépendance de cette maladie non-seulement les symptômes qui constituent l'attaque proprement dite, mais aussi les symptômes précurseurs et les phénomènes concomitans et subséquens, tels que l'hémiplégie, l'engourdissement des sens, l'affaiblissement des facultés intellectuelles, etc. ; que d'ailleurs l'apoplexie et la paralysie qui en est la suite tenant à une lésion commune et identique

du cerveau et de l'origine des nerfs, on doit considérer l'apoplexie proprement dite comme étant le mode aigu, et la paralysie subséquente le mode chronique de la même maladie. Ils concluent que Fried, qui était demeuré hémiplégique et atteint de dureté d'oreille et d'affaiblissement des facultés intellectuelles, à la suite des attaques précédentes d'apoplexie qu'il avait essuyées, devait être considéré comme se trouvant réellement atteint, lors de la passation du contrat, de la maladie à laquelle il a succombé deux jours après.

Un deuxième rapport, signé Flamant, Berot, professeurs en médecine à Strasbourg, et Marchal, est conçu dans les mêmes principes, et adopte une conclusion semblable.

Une troisième consultation ayant été adressée à MM. Baumes, professeur en médecine à Montpellier, et Seranne, docteur en médecine, ces messieurs ont cru devoir faire dériver leur opinion de la solution des deux questions suivantes : 1°. l'apoplexie est-elle par elle-même une maladie aiguë ou chronique ? 2°. l'idée attachée à une prédisposition quelconque à une maladie emporte-t-elle avec elle celle de la présence même de la maladie ?

La réponse à ces deux questions est : 1°. que l'apoplexie est une maladie extrêmement aiguë ; que la paralysie qui s'y joint lorsque l'attaque d'apoplexie est grave, constitue un état morbide particulier, quoiqu'il dérive de la même source ; et qu'il est aussi strictement impossible de déclarer atteint d'apoplexie un homme qui n'est que paralytique, qu'il reste pour constant qu'un homme paralytique qui meurt d'une

attaque foudroyante d'apoplexie ne doit point sa mort à la paralysie dont il était attaqué, mais à l'apoplexie formidable qui est survenue inopinément par une cause accidentelle et étrangère à la paralysie ;

2°. Que la prédisposition à une maladie, quelque prononcée qu'elle puisse être, ne peut jamais être assimilée à la réduction de cette disposition en acte, puisque cette réalisation peut n'avoir lieu qu'à une époque très-éloignée, si des causes accidentelles ne la déterminent, et qu'enfin il est possible que cette disposition vienne à être anéantie, soit par les efforts de la nature, soit par les secours de l'art.

En conséquence, les auteurs du rapport concluent que la paralysie dont le sieur Fried était atteint au moment où il a contracté, est une maladie chronique, qui ne peut être identifiée avec la maladie essentiellement aiguë qui n'est survenue que le lendemain du contrat, et par une cause accidentelle et imprévue ; et qu'en admettant, d'après les circonstances antérieures, que le sieur Fried était prédisposé à l'apoplexie, il n'est pas moins vrai que celle-ci n'a pu être déclarée existante que le lendemain de la passation du contrat, c'est-à-dire, au moment où se sont manifestés les symptômes caractéristiques de cette maladie ; qu'enfin une loi qui comprendrait l'existence d'une maladie dans la possibilité que l'on pourrait en être affecté, serait contraire à cette législation pure et simple qui règle le repos et l'intérêt des citoyens.

Cette différence d'opinion entre les médecins consultés à Montpellier et à Strasbourg, donna lieu plus tard à deux autres consultations adressées, l'une à

Montpellier, à MM. les professeurs Baumes, Vigarous et Delpech, et l'autre à Paris, à MM. les professeurs Chaussier et Desgenettes, et à MM. les docteurs Marc et Renauldin.

Les professeurs de Montpellier censurent amèrement dans leur rapport la manière dont on a procédé à l'instruction de la cause, qui est telle qu'on ne peut avoir, d'après les dépositions des témoins, même des témoins médecins, que des notions vagues et incertaines, tant sur les caractères des différentes attaques d'apoplexie dont on assure que Fried a été successivement atteint, la dernière exceptée, que sur les infirmités habituelles qui en sont résultées, et principalement sur l'état des facultés intellectuelles; toutes choses qu'il était important d'établir d'une manière claire et précise, pour donner une idée exacte de chacun des élémens de la cause. Passant ensuite à l'examen de la question, si la paralysie qui a résulté de la première attaque d'apoplexie dont Fried a été frappé en 1799, peut être considérée comme étant la même maladie que l'attaque d'apoplexie survenue le 12 mars 1809, le lendemain de la passation de l'acte de vente, c'est-à-dire si, pendant dix ans, Fried a été constamment en apoplexie, le conseil adopte les mêmes principes établis dans le rapport de MM. Baumes et Séranne, en leur donnant de nouveaux développemens. Ils s'élèvent avec force contre la théorie établie par les experts de Strasbourg, qui considèrent l'apoplexie et la paralysie comme deux modes d'une seule et même maladie, dont l'un serait le mode aigu, et l'autre le mode chronique; ils objectent avec fondement contre cette théo-

rie, qu'on peut être paralytique sans avoir été atteint d'apoplexie, et *vice versa*; que dans les cas même où la paralysie et l'apoplexie se manifestent ensemble chez un même sujet, tantôt la paralysie précède l'apoplexie, et tantôt elle lui succède; que la guérison de l'apoplexie peut être parfaite, tandis que la paralysie persiste encore; et que tout cela, loin de prouver que l'apoplexie et la paralysie constituent une maladie identique, établit au contraire une distinction manifeste entre ces deux états, qui, à la vérité, peuvent être produits simultanément par l'effet d'une lésion de l'organe cérébral, mais qui, dans ce cas, ne se rencontrent ensemble qu'à titre de complication, et non point de dépendance absolue.

Faisant ensuite l'application de ces principes généraux à l'espèce, le conseil prononce unanimement que Fried, paralytique le jour du contrat, n'était point atteint à cette époque de l'apoplexie à laquelle il a succombé deux jours après; laquelle apoplexie ne s'est déclarée que le lendemain du contrat, et à la suite d'un accès de colère qui doit être considéré comme la cause occasionnelle de son développement.

Le conseil va même plus loin: il pose en fait que quand bien même on voudrait se prévaloir des attaques antérieures d'apoplexie, et de la paralysie qui a succédé à la première attaque, pour établir que le sieur Fried était atteint, au moment de la passation du contrat, de la même maladie dont il est mort deux jours après, on ruinerait facilement ce moyen en faisant valoir cette considération majeure, que Fried n'est pas mort des suites directes des attaques antérieures d'apo-

plexie, ni de la paralysie toujours persistante, mais bien d'une attaque d'apoplexie foudroyante survenue le lendemain du contrat, et qui doit être considérée comme la *récidive* d'une maladie semblable à celle qui s'était manifestée précédemment, et non pas comme la *continuation* de l'état morbide déjà existant. Or, comme le donne à entendre le conseil, c'est cette continuation d'une même maladie et sa terminaison par la mort que le législateur a eu en vue quand il a déclaré nul le contrat de rente viagère créée sur la tête d'une personne *atteinte de la maladie dont elle est décédée* dans les vingt jours de la date du contrat. C'est ainsi, observe le conseil, qu'un homme attaqué d'un typhus ou fièvre putride maligne, qui meurt au dix-huitième jour de cette fièvre, est mort de la *même* maladie dont il a été pris dix-huit jours auparavant; et si cet homme avait passé, durant le cours de sa maladie, un contrat de rente viagère sur sa tête, il se trouverait sans contredit dans le cas prévu par l'article 1975 du Code civil; mais celui qui a eu un cholera-morbus il y a dix ans, et qui, dix ans après, a un retour de cholera-morbus auquel il succombe, n'est point mort de la *même* maladie qu'il a eue il y a dix ans, mais d'une maladie *analogue* ou *semblable*; différence qu'il est d'autant plus important de bien établir, que cette équivoque dans les expressions a été dans l'espèce une cause évidente d'erreurs.

Je trouve une conformité parfaite de vues et de principes avec le rapport des professeurs de Montpellier, dans celui des professeurs et médecins de Paris; ce dernier est seulement écrit avec plus d'ordre et de mé-

thode : on voit qu'il a été rédigé par un homme familiarisé avec les formes de la médecine légale. On y observe aussi quelques remarques particulières propres à répandre un nouveau jour sur la question en litige : par exemple, le conseil de Paris émet cette opinion qui nous paraît très-fondée, que bien que la paralysie qui se manifeste si fréquemment à la suite de l'apoplexie soit le résultat de la lésion d'un même système d'organes, cette lésion a lieu pour chacune d'elles sur des points tout-à-fait différens ; que les phénomènes paralytiques sont dus à une lésion partielle des nerfs destinés aux mouvemens et à la sensibilité de certains organes, tandis que les phénomènes de l'apoplexie sont dus à une lésion d'une partie différente du cerveau ; lésion qui produit la suspension ou même l'abolition du *moi*. La paralysie, au lieu d'être le mode chronique de l'apoplexie, constitue donc une lésion d'un genre tout-à-fait distinct : bien plus, l'apoplexie chronique est même un état qui ne peut se rencontrer, parce que la mort serait bientôt le résultat inévitable du dérangement prolongé de fonctions aussi essentiellement nécessaires à l'acte de la vie que le sont celles qui se trouvent profondément frappées dans l'apoplexie proprement dite.

Enfin le conseil établit, d'après les découvertes alors récentes de MM. Riobé et Rochoux, que les différentes attaques d'apoplexie éprouvées par un individu à diverses époques, loin d'être dues à la continuité d'une même maladie, sont au contraire le résultat d'autant de lésions distinctes du cerveau, qui sont caractérisées, comme l'observation cadavérique en fait preuve, par

autant d'épanchemens sanguins qu'il y a eu d'attaques d'apoplexie.

Le conseil décide, en conséquence, que le sieur Fried est mort d'une maladie à laquelle il était prédisposé ; que les trois attaques d'apoplexie qu'il avait essuyées avant la passation du contrat, devaient faire prévoir avec une extrême vraisemblance, malgré que les deux dernières eussent été plus faibles que la première, qu'une nouvelle attaque terminerait tôt ou tard l'existence de Fried ; mais que l'apoplexie dont il est mort n'existait pas à l'époque où le contrat a été passé, et qu'elle ne s'est manifestée que le lendemain, par suite d'un accès de colère ; qu'enfin, en se fondant sur les dépositions des témoins les plus instruits, et sur les renseignemens annexés au recueil des pièces d'instruction qui tendent tous à établir l'intégrité des facultés mentales du défunt, ils concluent qu'à l'époque où le sieur Fried a contracté, il jouissait de l'aptitude physique et mentale à pouvoir contracter.

Ce rapport des médecins de Paris, si sagement motivé, devint cependant l'objet d'une critique aussi inconvenante que peu fondée, dans le numéro de septembre 1815 du *Journal général de médecine*. Cette critique donna lieu à une réponse de M. Marc, dans laquelle il développa quelques idées particulières sur la distinction à établir, lorsqu'il s'agit de l'application de l'article 1975, entre les récidives d'une maladie, et entre l'existence d'une maladie essentielle depuis l'époque du contrat jusqu'à la mort.

M. Marc, dans le rapport qui lui est commun avec MM. Chaussier, Desgenettes et Renaudin, avait re-

connu, comme les professeurs de Montpellier, qu'autre chose est d'être affecté à l'époque du contrat d'une maladie qui se termine heureusement, mais dont la *récidive* vient à occasionner la mort dans le délai voulu par l'article 1975 du Code; ou d'être atteint d'une maladie dont la marche *non interrompue* se termine par la mort dans le même délai; et, pour prouver que l'article n'était applicable qu'aux cas de ce dernier genre, le conseil avait cru devoir recourir à quelques exemples pris dans des maladies autres que celle dont il s'agit dans l'espèce. Le critique anonyme ayant avancé fort légèrement que les auteurs du rapport avaient eu recours à de fausses analogies et à des rapprochemens inattendus auxquels on ne pouvait opposer de réfutation sérieuse, M. Marc a cru qu'il devenait nécessaire d'entrer dans de nouvelles explications pour justifier ces analogies, et déterminer d'une manière générale quelles sont les circonstances d'une maladie qui lui rendent applicables les dispositions de l'article 1975. Ces circonstances sont, d'une part, l'existence positive de la maladie, et non point une simple prédisposition, lors de la passation du contrat; d'autre part, la marche *non interrompue* de cette même maladie jusqu'à la terminaison par la mort qui doit avoir lieu dans les vingt jours de la date du contrat.

En second lieu, M. Marc pense, et je suis tout-à-fait de son avis, que parmi les cas de récidives de maladies, il en est qui peuvent donner lieu à l'application de l'article 1975; mais ce n'est qu'autant, 1^o. que la récidive qui a déterminé la mort se rattache à un état

semblable, lequel a existé à l'époque du contrat; et 2°. que les rapports qui lient entre eux ces deux états sont tels, qu'ils doivent eux-mêmes être considérés comme une maladie, et non comme une simple disposition morbide.

Je suppose, dit M. Marc, qu'un individu contracte, le jour même où il est atteint d'un crachement de sang, et meure d'un second crachement de sang avant l'expiration du terme de nullité : s'il est possible d'établir qu'entre le premier et ce dernier accès d'hémoptysie il y a eu intermittence marquée, et qu'il n'a existé entre eux d'autre rapport que l'action d'une ou de plusieurs causes occasionnelles, on pourra, je pense, défendre la validité du contrat en ce que le rentier ne sera pas mort de la maladie qu'il avait à l'époque où il a contracté; c'est-à-dire que la maladie qui existait à cette époque n'était pas individuellement la même que celle qui s'était manifestée le jour de la mort. Si, au contraire, le crachement de sang qui a eu lieu à l'époque de la signature et celui qui a déterminé le décès peuvent être considérés comme les résultats d'une affection essentielle, par exemple d'un état tuberculeux des poumons, qui a persisté depuis la date du contrat jusqu'au jour de la mort, alors on peut déclarer que le vendeur s'est trouvé dans les conditions voulues pour l'application de l'article 1975.

M. Sédillot, en publiant sur la réplique de M. Marc des réflexions critiques dans lesquelles il se montre partisan de la doctrine émise par les experts de Strasbourg, a cru pouvoir rétorquer en faveur de son opinion la distinction établie par M. Marc entre les diffé-

rentes causes des récidives ; et il se fonde sur la lésion du cerveau , qui , dans l'espèce , forme le lien commun des diverses attaques qui ont précédé la signature du contrat , avec l'attaque mortelle qui l'a suivie. Mais , comme l'observe avec raison M. Ristelhueber , s'il y a parité sous ce rapport entre le cas dont il s'agit et l'exemple choisi par M. Marc , il n'y en a point dans les circonstances : c'est *au jour du contrat* que M. Marc place l'une des attaques d'hémoptysie , chose nécessaire pour qu'on puisse mettre en question si le malade est mort *de la maladie dont il était atteint à l'époque où il a contracté* ; dans l'espèce , au contraire , les attaques d'apoplexie sont toutes *antérieures* à la signature du contrat , ce qui détruit toute analogie.

Il serait inutile d'ajouter de nouvelles réflexions à celles que la lecture de ces débats a déjà fait naître dans l'esprit du lecteur. Il est pour nous bien évident que les experts de Strasbourg , le critique anonyme , et M. Sédillot sont tombés dans une erreur manifeste lorsqu'ils ont soutenu que Fried , jouissant les jours qui ont précédé la signature du contrat , et le jour du contrat lui-même , de la liberté morale nécessaire pour conclure et signer très-lisiblement un acte , était pourtant apoplectique. La source de cette erreur doit être attribuée à l'opinion qu'ont eue ces médecins , que la lésion du cerveau à laquelle on doit rapporter les phénomènes de l'apoplexie et ceux de la paralysie , ne cessait d'exister dans son intégralité , tant que les divers élémens de l'état maladif n'avaient pas tous entièrement disparu. Or , il est bien démontré que la cessation des phénomènes apoplectiques n'a pu avoir lieu après

chaque attaque, que par suite de la cessation de l'irritation cérébrale correspondante à cet ordre de phénomènes; et que la persistance de la paralysie n'implique rien de contraire à la guérison bien réelle de l'apoplexie, du moment où l'on sait qu'il ne faut pas moins qu'une nouvelle lésion du cerveau pour produire une nouvelle attaque d'apoplexie.

Au reste, en déclarant que Fried n'était pas atteint le jour du contrat de la maladie à laquelle il a succombé deux jours plus tard, le médecin ne prononce rien sur la validité de l'acte : il ne fait qu'éclairer le magistrat sur le fait matériel dont l'interprétation lui est confiée. C'est ensuite au magistrat à savoir jusqu'à quel point il lui est permis de donner au texte de la loi une application plus ou moins restreinte, selon que les circonstances qui ont environné l'acte de vente lui paraissent de nature à pouvoir faire interpréter la volonté du législateur dans le sens favorable à l'acquéreur ou à l'héritier naturel.

Dans aucun cas, l'application de la loi n'est le fait du médecin-légiste; aussi n'est-ce pas sans une extrême surprise que nous avons vu le rapport des médecins de Montpellier se terminer par ces paroles remarquables : « *le demandeur doit être relaxé avec dépens, dommages et intérêts.* » En vérité, nous avons peine encore à en croire nos yeux, et nous ne concevons pas qu'une si grave inadvertance ait pu échapper à des hommes aussi instruits.

L. ROUZET.

HISTOIRE d'un Fœtus conçu dans la trompe gauche de Fallope, dont les os furent successivement évacués par l'intestin rectum plus de deux ans après ; communiquée par E. JULIA.

IL est des phénomènes si surprenans, que ce n'est que par une masse d'observations qu'on parvient à les faire adopter comme irrécusables. Tels sont les faits observés par les docteurs Valéro et Roagna, et que je vais rapporter.

Catherine Damiano, d'une constitution assez robuste, après deux accouchemens heureux, devint enceinte pour la troisième fois. Cette grossesse fut accompagnée de tous les signes caractéristiques : la grosseur du ventre était toute portée vers la région iliaque gauche. L'existence du fœtus fut démontrée par ses mouvemens, qui continuèrent jusqu'au mois de novembre ; ils étaient quelquefois interrompus, et souvent très-sensibles vers cette région. A cette époque, elle fut atteinte de douleurs qu'on crut être celles de l'enfantement, et qui se terminèrent par une évacuation, par l'utérus, d'un liquide teint d'un peu de sang. La fièvre de lait survint ensuite ; ses mamelles se remplirent de cette liqueur, d'où elle sortait en abondance. Ses menstrues la reprirent depuis la fin de décembre jusqu'au mois d'août de l'autre année ; elles cessèrent alors sans aucune cause manifeste. Pendant ce temps, elle eut un écoulement continuel, par le vagin, d'une humeur blanche jaunâtre, et éprouva une foule de maux auxquels on ne put apporter aucun remède. Damiano continua d'être

tourmentée par des douleurs très-aiguës, qui correspondaient de la partie antérieure de la tumeur à l'éminence de l'os sacrum, et d'une diarrhée continuelle, accompagnée de ténésme.

Vers le milieu de janvier de la seconde année, elle souffrait plus que jamais, et était atteinte en même temps d'une fièvre continue, avec des intervalles de froid et d'une chaleur ardente, qui se faisait sentir de préférence vers l'os sacrum; elle évacua pour lors, par le rectum, quelques os nus, privés de cartilages, et sans aucune configuration sensible. L'excrétion de ces os fut accompagnée de celle de matières purulentes et sanguines.

En examinant soigneusement les parties, M. Roagna découvrit que ces os s'étaient frayés un chemin au moyen d'une ouverture à l'intestin rectum, d'environ 6 lignes de longueur, et à 21 lignes de l'anus. Cette évacuation soulagea beaucoup la malade, mais ses douleurs la reprirent avec violence et à plusieurs reprises, jusqu'à ce que tous les os fussent évacués; ce qui eut lieu dans le mois de juillet de la troisième année depuis la conception. Elle eut depuis ses menstrues régulièrement, et jouit d'une santé parfaite.

M. Roagna a observé encore plusieurs accouchemens curieux; je vais en donner un léger aperçu, dans la persuasion où je suis qu'on verra avec plaisir les observations d'un praticien aussi éclairé que modeste.

Madame N., après quelques accouchemens heureux et plusieurs avortemens, accoucha, le sixième mois de sa grossesse, d'un enfant mâle extérieurement bien conformé, vivant, et sain de la région hypogastrique en

haut, et mort avec une gangrène sèche de cette région en bas. Il vécut deux heures. N'ayant pu faire l'ouverture du cadavre, il ne put reconnaître la cause de ce phénomène, qu'il attribue cependant à un vice organique à l'origine des artères iliaques internes, qui avait dû empêcher la circulation des humeurs dans les parties inférieures, lesquelles, privées de nutrition, tombèrent dans un état de gangrène sèche.

Dans une autre circonstance, M. Roagna a vu une dame qui mit au monde un enfant mâle vivant et sain, et à laquelle il fut obligé d'extraire de suite un fœtus pourri, et mort par conséquent depuis long-temps. Le cordon ombilical était gâté, dur et sans vaisseaux apparens; ce qui le porte à croire qu'il périt faute de nourriture.

Cet habile accoucheur termine ces observations par l'histoire de trois accouchemens dans lesquels le placenta fut trouvé plein de terre calcaire; un, entre autres, contenait de petits calculs. Il pense trouver l'explication de ce phénomène, que plusieurs praticiens ont également observé, en supposant que le vice du placenta était dû à l'usage du vin de fraises, qu'on fabrique à Brischerasco, aux environs de Pinerolo, dont cette dame faisait sa boisson. Cette assertion me paraît bien invraisemblable, attendu que ce vin ne saurait fournir la substance calcaire, et qu'en supposant même que l'acide végétal qu'il peut contenir eût quelque action sur le phosphate calcaire des os, ce qu'il serait absurde d'affirmer, ce phosphate resterait en dissolution acide, comme on voit les phosphates et carbonates calcaires dissous à la faveur d'un excès d'acide phos-

phorique ou carbonique, à moins qu'une substance terreuse ou alcaline, dont il faut encore supposer l'existence, ne vint en opérer la précipitation en s'emparant de l'excès d'acide. Mais comme le corps humain n'est point un laboratoire de chimie, et qu'on n'a jusqu'à présent expliqué que par des hypothèses physiques plus ou moins ingénieuses, le plus grand nombre des phénomènes qui se rattachent aux fonctions vitales, nous regarderons l'opinion de M. Roagna comme dénuée de tout fondement, et nous persisterons à croire que la cause qui produit, ainsi que la manière dont se forment les calculs biliaires, urinaires et placentaires, nous sont encore inconnues, et que la nature a couvert cette opération d'un voile qu'on n'a fait que soulever.

RAPPORT sur une Épidémie de varioles qui avait paru atteindre plusieurs personnes vaccinées; par une Commission de la Société royale de Médecine de Bordeaux.

DANS l'automne de 1820, une épidémie de varioles s'était manifestée dans presque toutes les parties du département de la Gironde, et avait été funeste à un grand nombre de personnes qui n'avaient point été vaccinées. Mais au printemps et dans l'été de 1821, la petite-vérole devint encore plus générale et plus grave. Des varicelles très-intenses se déclarèrent chez des vaccinés, et elles furent prises pour des petites-véroles. Des vac-

cinés, qui n'avaient eu que de fausses vaccines, furent réellement atteints de la variole. Il n'en fallut pas davantage pour discréditer parmi le peuple la vertu salutaire de la vaccine : il convenait de faire constater médicalement les faits, cités dans le public, d'individus vaccinés qui avaient été atteints de la petite-vérole. Sur l'invitation de M. le préfet, une Commission fut prise dans le sein de la Société royale de Médecine, pour recueillir tous les documens nécessaires ; et de l'exposé de ce travail, fait avec la plus scrupuleuse exactitude par M. Dupuch-Lapointe, il résulte que dans la ville de Bordeaux, sept individus vaccinés avaient eu des éruptions varioliques ; savoir : Catherine Guilbert, l'enfant Rigaudé, le frère et la sœur Ferrand, les deux cas recueillis par M. Bourges, et celui de M. de B... , observé par la Commission.

Le premier cas laisse beaucoup de doute, puisque la vaccine n'a pas été vérifiée, et que l'éruption variolique, au rapport des commissaires, n'a produit aucune trace ou cicatrice très-apparente. On ne peut en induire rien de positif contre la vaccine.

Dans le second cas, d'après l'exposition que nous a faite M. Castaignet, cet enfant aurait réellement eu une petite-vérole après la vaccine. Mais si nous mettons en parallèle le rapport des commissaires, qui n'ont aperçu ni les cicatrices vaccinales, ni celles que laisse ordinairement la petite-vérole confluyente, on restera encore dans l'incertitude ; et la Commission ne peut pas confirmer les assertions de M. Castaignet.

Quant aux deux faits cités par M. Cami, on peut les regarder comme négatifs ; car la vaccine n'a pas été

médicalement constatée, l'exposition de la marche de l'éruption est imparfaite, et le rapport des commissaires nous a convaincus que ce n'était que des varicelles.

Des deux cas rapportés par M. Bourges, le premier est remarquable en ce qu'il présente la marche d'une variole, avec des modifications de celle de la petite-vérole ordinaire, et cependant différente de celle de la varicelle; de sorte qu'on pourrait en faire une espèce particulière, à l'exemple des médecins anglais, qui ont appelé *petite-vérole mixte* une éruption analogue survenue chez des sujets vaccinés, observée surtout au milieu des épidémies de variole, et probablement influencée, comme les varicelles, par la constitution régnante, mais exempte de tout danger. Le second cas n'ayant présenté qu'une durée moitié moindre que le premier, on serait plus disposé à le ranger parmi les varicelles que dans cette espèce de variole mixte.

L'observation de M. de B. . . nous a paru assez concluante, en ce que l'éruption qu'il a éprouvée est une petite-vérole, puisqu'elle s'est transmise par inoculation. La certitude qu'on nous a donnée de la bonne qualité de la vaccine nous prouve qu'elle n'a pas préservé dans ce cas. La Commission, tout en admettant comme positif que M. de B. . . ait eu la petite-vérole, après avoir eu une bonne vaccine, n'en affirme pas moins que la marche de cette variole, autant sur M. de B. . . que sur les quatre enfans inoculés à l'hospice, a été moins intense que celle de la petite-vérole ordinaire la plus simple; qu'elle est exempte de tout danger, et qu'elle devrait être distinguée comme une

espèce particulière, qui pourrait tenir le milieu entre la varicelle et la variole épidémique.

Dans les communes rurales de l'arrondissement de Bordeaux, nous n'avons eu à examiner que les faits cités par M. Sibadey, chirurgien à Mérignac, et celui indiqué par M. Pertuzé, chirurgien à Labrède. Le rapport du commissaire a détruit toutes les assertions de M. Sibadey. M. Planet n'ayant pas vérifié la vaccine du jeune Dupiot, de Saucats, on ne peut en induire aucune conclusion rigoureuse ; aussi, la Commission a-t-elle décidé que ces faits ne pouvaient être admis comme preuve de l'inefficacité de la vaccine.

Dans les arrondissements de Blaye, Lesparre et la Réole, on n'a rien observé de semblable.

Dans l'arrondissement de Libourne, M. de Jaurias, de Libourne, a eu occasion de remarquer des éruptions varioleuses chez des vaccinés ; mais il n'a pu constater sur aucun la qualité de la vaccine. M. Trocard, de Castillon, a vu aussi des varioles chez des vaccinés ; mais il n'a pu non plus s'assurer si ces vaccins avaient été de bonne qualité. Il a même reconnu, à l'aspect des cicatrices, sur quelques individus, que la vaccine avait été fausse. Les médecins de Libourne, Castillon, Sainte-Foi, et divers officiers de santé, ont reconnu de véritables varicelles dans ces éruptions intenses, qui pouvaient en imposer pour la variole. Mais aucun fait positif n'a été affirmé, dans cet arrondissement, contre la propriété prophylactique de la vaccine.

Plusieurs officiers de santé ont signalé comme un abus de permettre la pratique de la vaccination aux

personnes qui ne savent pas distinguer la marche de la vraie vaccine de celle de la fausse. Il est sûr que la sécurité que ces vaccinations donnent aux parens, lors même que la vaccine est fausse, est très-funeste à sa propagation, quand ces individus viennent à être atteints de la variole. Il en est de même de la négligence que mettent les parens, et quelquefois les vaccineurs, à ne pas s'assurer de la bonne qualité de la vaccine, en la soumettant plusieurs fois à un examen éclairé pendant ses diverses périodes. Dans le but de remédier à ces inconvéniens, il serait nécessaire que l'autorité fit défendre la pratique de la vaccine aux personnes qui n'ont pas le droit de s'y livrer ni les connaissances propres à juger la marche de cette maladie. Il conviendrait aussi que les vaccineurs fissent sentir aux parens le danger qu'il y a pour leurs enfans à ne pas vérifier la vaccine, et qu'ils voulussent bien eux-mêmes mettre assez de zèle, pour se prêter à cet examen, et ne vacciner, autant que possible, que de bras à bras.

Dans les endroits où les distances sont très-considérables, comme dans les communes des Landes; dans les lieux où les chemins sont difficiles à parcourir, l'administration pourrait accorder des indemnités aux praticiens qui auraient vacciné les pauvres, et qui prouveraient avoir pris toutes les précautions propres s'assurer du succès de la vaccine.

Quant aux préjugés que certains hommes accréditent, sur la prétendue inefficacité de la vaccine, et les maladies qu'ils supposent en être la suite, la Commission pense que ces déclamations erronées, enfantées

par l'ignorance et la mauvaise foi, ne méritent pas une sérieuse réfutation.

En effet, sur 30,000 vaccinations, dont le succès est attesté par la correspondance, indépendamment d'un nombre bien plus considérable, qui n'est qu'indiqué, nous ne trouvons que douze cas de variole, qu'on a supposé être survenue après la vraie vaccine, et qu'un examen scrupuleux et raisonné de la Commission a réduits à deux, avec cette restriction, que l'espèce de variole dont ces deux individus ont été atteints était différente, dans sa marche, de celle de la variole épidémique.

RÉFLEXIONS *sur les Cures magnétiques opérées à Bamberg* par M. le prince HOHENLOHE.

Parmi les relations diverses qui ont été publiées en Allemagne sur ce sujet, nous devons distinguer celle du docteur Pfeufer, directeur de l'hôpital de Bamberg. Témoin oculaire et médecin instruit, il a pu, mieux que tout autre, juger de la vérité : voici comment il expose les faits.

Pour bien juger d'un événement, il faut savoir comment il s'est opéré, et connaître les caractères qui le distinguent de tous les autres événemens semblables, ou ceux qui lui sont communs avec ces derniers. Si l'on avait suivi consciencieusement ce principe à l'égard des guérisons du prince de Hohenlohe, on se serait bientôt convaincu qu'il fallait écarter toute idée de miracle, et que, si ces cures sont réelles, on ne

peut les expliquer que par les lois de l'influence réciproque des âmes les unes sur les autres.

Je donne, pour fondement à cette assertion et aux recherches qui vont m'occuper, la déclaration que le prince de Hohenlohe fit au magistrat de Wurzburg, à l'occasion de la guérison de la princesse Mathilde de Schwarzenberg. D'après cette déclaration, que je suppose connue des lecteurs, il ne peut pas être douteux que le succès des cures entreprises par le prince dépend d'une *foi inébranlable et illimitée* en Dieu, qui peut et veut prêter secours, quand le salut de l'âme de celui qui l'implore l'exige. La pureté de l'âme et la tranquillité de l'esprit sont des conditions indispensables à la réussite : voilà pourquoi le prince ne choisissait en général que les malades qui s'étaient confessés et avaient communiqué. Il a même dit souvent qu'une première tentative n'avait échoué que parce que ces deux conditions n'étaient point remplies. Cependant, lorsqu'il commença à faire plus de sensation, quand il vit le nombre des souffreteux réclamant son assistance aller toujours en croissant, il négligea fréquemment ces deux conditions, et se contenta de recommander expressément aux malades de les remplir dans le cas où les tentatives de guérison ne réussiraient pas.

Quant à l'opération, elle commence par cette interpellation au malade : « Croyez-vous fermement que Dieu vous secourra, et qu'il puisse le faire ? » Après la réponse, toujours affirmative, comme on doit bien s'y attendre, le prince fait, soit en silence, soit à voix haute, en levant les mains et les yeux vers le ciel,

une prière dont le fond consiste à souhaiter que Dieu veuille éloigner la maladie de l'individu, et lui rendre, tant pour son propre bien que pour celui des autres hommes, la santé qu'il a perdue; qu'on attend de lui ce secours, parce que son divin fils l'a promis, en disant: «ce dont vous prierez mon père en mon nom vous sera accordé»; qu'on attend de lui la guérison du malade confiant, avec la même foi qu'on croit à la conversion du pain et du vin en vrai corps et en vrai sang de Jésus-Christ dans la communion; qu'on l'attend de lui pour la glorification de Jésus, son fils, et pour celle de l'église, qui seule peut rendre bienheureux. Comme, ajoute le prince, la foi est tombée si bas aujourd'hui, que la voie ordinaire d'instruction ne suffit plus, il faut des événemens extraordinaires pour la ramener à son ancienne pureté, et pour la consolider. L'action se termine alors par une bénédiction donnée au nom du Père, du Fils et du Saint-Esprit, et immédiatement ensuite, le prince demande au malade s'il croit être soulagé. Après en avoir reçu une réponse affirmative, il lui commande, au nom de Jésus-Christ, de quitter son lit, ou, s'il s'agit d'un gouteux, de se lever et de marcher sans aide. A la moindre hésitation, à la moindre apparence de crainte ou d'anxiété, il lui recommande d'avoir une confiance ferme et sans bornes en Dieu, de montrer du courage et de savoir se maîtriser, parce que la grâce divine l'a certainement mis en état de faire usage de ses membres. Si alors l'événement ne répond pas à l'attente du prince, il donne au malade des espérances pour l'avenir, disant qu'il arrive souvent à des malades de n'être pas dignes

de la grâce pour le moment, que leur guérison ne tournerait pas à leur avantage, et qu'ils doivent, par de rudes épreuves, par des progrès dans le bien, se préparer à ce que Dieu exauce la prière. Dans quelques cas néanmoins, le prince répète de suite cette prière.

C'est à cela, et rien de plus, que se réduisent les formalités des essais de guérison du prince de Hohenlohe (1).

Chaque tentative de guérison se bornait, dans la règle, à un seul malade; cependant je les ai vu s'étendre à plusieurs, à cause de la grande affluence, et quelquefois aussi, j'ai vu le prince se contenter de donner une bénédiction ordinaire par le signe de la croix.

Ces essais attiraient toujours beaucoup de monde dans l'endroit où ils avaient lieu. Des places publiques furent choisies quelquefois pour en être le théâtre; il n'y régnait ni silence ni ordre; souvent le prince était interrompu dans ses opérations par l'affluence bruyante des infirmes et des curieux, et quelquefois il entraînait en colère; les essais se faisaient sans pompe, sans mysticisme, sans manipulations particulières. Le prince y mettait tant de chaleur, de zèle et de confiance, que l'intérêt allait croissant à chaque parole qu'il prononçait, et que certainement chacun des assistans unissait ses vœux et ses espérances, pour le rétablissement du malade, à ceux du prêtre en prières.

(1) Tous les esprits sages penseront sans doute que cet abus des signes les plus respectés est aussi nuisible à la religion que le plus souvent inutile aux malades.

A. D.

Suivant le dire du prince, les tentatives de guérison peuvent être faites sur des individus de différentes sectes religieuses, et même sur des Juifs. Je l'ai vu moi-même bénir la veuve d'un pasteur protestant. Les enfans y sont plus propres que toute autre personne.

Le champ des maladies que le prince s'était appropriées était assez limité, et se bornait généralement aux maladies appelées *évangéliques*, c'est-à-dire à la surdité, à la cécité, à la paralysie et à la goutte. Cependant, durant le cours de ses tentatives, il les étendait à d'autres maux, même à des affections organiques; mais il ne fut jamais question de guérir la surde-mutité complète, la cécité produite par la destruction de la forme de l'œil, les déviations de la colonne vertébrale, ni la perte de l'un des membres. Je ne l'ai jamais vu non plus s'occuper des maladies aiguës. Les maladies chroniques étaient donc seules de son domaine.

L'impression, qui en résultait, différait en apparence suivant les individus. Beaucoup d'entre eux assuraient sentir une chaleur vaporeuse se répandre sur tout leur corps durant la prière; d'autres disaient éprouver des tintemens et des bourdonnemens d'oreilles; quelques-uns perdaient l'usage des sens, plusieurs devenaient froids, et perdaient tout sentiment; mais la plupart éprouvaient des battemens de cœur. Un paralytique, qui se trouvait à l'hôpital, et qui fut béni deux jours de suite, crut périr de contention, et rien ne put le déterminer à subir une troisième épreuve; au contraire, il supporta deux fois dans un mois l'application du fer rouge avec un rare courage. Presque tous ces malades s'accordaient à dire qu'ils *croyaient*

que, pendant la prière, leurs souffrances étaient, sinon tout-à-fait apaisées, au moins diminuées de beaucoup; de sorte qu'en général ils quittaient avec beaucoup d'émotion et le sentiment d'une profonde reconnaissance la place où ils avaient éprouvé du soulagement pour la première fois depuis une longue suite d'années.

Comme le nombre des malades cherchant secours augmentait d'heure en heure, et que l'humanité du prince était réclamée d'une manière tellement continue, qu'il ne lui restait plus un instant de repos; comme d'ailleurs il était nécessaire de procurer la consolation de ses secours aux malades des pays étrangers (1), le prince prit le parti de fixer une heure à laquelle il prierait pour le bien des malades éloignés de lui, et à laquelle aussi ces derniers devaient élever avec lui leur esprit à Dieu. « A cette heure, est-il dit dans la lettre adressée aux malades, après vous être confessés et avoir reçu la communion, unissez aux miennes vos ferventes prières au nom de Jésus-Christ, et avec une pleine confiance dans la miséricorde infinie et l'assistance de notre charitable Rédempteur; élevez-vous ainsi, dans toute la dévotion de votre cœur, aux vertus divines de la foi inébranlable et de l'espérance la plus ferme; devenez pieux chrétiens, par la confiance la plus solide, l'amour le plus profond, un repentir

(1) Le prince de Hohenlohe recevait journellement des demandes de la Russie, de la France, de l'Espagne, de l'Italie et même de Rome. Mais c'était du Tyrol, de la Bohême, et des anciens pays de Cologne et de Trèves, que venait le plus grand nombre de malades.

véritable, et la ferme résolution de devenir meilleurs.» Les lettres de plusieurs de ces malades apprennent qu'ils pouvaient à peine attendre l'heure fixée, et que plus elle approchait, plus le désir de faire leurs dévotions augmentait, plus aussi ils sentaient leurs douleurs diminuer et disparaître peu à peu.

Toutefois, *il est positif, et on peut le prouver juridiquement, que, d'un grand nombre de malades traités, sous les yeux de l'autorité, en particulier dans l'hôpital général, pas un seul n'a trouvé guérison parfaite.* Le même résultat a été observé chez divers particuliers. Mais, c'est un fait positif aussi que, *hors de ce cercle, plusieurs malades se sont trouvés soulagés instantanément après la prière*; quelques-uns même ont cru être délivrés tout-à-fait de leurs douleurs, et recouvrer la faculté qu'ils avaient perdue de remuer certaines parties du corps.

Il ne s'agit plus maintenant que de s'entendre sur le sens qu'on doit attacher au mot *guérison*. On peut appeler de ce nom, non-seulement la disparition de la maladie présente, mais encore le rétablissement parfait de la santé, toutes les fonctions étant ramenées à leur système normal. La médecine admet, et avec pleine raison, deux sortes de cures, la *radicale* et la *palliative*. La première met un terme à la maladie, et fait qu'elle ne peut plus durer; l'autre se borne à en changer, en affaiblir les phénomènes, en arrêter les progrès, et à en diminuer par conséquent le danger. A cette dernière se rapporte la seule guérison que les médecins eux-mêmes puissent quelquefois procurer, et qui consiste à changer la forme de la maladie, à ramener les

phénomènes morbides dans un cercle où ils soient moins redoutables. La cure palliative n'est, au fond, point une guérison ; on peut tout au plus la considérer comme un acheminement à cette dernière, et elle ne rend à l'homme ni la santé ni la pleine et entière jouissance de la vie (1).

D'après ces considérations, le prince de Hohenlohe a véritablement opéré des guérisons, en agissant sur les sentimens religieux des hommes. Il faut seulement déterminer la nature de ces guérisons pour pouvoir dire si elles sont durables, et si elles n'entraînent pas les suites fâcheuses qui peuvent naître d'une cure incomplète. Je dois faire observer ici que je n'ai choisi pour base de mes recherches que des faits authentiques, de la plupart desquels j'ai été témoin, et que mon impartialité m'oblige à laisser les autres de côté, sans prononcer sur leur valeur ou leur non valeur.

Je ne connais pas un seul cas de guérison radicale opérée par le prince de Hohenlohe ; mais j'en connais plusieurs dans lesquels il a évidemment calmé certains accidens maladifs. Je puis en citer cinq, dans le nombre desquels se trouvent compris deux malades que

(1) Je ne sais pourquoi M. Pfeufer ne peut admettre une guérison radicale par suite d'une influence forte exercée sur l'imagination et le système nerveux. Au lieu de nier ces effets, il valait mieux distinguer les maladies qui étaient susceptibles de céder à ce moyen, et surtout montrer que cette méthode perturbatrice par sa nature pouvait amener des accidens fâcheux.

j'avais traités moi-même auparavant : les autres avaient été soignés par d'autres médecins.

1^o. Le conseiller J*** est tourmenté depuis plusieurs années d'une roideur des extrémités inférieures, qui, sans le priver tout-à-fait de la faculté de remuer ces parties, en rend néanmoins les mouvemens très-bornés et douloureux. Deux fois déjà il a été paralysé de tout le côté gauche, affection dont l'usage non interrompu des médicamens l'a parfaitement guéri. La faculté de mouvoir les jambes était tellement limitée, lorsque le malade se mit entre les mains du prince, qu'il ne pouvait point faire un seul pas sans soutien ; mais avec ce secours, il marchait assez pour que, quelques jours auparavant, je lui représentasse la nécessité d'aller faire une petite promenade. Le malade attendait avec beaucoup d'impatience l'arrivée du prince, qui se trouvait à Wurzburg ; enfin celui-ci arriva, et, le même jour, vers neuf heures du soir, il commença ses opérations, qui ne produisirent pas sensiblement d'effet. Le malade se consola, en recevant l'assurance que les essais seraient repris le lendemain, après qu'il s'y serait préparé par la communion. La chose eut lieu effectivement ; le prince commanda au malade de se lever et de marcher sans appui. Après quelque hésitation, celui-ci, aidé d'abord de la main du prince, s'achemina vers la porte, descendit de suite, sans aucun secours, un escalier de quatorze marches, et le remonta au bout de quelques instans. Le lendemain, il vint plein de joie à ma rencontre, m'assurant qu'il voulait désormais se promener plusieurs fois par jour dans sa chambre, ce que rien au monde n'aurait pu

lui faire faire auparavant ; mais , dès le troisième jour , il ne pouvait plus marcher sans appui , et la jambe droite s'engorgea par suite des efforts qu'il avait faits pour marcher. Actuellement , il est dans un état qui l'a obligé de recourir une nouvelle fois aux médicaments.

2°. Anne Z***, âgée de trente-neuf ans , célibataire , est atteinte , depuis quatorze ans , d'une maladie du cœur , à laquelle se joignit , il y a plusieurs années , une paralysie de tout le côté gauche , de sorte que , depuis six ans , elle ne peut ni se lever ni se coucher seule. Pendant la prière du prince , ainsi qu'elle l'a déclaré à la commission , elle crut déjà sentir ses douleurs diminuer dans le côté paralysé , et ses forces augmenter dans les jambes ; elle parvint à se redresser sur son lit , et à en sortir avec l'aide du prince , qui lui tendit la main. La douce extension des tendons du pied gauche , auparavant raccourci , lui fit éprouver une sensation délicieuse , et la joie la mettait toute hors d'elle-même. A la vérité , ses jambes tremblaient encore en marchant , parce qu'il y avait beaucoup d'années qu'elle ne s'en était servie ; mais elle n'en parvint pas moins à marcher en long et en large dans sa chambre , en tenant le prince par la main. Le lendemain , elle réussit encore à marcher , et elle se sentit aussi forte que dans le premier moment ; mais , au bout de quelques jours , elle retomba dans le même état que par le passé , et maintenant il ne lui est plus possible de quitter le lit.

Je n'ai pas besoin d'ajouter les autres faits que le docteur Pfeufer a rapportés , et qui présentent à-peu-près les mêmes circonstances. Mais une chose remar-

quable, c'est que les cures opérées par ce prince n'ont point été bornées aux malades de Bamberg ou des environs ; je sais positivement que des personnes, à Metz, à Toulouse, ont été soulagées par son secours. C'est cette influence que les magnétiseurs appellent du *magnétisme à distance*, et qu'ils ne savent comment expliquer par leur fluide. Mais ces phénomènes d'influence morale n'étonneront point ceux qui connaissent la théorie physiologique du magnétisme animal ; et comme les idées religieuses sont celles qui font naître le plus facilement l'enthousiasme et la confiance, c'est aussi le moyen le plus puissant pour produire ces effets. J'ai observé que M. Deleuze magnétise presque toujours en réveillant des sentimens mystiques ; et il excite ainsi des phénomènes nerveux très-marqués et assez constans.

A. D.

REMARQUES sur quelques maladies des Ongles ;
par M. OZANAM, médecin de l'Hôtel-Dieu de
Lyon.

Les ongles sont composés de petites lames cornées, disposées les unes sur les autres comme les écailles des poissons. On observe avec facilité cette structure dans les ongles teigneux qui sont tachetés comme l'agate.

Les ongles sont sujets à diverses maladies ; nous allons en signaler quelques-unes : le *sélenos*, ou taches blanches, éparses sans ordre ni uniformité de grandeur sur la surface des ongles, disparaît de lui-même à

mesure que les ongles croissent et qu'on les coupe.

Le *mélanos*, ou ecchymose par cause traumatique, se résout ordinairement sans remèdes et peu à peu, en tenant seulement la partie couverte et chaude; quelquefois on a perforé ou divisé l'ongle pour donner issue au sang extravasé.

La *cryphosis*, ou allongement prodigieux des ongles, ne se réprime que par la rescision très-fréquente des ongles jusqu'à leur adhérence au corps papillaire.

La *fente*, si elle est simple, se guérit en raclant l'ongle avec un grattoir, en l'amollissant ensuite avec des bains d'eau tiède deux fois par jour, pendant un mois, et en le recouvrant après chaque bain d'un ongle de cire, qu'on maintient en situation avec un doigt de peau.

La *teigne* a été, jusqu'à ce jour, réputée incurable; les ongles des mains, principalement, deviennent durs, épais, scabreux, inégaux, friables, et rugueux à leur extrémité; quelquefois l'ongle se divise en deux, ou il se recourbe en arrière. Cette maladie peut être produite par quelque inflammation cutanée légère et locale, qui altère la nutrition des doigts; elle provient parfois de la pellagre ou d'un herpès simple. L'application continue ou le contact de substances altérantes, astringentes, âcres ou acides, produit aussi cette affection. C'est pourquoi on l'observe principalement chez les teinturiers, les savonniers, les lessiveurs, les blanchisseurs aux acides, les préparateurs de peaux pour la chapellerie, les fabricans d'acides, les maçons, les plâtriers, etc. Le traitement consiste à baigner les on-

gles malades , plusieurs fois par jour , dans de l'eau tiède ou une décoction mucilagineuse. Au bout de quinze jours l'ongle est fort amolli : alors le chirurgien commence , avec une petite spatule d'acier , à détacher la cuticule et la peau qui recouvre semi-circulairement la racine et les côtés du corps de l'ongle , et il va jusqu'au vif , c'est-à-dire , jusqu'à ce que le malade éprouve de la douleur. On répète cette opération tous les jours , en soulevant peu à peu l'extrémité , le corps et la racine de l'ongle , qui se détache plus facilement du corps papillaire auquel il est adhérent , au moyen des bains locaux que le malade continue. Après avoir soulevé la première lame de l'ongle , on la divise en deux parties avec de petits ciseaux. On saisit une de ces parties avec des pincettes , on la renverse doucement en arrière , et l'on en fait l'extirpation avec quelques petits débris de cuticule calleuse qui sont étroitement unis à la racine de l'ongle. On fait ensuite l'extirpation de l'autre partie de la même manière. Cette extirpation est parfois assez douloureuse , et accompagnée de quelque petite perte de sang , provenant de la déchirure des veines capillaires superficielles du corps papillaire. L'opération faite , on replace le doigt dans le bain , où il doit demeurer au moins deux heures , pour diminuer la douleur et l'inflammation qui survient. Au bout de huit jours , on extirpe toutes les autres petites callosités de la peau , on coupe la cuticule endurcie aux côtés et aux bords semi-lunaires de l'ongle , et l'on va jusqu'au vif. On a eu soin , après l'opération , de garantir le corps papillaire de tout contact , au moyen d'un ongle posé sur de la cire assujetti avec un doigt de peau.

La première lame ou couche de l'ongle teigneux étant détachée, on continuera l'usage des bains locaux pour faire détacher la seconde, qui est plus mince que la première; elle est ordinairement assez amollie au bout de quinze à vingt jours : alors on en fait l'extirpation comme on a fait la première. Dès-lors on porte avec une spatule quelques fils de charpie entre le bord semi-lunaire et la racine de l'ongle, afin de tenir ce bord détaché de la racine du nouvel ongle.

On observera un singulier phénomène qui survient après l'extirpation de la seconde lame : c'est que la cuticule, qui était extrêmement attachée à l'extrémité et au corps de l'ongle, se grossit et devient journellement calleuse; c'est pourquoi il faut la racler presque jusqu'au vif, avec un bistouri bien tranchant, au moins tous les trois jours, afin qu'elle ne fasse pas obstacle à la racine du nouvel ongle qui se reproduit lentement.

Un mois environ après l'extirpation de la seconde lame, on voit sortir de la racine le corps de l'ongle nouveau, très-mou, blanc et un peu convexe : alors, outre les bains et la charpie qu'on a appliquée après la seconde opération, on continue deux ou trois fois par semaine à enlever la peau calleuse des bords, et au bout de quatre mois, l'ongle est parvenu à sa grandeur naturelle. Il ne faut entreprendre cette espèce d'opération que dans l'été, car, en hiver, l'inflammation qui survient peut devenir chronique et s'entretenir par l'impression du froid, ce qui forcerait à suspendre le traitement.

L'observation suivante fera connaître la maladie dont l'objet est la *suppuration* des ongles, ou plutôt

du corps papillaire auquel les ongles sont adhérens.

Un homme de quarante-huit ans éprouva tout-à-coup, et sans cause connue, une inflammation à tous les doigts des deux mains à la fois, avec douleur violente, ardeur, pulsation et rougeur manifeste vers la racine des ongles, où la suppuration ne tarda pas à se manifester, soit dans les bords semi-lunaires, soit à la partie supérieure, le pus s'écoulant par toute cette périphérie. Les ongles se séparèrent totalement du corps papillaire subjacent; la substance cornée ne revint point, mais le corps papillaire prit une consistance semblable à celle de la peau, qui demeura extrêmement sensible, surtout quand il était exposé à l'air: cette peau se fendilla par petites lames, et se changea en tubérosités calleuses très-molletes.

La même affection se déclara, peu de temps après, à tous les doigts du pied; on employa beaucoup de remèdes internes et externes, mais inutilement. Le seul qui produisit quelque soulagement fut d'oindre ces parties avec du beurre frais, et de les couvrir avec des morceaux de vessie humectée. Dix ans s'écoulèrent dans cet état et les ongles repoussèrent spontanément, mais ils tombèrent ensuite les uns après les autres.

L'*incarnation* de l'ongle arrive principalement à celui de l'orteil, lorsqu'une chaussure trop étroite oblige ce corps dur à s'implanter sur ses côtés dans la peau qui les borde. Voici quelques considérations pathologiques sur l'*incarnation* des ongles, par M. Jacopi, professeur de clinique externe à l'université de Pavie, que la mort ravit à la science en 1813.

Un jeune homme de vingt-six ans, d'un excellent

tempérament, fut admis à la clinique le 18 novembre 1811 : il avait toujours porté des chaussures très-étroites, quoiqu'il en éprouvât de grandes douleurs aux deux orteils. Mais, au mois d'août 1810, il fut obligé de se mettre au lit, parce que les rebords internes des ongles de ces deux doigts, fortement comprimés contre l'ongle, en avaient provoqué l'incarnation. De là, une irritation insupportable, douleur aiguë, vive inflammation, et une tuméfaction si considérable des chairs mêmes, qu'elles couvraient presque entièrement l'ongle. De petits abcès se formèrent tout autour, et un chirurgien profita de leur ouverture pour exciser çà et là quelques portions des ongles. Il pratiqua tant de ces opérations sur l'ongle de l'orteil gauche, qu'il parvint à l'enlever presque entièrement, à l'exception de quelques parcelles qui restèrent attachées à la base semi-lunaire. Un ulcère sordide en fut la suite ; la phalange se caria et l'orteil devint très-enflé avec inflammation. L'incarnation existait toujours à l'orteil droit avec inflammation et tuméfaction considérables. Tel était l'état de cet homme après ce traitement, qui avait duré seize mois.

Les seules indications curatives pour l'orteil gauche étaient de diminuer l'enflure, l'inflammation et la douleur, d'attendre l'exfoliation de la phalange nécrosée superficiellement, et la cicatrice des parties molles ulcérées. Des topiques émolliens suffirent pour obtenir ces effets, et au bout d'un mois la guérison fut parfaite. Celle du pied droit ne fut pas si prompte. Il fallut d'abord calmer et détruire, par les émolliens, l'irritation, l'enflure et la douleur des chairs qui recouvraient

l'ongle; ensuite on chercha à soulever l'ongle, à déprimer et à éloigner les chairs environnantes. On se servit, pour cet effet, d'une petite lame de fer-blanc, dont on plaça une partie sous l'ongle, et l'on recourba l'autre de haut en bas sur les chairs, et latéralement autour du pouce, de manière que l'ongle se trouvait repoussé de bas en haut, et les chairs repoussées dans le sens contraire. On maintint cette lame par une compresse placée sur la partie inférieure, et une petite bande qui, au moyen de la compresse, n'exerçait aucune compression sur l'ongle. Ce moyen produisit le remplacement de l'ongle au niveau des chairs, et au bout de deux mois et demi, le malade sortit parfaitement guéri de cette indisposition fâcheuse.

Cette méthode est infiniment préférable à celle que certains chirurgiens emploient pour détruire, par des caustiques, les excroissances fongueuses des chairs, qui ne repullulent que plus fortement, et amincir, couper et enfin extraire l'ongle, opérations qui causent de violentes douleurs aux malades. La méthode de Desault, suivie dans l'observation ci-dessus, est bien plus simple et plus sûre, surtout en y ajoutant l'usage de la petite compresse, qui empêche la compression de l'ongle, ce qui nuirait à l'action de la portion de la lame destinée à soulever le côté incarné.

L'*atrophie* de l'ongle, qui blanchit et se détache par parcelles, est sans remède. Ordinairement l'ongle se régénère au fur et à mesure que celui atrophié tombe. Les pédiluves émolliens sont les seuls moyens propres à favoriser cette régénération. Cette affection ne se rencontre guère qu'au gros orteil.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS (1).

Le docteur Forbes démontre le danger qu'il y a dans l'emploi trop général des *fumigations de goudron dans les maladies chroniques de poitrine*, connues en Angleterre sous le nom de consommations. Cette pratique, qui a été mise à la mode par sir A. Crighton, hâte inévitablement la perte des malades, quand c'est à une véritable phthisie pulmonaire qu'on a affaire. Elle n'a produit de bons effets que dans les cas de catarrhe chronique de la muqueuse des poumons. Il est aisé de se rendre raison de ce phénomène : la vapeur de goudron a une action irritante très-prononcée, et lorsqu'il y a lésion organique, cette irritation hâte ses progrès ; au contraire, le retour de la membrane muqueuse à ses

(1) Comme, pendant un voyage que je viens de faire en Angleterre, le titre de collaborateur de la *Revue médicale* a été suffisant pour me faire accueillir avec obligeance et distinction par la plupart des médecins et des chirurgiens célèbres de Londres, je ne saurais leur adresser le témoignage de ma reconnaissance d'une manière plus sûre et plus officielle qu'en le consignant ici. Je désire qu'il me rappelle plus particulièrement au souvenir des deux médecins de Bedlam, à celui du docteur James Johnson, rédacteur du *Medico-surgical Review*, et des éditeurs du journal dont j'analyse ici deux numéros. (E. D. S.)

fonctions ordinaires est la conséquence de cette irritation, lorsqu'il n'y a qu'une augmentation de la sécrétion muqueuse. Pour que cette distinction fût réellement avantageuse à la pratique, il aurait fallu donner des signes positifs à l'aide desquels on pût reconnaître et la phthisie véritable, et le catarrhe chronique; mais ces signes seront toujours douteux jusqu'à ce qu'on ait des moyens certains pour distinguer le pus d'avec les mucosités.

— Le docteur Kinglake donne du *typhus* une théorie basée sur le système de M. Broussais. Selon lui, le typhus commence toujours par une inflammation, et, partant de cette idée, il prescrit la saignée, les émouliens, et toute la thérapeutique débilitante; il pousse, comme M. Broussais, le scrupule jusqu'à défendre le bouillon au malade. Le seul point dans lequel il diffère de M. Broussais, est l'emploi des purgatifs. On sait quelle prédilection on a en Angleterre pour ces remèdes; on les regarde comme rafraîchissans. Les progrès de la doctrine physiologique changeront probablement cette idée.

— M. Austin rapporte deux cas de *goître* sensiblement identiques, et dans lesquels il a fait l'essai simultané de l'éponge brûlée et de l'iode. Il résulte de son expérience que l'individu traité par cette dernière substance a guéri plus tôt que celui qui faisait usage de l'éponge. On a observé la pléthore iodique, telle que M. Magendie l'a décrite. Aussitôt que la dose de la teinture d'iode fut portée à vingt gouttes par jour, il se manifesta du vertige, du trouble dans les

intestins, et une cardialgie avec envie continuelle de vomir. Il suffit de suspendre quelques jours l'usage du remède, et de le reprendre ensuite à plus petite dose pour faire cesser ce désordre.

— M. Bidwell a guéri d'une *suppression d'urine* un homme déjà avancé en âge ; les remèdes qu'il a employés sont la digitale pourprée, le camphre et l'éther nitrique. La sécrétion de l'urine était suspendue dans le rein, car la sonde, introduite dans la vessie, n'en amena pas une seule goutte. Ce cas est intéressant, 1°. parce qu'il n'a pas été suivi de la mort de l'individu, sa terminaison la plus ordinaire ; 2°. parce que l'auteur a cru reconnaître que la cause prochaine de cette maladie était une disposition apoplectique ; 3°. parce que la thérapeutique n'avait jusqu'ici fixé aucun traitement régulier pour les cas analogues.

— Le docteur Jameson a guéri avec succès un *rétrécissement du rectum* qui était la suite du retranchement d'une partie de la membrane interne de cet intestin, qui s'échappait au dehors de l'anus. La cicatrisation avait formé deux valvules qui gênaient le passage des matières fécales. Quelques incisions suffirent pour rendre à l'intestin son calibre naturel.

— Depuis quelque temps, on vante le *prussiate de fer* (hydro-cyanate) comme un *fébrifuge* très-efficace. Le docteur Zollickoffer cite plusieurs observations dans lesquelles ce sel a parfaitement réussi ; il prétend même qu'il est de beaucoup préférable au quinquina, et voici les raisons qu'il en donne : 1°. le prussiate de fer n'a

aucune saveur, et peut conséquemment être administré aux enfans beaucoup mieux que la poudre de l'écorce du Pérou; 2°. il agit à une dose bien moindre, car il suffit d'en donner de quatre à dix grains trois fois par jour, ou de trois en trois heures. Le kina s'emploie par gros et onces. 3°. En tant que remède destiné à prévenir le retour des accès fébriles, il est d'un effet plus certain et plus prompt que le kina. 4°. Un malade traité par le prussiate de fer dans les fièvres rémittentes ou intermittentes, entre beaucoup plus tôt en convalescence, et cette convalescence est plus courte. Certes, voilà de bien grands avantages! Puisse la pratique confirmer les éloges que Zollickoffer donne au prussiate de fer! Quand on fera usage de ce sel, il faut avoir le soin de choisir celui qui est d'un bleu très-foncé et presque noir, qui a une cassure cuivreuse et brillante, et qui happe fortement à la langue.

— Le Nouveau-Monde est en opposition régulière avec l'ancien, touchant la contagion ou la non contagion de la fièvre jaune. En Europe, les gouvernemens prennent des précautions sévères, et beaucoup de médecins croient fermement à la contagion du typhus ictérode. En Amérique, tous les savans sont non-contagionistes, et les gouvernemens agissent déjà conséquemment à l'opinion des savans. Les lazarets ont été supprimés à la Nouvelle-Orléans, sur une pétition rédigée par la Société de Médecine de cette ville: voici sur quels fondemens elle s'est appuyée:

1°. La fièvre jaune n'est pas une affection contagieuse, ou que l'on puisse transporter d'un pays à

l'autre. 2°. Les maladies les plus fâcheuses ont leur cause, et se fixent dans les endroits dont l'air est infecté par des miasmes, des exhalations ou des évaporations purides. 3°. Le seul moyen de neutraliser ces effluves est de faire des plantations dans ces endroits, et de les peupler de cultivateurs qui les débarrasseront des eaux qui y sont stagnantes, et y entretiendront une grande propreté.

— Comme le vomissement est un des moyens les plus efficaces dans le traitement de tous les empoisonnements, puisqu'il chasse au dehors la substance vénéneuse ingérée, le médecin doit se trouver fort embarrassé lorsque le poison a, entr'autres propriétés, celle d'engourdir le ventricule. C'est ce qu'on a observé pour l'opium : un cas fameux s'en est présenté pendant que j'étais à Londres : un archevêque, prélat d'Irlande, s'est empoisonné en avalant plusieurs onces de laudanum liquide qu'on avait par mégarde placé sur sa table de nuit, au lieu d'une potion inoffensive. Les secours de tous les médecins ne purent empêcher l'archevêque de mourir ; mais, comme cela arrive presque toujours, on a beaucoup raisonné depuis sur ce qu'il aurait fallu faire pour le sauver.

Edwards Jukes, chirurgien, a proposé d'injecter dans l'estomac de l'individu empoisonné par l'opium une quantité d'eau tiède suffisante pour dissoudre tout le poison, et du moins pour le détacher des parois de l'estomac. Il se sert pour cela d'une sonde à œsophage, à laquelle est adaptée une grosse bouteille de gomme élastique. Celle-ci est pleine, et il suffit de la

presser pour faire arriver l'eau dans l'estomac. On imprime quelques légères motitions au tronc pour favoriser l'action de l'eau tiède ; ensuite, en abandonnant la bouteille, son élasticité naturelle lui fait faire le vide dans lequel l'eau remonte au même instant. Pour plus de sûreté dans l'opération, M. Jukes a substitué une seringue à la bouteille de caoutchouc. Quelques personnes se sont moquées de l'appareil et de son opération ; d'autres l'ont loué, mais ont contesté le mérite de son invention à M. Jukes. Celui-ci a écrit pamphlet sur pamphlet pour prouver qu'il en était véritablement le premier auteur ; et pour se donner tout-à-fait l'air d'un savant de bon aloi, il y a joint le détail de plusieurs expériences tentées avec succès sur des animaux ; il a plus fait, il s'est empoisonné lui-même ! Bien entendu qu'il avait à sa portée des amis qui étaient prêts à faire jouer à temps la seringue foulante et aspirante. Tout a réussi le mieux du monde ; et maintenant les prélats anglais et irlandais n'ont plus rien à craindre des méprises de leurs valets-de-chambre.

Je crois que l'appareil de M. Jukes est très-ingénieux et peut encore être employé quelquefois avec succès ; mais je suis certain que M. Jukes n'en est pas le premier inventeur. Un médecin américain, élève distingué de l'École de Philadelphie, le docteur Georges Oldmixon, m'a assuré que le docteur Physick se sert depuis fort long-temps de la seringue décrite par M. Jukes ; bien plus, cet instrument et son usage sont décrits tout au long dans le *Traité de Chirurgie* de Dorsey, neveu du docteur Physick, et même dans le *Traité de Thérapeutique* de Chapman. Toutefois la

même idée peut germer dans plusieurs têtes à la fois : j'aime à croire que M. Jukes ne connaissait aucun des deux livres que je viens de citer.

— Le docteur Otto, de Copenhague, a communiqué une observation dont nous connaissions déjà plusieurs analogues. Il s'agit d'une femme qui, après avoir longtemps eu l'habitude d'avaler des aiguilles, a eu sur diverses parties de la surface du corps de petits abcès par où ces aiguilles sont sorties.

— Le docteur Kinglake, que nous avons déjà vu *broussiste* à propos de la théorie et de la thérapeutique du typhus, expose, sous le titre de *Egale distribution de l'excitement et des liquides*, les bases d'une physiologie réchauffée de Brown. Nous l'attendons aux généralités de la thérapeutique, qui seront la suite de cette physiologie. Nous savons déjà qu'il n'est pas ami des échauffans. Comment se fait-il donc que les browniens de l'Angleterre continuent de s'appeler browniens en adoptant la thérapeutique de M. Broussais ?

— Avant les doctrines de Kinglake, Armstrong avait déjà vanté la saignée contre le typhus ; tous deux avaient été précédés par Sydenham, qui conseille la saignée contre la peste, qu'il n'eut pas le courage d'observer. Mais voilà que W. Norman déclare cette pratique on ne peut pas plus dangereuse, et réduit presque à rien les cas où la veine peut être ouverte dans le typhus.

— Michaël Ward rapporte un cas de bronchotomie

dans lequel il est parvenu à sauver la vie d'un enfant qui avait un corps étranger dans la trachée. Le sujet est encore plein de vie et de santé plusieurs années après l'opération.

— Francis Bush décrit un nouvel appareil pour maintenir réduite la fracture de la mâchoire inférieure; mais il ne peut être employé que dans les cas où la solution de continuité est horizontale et sépare le menton des alvéoles. Tel était celui décrit par Bush : son instrument est tout bonnement un écrou en fer ou en cuivre qui s'appuie en haut sur les dents et en bas sous le menton, contre lequel une vis de pression le fixe.

— Un long extrait des rapports des hôpitaux de Dublin ne contient de remarquable qu'une description de la fièvre puerpérale par M. Douglas. Cette maladie est divisée dans les trois espèces suivantes : 1^o. fièvre puerpérale synochale, c'est-à-dire inflammatoire; 2^o. fièvre puerpérale gastrique bilieuse; 3^o. fièvre puerpérale épidémique ou contagieuse. Le docteur Kinglake, ses maîtres et ses écoliers trouveront, selon toute apparence, les idées physiologiques et pathologiques de M. Douglas un peu surannées.

— Le docteur Darwall vante l'huile de croton comme un purgatif drastique préférable à tous ceux qu'on a employés jusqu'ici; il a quelquefois l'inconvénient de déterminer des nausées et le vomissement; mais jamais il n'occasionne d'épreintes de colique. Ce qui est extraordinaire dans son action, c'est le peu

de dérangement qu'il cause dans la santé de l'individu. L'emploi de tous les autres drastiques est suivi de fièvre et de perte d'appétit pendant un temps assez long. L'élatérium détermine souvent des effets plus alarmans. Aucune de ces conséquences n'a été observée après l'usage de l'huile de croton; quelque forte que soit son action sur les intestins, il ne laisse jamais après lui le moindre dérangement ou le moindre malaise.

— Bush et Balfour prétendent avoir découvert une nouvelle propriété dans le tartre émétique; ils regardent ce sel comme un puissant sédatif. L'article est si court qu'il est impossible de savoir ni comment ni à quelle dose ces praticiens administrent le tartre émétique dans cette vue. Cependant, s'il est permis de conclure d'après la remarque qu'ils font des propriétés connues de ce sel pour résoudre et réduire les hernies inflammatoires, il paraît que c'est à la suite de son action émétique qu'ils ont trouvé sa nouvelle propriété prétendue sédative.

— M. Hume avait déjà annoncé que le carbonate de magnésie était un contre-poison de l'arsenic; un nouveau fait récemment observé dans sa pratique a confirmé cette propriété du sel magnésien.

— Le docteur Smith, professeur de médecine au collège Yale, dans le Connecticut (États-Unis d'Amérique), a guéri une femme affectée d'hydropisie de l'ovaire en emportant le kyste qui s'y était développé. La tumeur qu'on sentait dans le bas-ventre était considé-

nable et mobile : voici de quelle manière l'opération a été pratiquée :

La malade étant placée sur un lit avec la tête et les épaules un peu relevées, un aide fit saillir la tumeur vers la partie moyenne du bas-ventre en pressant les côtés avec les deux mains : alors le chirurgien commença une incision environ un pouce en dessous de l'ombilic, et la prolongea de trois pouces le long de la ligne blanche. Le péritoine fut ouvert dans tout le trajet de l'incision extérieure. La tumeur enkystée fut dès-lors vue à nu et piquée avec un trois-quarts. Sept pintes d'un liquide brun et visqueux s'en écoulèrent; environ une pinte ne put pas être recueillie dans le vase où l'on avait reçu le reste, en sorte que la totalité pouvait s'élever à environ huit livres. (La pinte anglaise n'est pas la même que la nôtre; on peut juger de la différence d'après son évaluation en poids.) Avant la ponction, le docteur Smith s'était assuré, en passant ses doigts sur les côtés, que la tumeur adhérait dans une certaine étendue aux parois abdominales du côté droit, entre la crête du bassin et les fausses côtes. En tiraillant le sac pour la séparer de l'abdomen, on entraîna une partie de l'épiploon auquel il adhérait; il fallut l'en séparer à l'aide du bistouri. Deux artères furent coupées dans cette partie de l'opération : pour empêcher l'hémorrhagie on les lia avant de remettre en place l'épiploon. En continuant de tirer le kyste pour le détacher complètement, le ligament qui tient à l'ovaire fut soulevé; on le coupa et l'on mit deux ligatures sur deux de ses artères avant de la replacer. Le docteur Smith essaya alors de séparer le kyste des parois abdominales auxquelles il adhérait

dans un espace d'environ deux pouces carrés. L'instrument tranchant fut d'abord nécessaire pour cette partie de l'opération ; mais bientôt l'action des doigts suffit pour détruire les adhérences.

Le kyste fut donc séparé tout entier et intact dans toute sa surface, excepté à l'endroit où le trois-quarts avait pénétré. Son poids était de 3 ou 4 onces. L'incision faite au bas-ventre fut fermée, et les trous de la plaie furent maintenus rapprochés à l'aide de bandelettes agglutinatives ; un bandage compléta l'appareil. Aucun accident fâcheux ne survint après cette grave opération ; car, au bout de trois semaines, la malade put se lever et marcher. Depuis elle a toujours été bien portante.

— Plusieurs praticiens des États-Unis d'Amérique, et entre autres le docteur Physick, dont nous avons déjà parlé, croient avoir reconnu que quelques maladies chroniques de la poitrine, et des consumptions véritables n'avaient pour cause qu'une longueur excessive de la luette ; celle-ci irritant continuellement la gorge y détermine une irritation qui se propage de proche en proche à toute la muqueuse pulmonaire et même à la substance des poumons. Le remède à ce mal est bien aisé à trouver. L'excision de la luette a, d'après l'expérience de ces médecins, rendu la santé aux malades toutes les fois que la cause véritable a été soupçonnée avant que la continuité des irritations eût déterminé des lésions organiques profondes.

(*London medical and physical Journal* ; octobre et novembre 1822.)

EUSÈBE DE SALLE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. *Mémoire sur une Amputation de matrice*, par M. le baron Paletta (1).— Une Piémontaise, femme-de-chambre à Milan, ayant fait plusieurs enfans, entra au grand hôpital de cette ville, atteinte, depuis neuf mois, d'une perte utérine sanguino-séreuse, dépendant d'un sarcome ulcéré au col de la matrice, et y produisant des douleurs, ainsi qu'aux lombes et aux cuisses. Quoique, d'après cette description, on dût craindre que le sarcome eût pris le caractère du cancer, ou qu'il en eût la tendance, comme il n'y avait ni fièvre ni émaciation, le professeur pensa d'extirper ce sarcome, y comprenant le col de l'utérus, d'après les bases indiquées par Osiander. Laissons parler M. Paletta :

« J'entrepris l'opération le 13 avril 1812 : armé d'une paire de tenailles en forme de deux cuillères

(1) Le Mémoire dont nous donnons ici l'analyse appartient à un des professeurs les plus distingués par l'étendue de son savoir et la justesse de son jugement. M. Paletta, auteur de plusieurs ouvrages estimés, est, sans contredit, le premier chirurgien de Milan ; il compte plus de cinquante ans de pratique, et jouit de la plus grande réputation dans la Lombardie. Ayant l'avantage d'avoir habité plusieurs années l'Italie, et étant en relation directe avec plusieurs de ses savans, je pourrai faire connaître avec exactitude tout ce qui regarde l'état et les progrès de la médecine dans ce pays.

non fixées l'une à l'autre, j'insinuai la main dans le vagin, puis une cuillère, et ensuite l'autre, de la même manière qu'on place le forceps. Dans cette position, je pus saisir le sarcome vers sa base, et le tirer en bas; cependant comme il était très-large et plus dur que son corps, inégal et ulcéré dans divers points, il m'échappa avant d'avoir pu approcher l'instrument tranchant. Alors, sans me décourager, j'introduisis de nouveau la main, je saisis fortement le sarcome avec les doigts, et le tirant en bas, je commençai à couper le vagin avec des ciseaux courbes et assez longs : je continuai à détacher le vagin autour du sarcome, tantôt avec le couteau courbe, tantôt avec les ciseaux; une certaine dureté que je sentais sous mes doigts, et que je crus être la base du sarcome, me servait de guide pour diriger le tranchant. Lorsque j'eus isolé entièrement la tumeur, surtout du côté de l'intestin rectum où elle adhérait fortement, je la tirai du vagin, et la montrai à ceux qui assistaient à l'opération, en même temps que j'achevais de couper un fragment resté adhérent au vagin. L'extraction eut lieu promptement, et la femme fut assez courageuse et souffrante. Ayant eu soin de ne pas l'informer de ma détermination, elle n'éprouva ni convulsions ni syncopes; j'avais craint une forte hémorrhagie du temps de l'opération ou à la fin : cependant je puis assurer que cette femme ne perdit pas plus de sang que cela n'a lieu dans toutes les opérations ordinaires.

» Ayant terminé l'opération, je m'empressai d'explorer l'intérieur du vagin : le doigt pénétra dans un

assez grand vide, et je ne pus distinguer ce qui se présentait, parce que tout était mort et souple. Le vide fut immédiatement rempli par de la charpie saupoudrée avec de la poudre dite *absorbante*.

» Le pansement fini, nous nous empressons, avec mon confrère Monteggia, d'examiner en présence des élèves qui avaient assisté à l'opération, la tumeur extraite. Quelle ne fut pas notre surprise lorsque nous reconnûmes la *matrice toute entière*, à laquelle le sarcome était suspendu; son corps nous parut plus dur et plus grand que dans l'état naturel. Nous l'ouvrîmes par devant, et nous reconnûmes que la substance spongieuse était épaissie.

» Six heures après l'opération, la malade était tranquille, sans perte de sang; elle éprouvait seulement une légère douleur à l'épigastre, surtout lorsqu'elle toussait, ou qu'elle faisait de grandes inspirations. Le jour suivant elle éprouva des mouvemens convulsifs, des vomissemens fréquens, mais faciles, de petites douleurs au bas-ventre. Sa physionomie n'avait pas changé; il y avait écoulement de sang décoloré; le pouls était faible; l'urine, extraite deux fois avec le cathéter, était trouble, jumentouse. Le troisième jour le vomissement était moins fréquent; le ventre s'était affaissé, il était un peu douloureux, surtout du côté droit; le pouls mol et cédant à la pression; langueur générale. La malade succomba dans la nuit.

» Les remèdes du premier jour avaient été des applications d'eau froide, des limonades et des bouillons. Dans le deuxième et troisième jour, fomentations émollientes, lavemens, bouillons et limonades. »

Ouverture du cadavre. « L'épiploon, plus étendu qu'il ne l'est ordinairement, recouvrant les intestins, et adhérent au péritoine par les deux côtés de la vessie, adhérences qui, étant dures, annonçaient qu'elles étaient anciennes; les intestins enflammés, mais davantage les supérieurs; les portions de l'iléon, qui sont près de la ligne innominée étaient presque dans l'état naturel; il y avait inflammation forte à la partie droite du péritoine, qui recouvrait le foie, le colon et le jéjunum, épanchement de sérosité trouble teinte en rouge, assez ressemblante à l'urine extraite par le cathéter, sous le foie et sur la concavité de l'iléon droit. Ayant relevé les dernières anses de l'iléon, nous aperçûmes le vide produit par l'excision de la matrice : il était à-peu-près au niveau de la ligne innominée. Les trompes de Fallope, tronquées et légèrement enflammées, étaient placées sur les bords iliaques de cette ligne. On n'apercevait pas d'épanchement de sang dans le grand ni le petit bassin, et on ne voyait aucune transsudation couenneuse sur aucun point enflammé. La vessie et le rectum étaient très-sains. »

D'après cet état des parties, M. le professeur Paletta croit devoir conclure qu'il existait avant l'opération une inflammation lente des membranes, que l'opération a activée, et que c'est à cela qu'est dû l'épanchement séreux reconnu dans la partie droite de l'abdomen, et la suite funeste de l'opération. « L'histoire médicale, » dit le professeur, abonde d'exemples de lentes et » occultes inflammations, ou de gangrènes, qui ont

» fait mourir sans avoir donné aucun signe de leur
» existence pendant la vie. »

Les fastes de la chirurgie n'offrent pas de cas d'extirpation de matrice de son siège naturel; mais on en trouve beaucoup faites avec succès lorsque l'utérus était sorti du vagin; tels sont les trois cas rapportés par Berengario de Carpi, et celui dont parle Wrisberg. M. Paletta cite, à ce sujet, l'exemple publié par le professeur Fasola, chirurgien en chef de l'hôpital de Novare, d'une femme chez laquelle, dans le travail de l'enfantement, la matrice, avec le fœtus dedans, resta trente heures exposée à l'air et au contact des draps du lit. « La tête de l'enfant, dit le professeur, sortit par
» une déchirure qui se fit dans toute la longueur de
» l'utérus, et en ligne horizontale du côté gauche, jus-
» qu'à son fond, qui se trouvait embrassé par le
» bord des grandes lèvres. » Malgré le jet impétueux du sang, M. Fasola eut le courage de détacher le placenta. La femme s'évanouit. On lava avec de l'eau simple l'organe déchiré, on en arrangea les bords le mieux possible, et on le fit remonter à sa place, y introduisant un pessaire. La femme, revenue à elle, put avaler un jaune d'œuf délayé dans du vin, et on fit des lotions froides sur le pubis et aux cuisses. Le matin du second jour, les lochies s'étaient établies; le soir, la fièvre se déclara par le froid; les mamelles étaient flasques, le ventre météorisé et très-douloureux; les extrémités froides, le pouls petit et fréquent; il y avait délire. Les fomentations chaudes, l'émulsion thébaïque, les lavemens et quelques cuillerées de vin calmèrent les accidens. Le sixième jour de l'accouchement, il sortit

de la matière purulente par le vagin , et depuis ce moment l'amélioration augmenta , de manière qu'au bout de deux mois le lait parut au sein. Alors tout annonça que la déchirure de la matrice était cicatrisée.

Des guérisons si extraordinaires , qui sont bien moins l'effet de l'art que de la nature , ont induit M. le professeur Paletta à faire la proposition générale , que l'extraction et la déchirure de l'utérus ne sont pas absolument mortelles ; ce qu'il cherche à prouver en examinant les causes de la mort , qui sont , dit-il , 1°. l'hémorrhagie instantanée que l'art ne peut arrêter ; 2°. la lésion des fonctions qui sont étroitement unies avec la vie ; 3°. la lésion des nerfs principaux des viscères ; 4°. enfin la lésion grave ou déplacement d'un viscère essentiel aux fonctions animales et vitales.

« Quant à l'hémorrhagie , dit le professeur , on a vu que la matrice , coupée ou lacérée dans la grossesse , perd une telle quantité de sang , que la femme est réduite à une espèce de mort apparente ; et de cet état à la mort réelle il n'y a souvent qu'un pas : cependant les deux femmes que j'ai citées ci-dessus ont survécu à la perte de sang. La matrice amputée , lorsqu'elle est vide , ne perd qu'une médiocre quantité de sang ; en effet , les artères utérines et les spermatiques sont de second ordre , et telles qu'elles peuvent suspendre le cours du sang par la force de leurs tuniques , c'est-à-dire en se retirant sur elles-mêmes , ou en se rétrécissant à leur extrémité. La matrice est d'ailleurs presque enveloppée par le péritoine , de manière qu'elle reste isolée de tous les autres viscères abdominaux , et pour

ainsi dire flottante, en sorte qu'elle n'a pas des rapports immédiats avec eux. J'ajouterai que cet organe a des fonctions limitées et temporaires; il reste sans influence depuis la naissance jusqu'à-peu-près la quinzième année. A cette époque, elle entre bien en fonctions, mais elle n'a aucune union essentielle avec les autres fonctions animales et vitales, si ce n'est que dans les périodes de la grossesse ou des menstrues elle peut troubler les fonctions des autres organes. Vers la quarante-cinquième année, en général, elle se repose et on ne peut plus la considérer comme un viscère actif, mais seulement comme un organe vivant qui reçoit les impressions morbides comme tous les organes du corps. Enfin la rupture des petits nerfs de la matrice, qui sont d'ailleurs en petit nombre, produit bien un abattement général, mais cependant la suite n'en est pas plus dangereuse que dans l'amputation des autres organes importants. Si la matrice vide n'a pas des vaisseaux d'une grosseur à produire une hémorrhagie qu'on ne puisse pas arrêter; si dans son état de vacuité ses nerfs, n'étant pas en grande quantité, n'ont pas cette sensibilité esquisse qu'ils acquièrent par la grossesse, et si elle ne se trouve pas dans un rapport direct avec les facultés accordées aux autres organes nécessaires à la vie individuelle, je crois pouvoir dire que son amputation n'est pas toujours mortelle. » Nous observons, en effet, que Newnham, Davis et Windsor ont pratiqué l'amputation de l'utérus avec le plus grand succès.

II. *Des divers traitemens employés pour combattre la névralgie faciale*, par M. le baron Paletta. —

Le tic douloureux, une des maladies les plus cruelles et les plus rebelles aux ressources de l'art, a été souvent observé et traité par M. le professeur Paletta, qui, ayant beaucoup médité sur sa nature et sur les meilleurs moyens thérapeutiques pour la combattre, fait part des résultats des traitemens variés, tant externes qu'internes, qu'il a mis en usage. Il fait d'abord le tableau exact de cette affection nerveuse : « C'est, dit-il, une douleur atroce, qui a son siège dans une des trois branches de la cinquième paire, qui sortent des troncs sus-orbitaire et sous-orbitaire, et de la mâchoire inférieure ; ce qui explique pourquoi elle envahit un seul côté de la face. Elle établit son siège à l'aile du nez, au zigoma, au buccinateur, au crotaphyte, à la langue et au péricrâne. Elle se déclare par intervalles irréguliers et comme un coup de foudre, diminue ensuite, et cesse plus ou moins promptement. Si le trismus insiste long-temps, il frappe de mort. Hors du paroxysme, on n'aperçoit aucune altération morbide aux parties affectées, point de chaleur augmentée, point d'altération dans le pouls ni dans l'urine. Pendant sa durée, la parole et la déglutition sont difficiles, et même quelquefois suspendues ; la salivation est augmentée ; les paupières et les muscles de la face se contractent ; la bouche se tord ; les dents du côté affecté deviennent très-douloureuses et très-sensibles ; il y a des pulsations très-vibrées à la tête ; le malade a des vertiges, il devient mélancolique et gémit. L'observation a prouvé au professeur Paletta que les nerfs des membres et du tronc peuvent être le siège d'une sem-

blable affection : la sciatique nerveuse n'est, selon lui, qu'une maladie de ce genre (1).

» La pathologie et la thérapeutique ont fait bien peu de progrès sur cette cruelle maladie. On lui a attribué beaucoup de causes matérielles, et on a vanté une grande quantité de moyens pour la combattre. Dans certains cas, on a obtenu des succès, et dans d'autres, tous les moyens de l'art n'ont fait que pallier le mal. Dans quelques cas, le temps seul a produit la guérison, après que l'art a eu épuisé en vain toutes ses ressources. Que penser de tout cela? que le tic douloureux est une maladie non encore bien connue, et difficile à guérir; qu'il n'y a encore aucune méthode de traitement sûre, d'autant plus qu'il résulte de la marche de la maladie et des effets variés des médicamens employés, que la douleur spasmodique ne dépend pas toujours de la même cause matérielle. »

La longue expérience de M. le professeur Paletta sur cette lésion nerveuse, l'a porté à la distinguer en aiguë et chronique. « J'ai vu, dit-il, ce trismus aigu chez deux hommes, l'un tailleur, et l'autre cafetier. Tous deux furent tout-à-coup saisis d'un spasme, qui se reproduisait si souvent et avec tant de force, qu'ils poussaient les hauts cris, se tordaient, et leurs facultés mentales s'aliénaient. Dans peu de jours, il se déclara une fièvre ardente, avec rougeur au visage, soif, agitation générale, etc. Ils furent saignés souvent et abondamment, sans amélioration; le sang fut toujours

(1) Voyez l'ouvrage de M. le docteur Monfalcon sur la *Prosopalgie*.

convenneux, quoique j'eusse employé les débilitans. Ils succombèrent au bout de huit jours de maladie. Lentin ayant dit que le siège de la maladie, dans ces cas, était à la moelle allongée, je désirais d'ouvrir ces cadavres, mais les parens s'y opposèrent. »

Dans l'état chronique, qui est le plus commun, le professeur employa quantité de moyens internes et externes. Il essaya, sans avantage complet, la section du nerf affecté. Chez un sujet, le siège de la douleur était au nerf sus-orbitaire; chez un autre, sur le maxillaire inférieur, s'étendant sur la joue, le menton et la langue. Peu satisfait des moyens recommandés contre cette maladie, M. Paletta employa un traitement composé sur une femme de Milan, tourmentée de prosopalgie au nerf sus-orbitaire gauche. « Je préférerai, dit-il, la brûlure pour détruire le nerf : je fis préparer une lame de fer à tranchant arqué, et l'ayant faite rougir au feu, je brûlai profondément les tégumens et toutes les parties qui étaient au-dessous jusqu'à l'os. Lorsque la suppuration s'établit, je fis prendre à cette femme quelques grains de ciguë en poudre, et la fis frictionner, avec de l'onguent mercuriel, auquel on mêla un peu d'huile de succin, les parties voisines de la plaie, c'est-à-dire, tantôt la tempe, tantôt la joue, le nez, le front, et la région occipitale, jusqu'à ce que la plaie fût cicatrisée et la douleur cessée. Ce mode de traitement me fut utile dans la suite pour d'autres malades atteints de trismus chroniques idiopathiques, sans fièvre. Je dirai plus, sur trois sujets atteints de prosopalgie récente, les frictions et les pilules de ciguë suffirent pour les guérir. J'observerai aussi que cette année j'ai retiré

beaucoup d'avantage de l'extrait de jusquiame mêlé avec les fleurs de zinc sublimé, chez deux femmes atteintes de prosopalgie récente au nerf sus-orbitaire. Je ne pense pas cependant que ma manière de traiter le trismus soit infaillible ; je n'ai pas toujours réussi, et je crois qu'il est prudent, dans cette maladie, sur laquelle il y a encore bien de l'obscurité, de s'informer, avant de la traiter, si la cause est rhumatismale, arthritique, herpétique, cancéreuse, ou sympathique d'autres affections, et de ne pas se décourager lorsqu'on n'a pas le bonheur de réussir par les premières méthodes employées. »

III. *Nouveaux essais sur l'emploi du sulfate de quinine dans les pyrexies périodiques* ; par Pierre Marianini. — M. Marianini, informé par les journaux français de la découverte du sulfate de quinine et de ses heureux effets dans les fièvres intermittentes, se trouvant à portée de pouvoir les confirmer dans la ville où il exerce, à Mortara, où, par la position topographique, ce genre de maladie est commun, a employé avec un succès complet et prompt ce précieux remède dans trente-trois cas de fièvres intermittentes, dont vingt-cinq quartes simples, six pernicieuses, une tierce, et une quotidienne simple. Ce jeune praticien, ayant voulu étendre l'usage du sel fébrifuge à d'autres maladies, n'a pas été aussi heureux : il n'a obtenu qu'un très-léger soulagement dans une névralgie continue au sourcil gauche ; il s'est aperçu qu'il n'était pas utile dans une fièvre quotidienne régulière, avec diathèse vermineuse, diarrhée et hydropisie, et l'a reconnue évidem-

ment nuisible dans une névralgie générale périodique.

M. Marianini avait d'avance une si grande confiance pour ce remède que le premier malade pour lequel il l'employa fut son fils, âgé seulement de seize mois, et atteint d'une rechute de fièvre quarte : deux grains partagés en trois doses données à des distances déterminées, suffirent pour tronquer entièrement la fièvre et rétablir promptement la santé de l'enfant.

Pour avoir l'assurance que la guérison était due au spécifique, il a eu soin, dans tous les cas où il en a fait usage, de ne le faire jamais précéder, accompagner ni suivre d'aucun autre remède, et a seulement fait observer une diète sévère, permettant même peu de vin.

L'expérience n'ayant pas encore établi des règles certaines sur la quantité totale de sulfate de quinine à administrer selon la nature et le type des fièvres, ni même les doses et les momens les plus avantageux, les lumières de M. Marianini lui avaient suggéré de prendre pour règle l'âge du malade, fixant, dans tous les cas, la dose d'un grain de plus par année pour l'entier traitement. L'expérience lui fit ensuite voir que cette règle pouvait bien être bonne pour l'adolescence, mais que dans les autres âges de la vie, on peut et on doit même augmenter la quantité du spécifique.

Les rechutes des fièvres intermittentes étant communes à Mortara, M. Marianini croit s'être aperçu que, toutes choses égales d'ailleurs, elles étaient moins fréquentes par l'emploi du sulfate de quinine que par celui du quinquina. Par l'usage de ce dernier, quoique continué après la cessation des accès, elles avaient lieu

par des causes très-légères, tandis qu'avec ce sel, il fallait de grandes causes pour les faire reparaître, quoique même l'usage en fût suspendu avec le dernier paroxysme. Ayant voulu vérifier si, dans les fièvres quartes, comme le dit Sydenham, les jours des rechutes étaient déterminés, il a bien reconnu quelquefois ce phénomène; mais l'observation l'a conduit à penser que, dans ces cas mêmes, il n'y a pas de ressemblance constante entre les mouvemens morbifiques périodiques de la rechute et ceux de la première maladie.

Un phénomène qu'a observé M. Marianini, c'est que, par l'usage du sulfate de quinine, la convalescence est beaucoup plus prompte.

Il y a dans le Mémoire de ce judicieux médecin d'autres observations qui peuvent être très-utiles. Dans la bonne vue de trouver un remède économique qui produise le même effet que le sulfate de quinine, ce jeune praticien considère ce sel sous deux aspects, c'est-à-dire comme préparation de quinquina, et comme sel à base alcaline. Dans le premier cas, il pense que c'est la meilleure préparation de l'écorce du Pérou, même comme sel. Il désirerait qu'on fit des expériences comparatives avec d'autres sels, comme, par exemple, le spécifique de Rivière et de Crollo; celui d'Audonius, ou bien le sulfate d'alumine d'Hartmann, tous remèdes considérés comme agissant spécifiquement contre les fièvres intermittentes. Cette proposition nous paraît très-louable, et nous ferons toujours des vœux pour qu'on découvre un spécifique indigène contre la cause de l'intermittence dans l'économie animale. Il est pé-

nible de penser que la médecine européenne soit depuis si long-temps tributaire de l'Amérique, pour un remède qui, dans beaucoup d'hôpitaux, fait lui seul le quart de la valeur totale des médicamens qu'on y consomme.

M. Marianini, qui a été l'élève de M. le professeur Borda, un des praticiens les plus distingués de l'Italie, fait part des réflexions que lui communiqua son maître sur le sulfate de quinine, pour lequel il a la plus grande confiance, et qu'il emploie avec le courage et l'assurance que donne une longue et heureuse pratique, ainsi que de grandes lumières. Il rapporte que M. Borda s'occupe de s'assurer jusqu'à quelle dose on est obligé de porter l'usage de ce sel; et à ce sujet, ce dernier écrit à son élève en ces termes : « Je l'ai employé moi aussi, dans une fièvre quarte, avec le plus grand succès, à la dose de trente grains donnés dans les deux jours d'apyrexie. »

Nous nous permettrons d'observer que les assertions de M. le professeur Borda méritent la plus grande attention des praticiens français, en ce que ce médecin jouit, dans toute l'Italie et surtout en Lombardie, de la réputation bien méritée d'homme intègre, et de savant praticien : c'est un des médecins qui appliquent le plus heureusement la théorie du contre-stimulus au traitement des maladies.

(*Annali universali di medicina*, septembre et octobre. Milan ; 1822.)

Ph. FONTANEILLES.

I. *Sur l'emploi de l'eau de sublimé à l'extérieur*, par le docteur Widekind. — Par eau de sublimé, M. Widekind entend une solution plus ou moins forte de deuto-chlorure de mercure dans l'eau, pour l'usage extérieur. Cette manière d'employer le sublimé fut communiquée, déjà depuis plusieurs années, à M. Widekind, par son confrère M. Hoffmann, qui le prescrit dans les tuméfactions des rhumatismes chroniques, la petite-vérole, la rougeole, les convulsions, etc., etc. Depuis, M. Widekind l'a employé dans beaucoup d'autres maladies, et il le considère comme un puissant moyen thérapeutique, dont l'emploi est en effet très-facile et peu dispendieux, et dont un des grands avantages surtout est d'être préparé partout de la même manière et avec la plus grande exactitude. Il suffit, d'après l'auteur, de faire dissoudre du deuto-chlorure de mercure dans de l'eau commune, et si ce sel ne s'y dissout pas facilement, d'employer l'eau de pluie ou l'eau distillée. La quantité de sublimé est relative à son emploi, mais la dose commune est de deux à trois grains par once d'eau. L'usage long-temps continué de cette solution amène quelquefois l'inflammation de la peau, et quelquefois une éruption de petites pustules rouges, mais ce n'est que dans les cas où elle est trop long-temps continuée. La solution du deuto-chlorure de mercure a, comme l'on sait, la propriété anti-septique, et les chairs s'y conservent facilement. Cette circonstance a porté M. Widekind à l'employer dans les plaies dont

le pus présente l'odeur et les autres caractères de la putridité, et il dit en avoir tiré les plus grands avantages.

La manière d'employer l'eau sublimée est très-simple ; il suffit, dans le plus grand nombre des cas, d'en mouiller la peau au moyen d'une éponge ou d'un linge, tandis que dans d'autres cas il faut la frotter pendant quelques minutes, et d'autres fois en fomentations, tantôt chaudes, tantôt froides.

Si le remède enflamme la peau, y développe une éruption, la rougit, ou la rend douloureuse, il faut le suspendre pendant quelques jours, et faire laver le malade avec de l'eau simple. L'expérience doit d'ailleurs apprendre à ne pas l'employer à trop fortes ni à trop faibles doses, afin d'en tirer tous les avantages possibles. C'est ainsi que l'on doit être très-circonspect dans son emploi sur les yeux, les grandes lèvres et le scrotum ; que l'on doit l'employer tiède dans certains cas ; que si on veut cacher au malade l'odeur du remède, on doit y ajouter quelques grains de camphre, de musc, ou quelques gouttes d'esprit de lavande.

Cette solution a aussi cet avantage, qu'elle peut facilement s'administrer sous forme de bains ; il est vrai que l'on ne peut, dans ce cas, apprécier la quantité de mercure absorbée par les vaisseaux de la peau. Pour un bain, la dose est de deux drachmes ou une once de sublimé, avec partie égale de sel ammoniac, et quantité suffisante d'alcool à la lavande dissous dans un litre d'eau, et versé dans le bain au moment d'y entrer. La température de l'eau devra être, pour la plupart des cas, de 25 degrés ; le malade doit y rester depuis un

quart d'heure jusqu'à une heure, selon les cas, et il devra soigneusement se garantir du froid en sortant, puis se coucher pendant une heure. Sur plusieurs centaines de malades qui ont été traités au moyen des bains de sublimé par M. Widekind, deux seulement furent pris de salivation, qui céda facilement aux gargarismes sulfureux et toniques; tandis que plusieurs malades ont fait usage de ces bains pendant six mois consécutifs avec beaucoup d'avantage et sans aucun accident. Il convient en sus, dans le bain, de prendre la précaution de ne point laisser couler l'eau dans les lieux où les animaux peuvent s'abreuver, crainte de les faire périr.

M. Widekind pense que la solution de sublimé est un très-bon cosmétique, et assure que les éphélides disparaissent en se lavant le visage matin et soir avec ce médicament. Ici, il faut dissoudre le sublimé dans l'eau de roses, et se laver aussitôt, après en avoir fait usage, avec de la pâte d'amande, de l'émulsion ou du lait; la dose est, pour cet usage, de demi jusqu'à deux scrupules de sublimé sur une livre d'eau de roses. M. Widekind emploie aussi le cosmétique ainsi préparé dans la couperose, et indistinctement toutes les taches qui se trouvent sur la peau. Ce moyen ne nous paraît cependant point devoir être employé; notre Commission des remèdes secrets a déjà, avec beaucoup de raison, rejeté plusieurs fois des cosmétiques à base de sublimé. Ce sel ne doit en effet être employé que pour remédier à des maladies cruelles, et il faut bien se garder de commettre l'imprudence de le livrer aux mains d'une infinité de personnes qui, pour réparer les outrages du temps ou pour effacer les taches

ineffaçables de l'intempérance, ont volontiers recours à tous les moyens, sans s'inquiéter de ce qui peut en résulter de fâcheux pour leur santé, qu'elles sont dans l'habitude de dissiper.

L'auteur a employé avec avantage la solution de sublimé dans les ophthalmies chroniques séreuses et rhumatismales. Il l'associe alors, soit à l'opium, soit à la décoction d'althéa, à la dose d'un grain sur cent grains de véhicule. On sait que depuis long-temps toutes les lotions et pommades qui ont le mercure pour base réussissent généralement dans les maladies des paupières; ce qui confirme l'assertion de M. Widekind sur les avantages de sa solution dans ce cas. On peut donc, sans crainte, recommander aux praticiens d'en faire l'essai; mais nous ne pensons pas, avec l'auteur, que l'on puisse tirer avantage de ce médicament dans la surdité, contre laquelle il l'a employé avec succès. Il le préconise aussi dans les douleurs rhumatismales chroniques, et recommande surtout ici les bains de sublimé.

Ce médicament lui a aussi réussi (et ici nous nous félicitons de pouvoir joindre notre expérience à la sienne) dans la tuméfaction de la membrane olfactive à la suite d'inflammations vénériennes. Il convient ici de faire souvent renifler au malade la solution, ou bien de porter dans les fosses nasales un pinceau de charpie imbibée de cette eau, à moins qu'on ne préfère employer les injections : la dose du sel ne peut être encore précisée; ici il faudra éprouver la sensibilité du malade, et se régler sur la sensation que le médicament lui fait éprouver.

M. Widekind prescrit aussi la solution de sublimé

dans l'angine inflammatoire et dans les aphthes ; ici encore nous ne pensons pas qu'il convienne , comme le conseille l'auteur , d'employer ce remède dangereux en gargarismes , d'autant plus que la thérapeutique nous fournit contre les angines et les aphthes une infinité de moyens aussi efficaces et moins dangereux que le sublimé.

Enfin , l'auteur préconise la solution de deuto-chlorure de mercure contre les tumeurs indolentes , les dartres , la teigne , la plique et la gale , et assure en avoir obtenu d'excellens effets. C'est peut-être ici , plus que dans toutes les autres maladies citées par M. Widekind , le cas de se servir des lotions de sublimé , mais point dans l'état aigu de maladies cutanées , où il convient toujours d'avoir recours aux moyens ordinaires avant d'employer la liqueur mercurielle , à laquelle on ne devra avoir recours que lorsque les autres remèdes auront échoué.

Nous devons aussi dire que nous avons vu avec peine M. Widekind conseiller sa lotion pour supprimer les sueurs fétides des pieds et des autres parties du corps , car ce médicament ne peut agir ici que comme un répercutif dont l'emploi est toujours imprudent et réprouvé par une sage pratique.

II. *Remarques sur l'emploi des narcotiques en vapeur* , par W. Hufeland. — La vapeur des médicamens a cet avantage , qu'elle pénètre plus facilement les organes ; c'est ainsi que le mercure pris en frictions ou à l'intérieur ne paraît pas avoir , dans la plupart des cas , d'influence marquée sur le système nerveux , tandis

qu'il amène bientôt à sa suite des tremblemens, et même des paralysies, lorsqu'il est pris sous forme de vapeur. Ce fait laisse à penser que l'emploi des narcotiques en vapeur doit être très-avantageux ; il est même étonnant que, dans un temps où *la médecine à vapeur* est si généralement cultivée, on n'ait pas pensé plus fréquemment à administrer ainsi les narcotiques. M. Hufeland, qui avait déjà fait des observations sur ce point, il y a quarante ans, y rappelle de nouveau l'attention des médecins, et les conseille avec raison dans les convulsions, l'épilepsie, la catalepsie et autres maladies nerveuses. M. Hufeland a fait à la Charité de Berlin plusieurs essais à ce sujet. Il compose ses bains de vapeurs avec six onces de jusquiame, six onces de belladone, et un demi à un scrupule d'opium, qu'il dépose sur un plateau de tôle au bas d'une boîte fumigatoire qu'il chauffe au moyen d'une lampe à l'alcool, et dans laquelle il renferme ensuite le malade pendant quinze à vingt minutes, en ayant soin que la vapeur n'arrive pas jusqu'à la face. Bientôt il se développe une transpiration abondante, et ordinairement il survient un sentiment de plénitude dans la tête, mais quelquefois aussi des tremblemens, des difficultés de respirer, des étourdissemens, et plus rarement, il est vrai, des crampes ; d'où il résulte qu'il faut porter beaucoup de discernement dans l'emploi de ces bains, et dans la dose des narcotiques. M. Hufeland rapporte l'histoire de douze épileptiques qui ont éprouvé de grands avantages des fumigations narcotiques, et qui ont vu leurs accès cesser au bout de six semaines à deux mois de l'emploi de ce médicament.

III. *Du Colchique et de ses Préparations contre la goutte et les rhumatismes*; par Hufeland. — Le colchique, le vin de colchique, et toutes les préparations dans lesquelles entre le *colchicum autumnale* jouissent, comme l'on sait, en Angleterre d'une assez grande vogue contre la goutte et les rhumatismes; il paraît que ce médicament est aussi employé avec succès en Prusse; et M. Hufeland, qui a long-temps, dit-il, considéré l'eau de Husson comme une *charlatanerie parisienne*, recommande maintenant ce remède, qui, comme on sait, a le colchique pour base, contre la goutte et les rhumatismes chroniques; il pense, et avec raison, que dans le temps aigu de ces maladies, il faut bien se garder d'administrer ce médicament; il rapporte même un exemple où, dans ce cas, l'eau de Husson a enlevé l'accès de goutte en deux jours; mais aussi deux jours après le malade eut un accès d'épilepsie, et mourut apoplectique peu après.

(*Journal de Médecine-pratique de Hufeland*, août et septembre. Berlin, 1822.)

S. HELLER.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois de Décembre 1822.

M. le baron Percy a lu un rapport sur un Mémoire du docteur Deleau, ayant pour objet la *perforation du tympan*. Ce moyen, qui est souvent utile dans certains cas de surdité, ne pouvait être appliqué qu'avec des

instrumens imparfaits, et offrait; pour cette raison, beaucoup d'inconvéniens. Le *perforateur* en écaille, qu'emploie M. Itard, réussit assez souvent; mais, malgré le déchirement de la membrane tympanique, il arrive fréquemment que la cicatrisation referme l'ouverture faite. M. Deleau a imaginé un instrument qui agit comme un *emporte-pièce*, et dont l'effet est si prompt qu'il n'a nullement besoin de point d'appui pour enlever une partie de la membrane. M. Percy a vu l'application de cet instrument rendre complètement l'ouïe à une jeune fille de douze ans, qui était devenue sourde à la suite de la petite-vérole. Cette opération n'a été suivie d'aucun accident.

Dans un autre Mémoire que M. Deleau a présenté à l'Institut, il examine les avantages de *sonder et de faire des injections dans la trompe d'Eustachi*. Pour cela, il introduit une sonde de gomme élastique dans la narine correspondante, et pénètre ainsi assez facilement dans cette ouverture. L'utilité de ce procédé pour détruire les obstructions de ce canal, et les résultats qu'il procure au malade méritent de fixer l'attention des praticiens, et servent de confirmation à l'excellent ouvrage de M. Itard.

— M. Portal a communiqué à l'Institut un Mémoire *sur le Siége de l'épilepsie et sur ses accès*, dans lequel il rapporte plusieurs observations intéressantes. Il résulte de ce travail éminemment pratique, 1^o. que l'épilepsie a toujours son siége dans le cerveau; 2^o. que très-souvent l'épilepsie est réputée *sympathique*, quoiqu'il n'y ait aucune altération visible dans la partie d'où on croit qu'elle provient; 3^o. que

d'autres fois cette *sympathie* est causée par le vice d'une partie indépendante du cerveau, lequel, moyennant les nerfs, en trouble d'abord les fonctions, et finit par causer une désorganisation de ce viscère; 4°. que cette désorganisation, dans l'épilepsie, réside principalement dans la partie intérieure de la moelle allongée du cerveau et dans la partie supérieure de la moelle épinière; quelquefois seule, et très-souvent accompagnée d'autres altérations dans l'encéphale ou dans ses vaisseaux et ses membranes; 5°. qu'au défaut de signes qui nous indiquent l'existence et la nature de ces diverses altérations ou des causes *prochaines* de l'épilepsie, signes qui nous manquent et qui nous manqueront long-temps, nous devons, tant pour le pronostic que pour le traitement, nous en rapporter aux signes ou symptômes des *causes éloignées*, comme l'ont fait de tous les temps, et comme le font encore les meilleurs médecins, avec de nombreux succès; 6°. que ce n'est que lorsque nous ne pouvons nous conduire à la lueur de ce flambeau, que nous sommes forcés de nous livrer à l'aveugle empirisme, sans jamais oublier que très-peu de cures ont été ainsi obtenues; trop heureux alors si, par un pareil traitement, pour ainsi dire prescrit au hasard, on ne nuit pas plutôt au malade qu'on ne lui est utile!

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois de Décembre 1822.

— M. Portal, président d'honneur perpétuel, donne à l'Académie communication de l'ordonnance du Roi, qui nomme M. Pariset secrétaire perpétuel. M. Bécлар, qui en avait rempli provisoirement les fonctions, reçoit les remerciemens de l'Académie.

— M. Hyppolite Cloquetlit, au nom d'une commission, un rapport sur la *pâte axerasine* du sieur Bazin. Cette composition est un cosmétique agréable, et qui offre l'avantage de se conserver long-temps sans se dessécher. Une substance métallique qu'elle renferme en petite quantité, loin d'avoir rien de dangereux, peut, au contraire, devenir utile en faisant disparaître la teinte livide de certaines éphélides, et en agissant sur certaines pustules plus ou moins tenaces de la peau.

— Un citoyen de la Suisse propose d'introduire en France la composition de la *pommade épispastique végétale de Buchner*, qui est beaucoup employée dans son pays, et qui a quelques propriétés spéciales dans certaines maladies.

— Le docteur Brayer a envoyé au Ministre une notice sur une plante commune en Abyssinie, inconnue en Europe, et très-efficace contre le *tænia*. Le Gouvernement demande à l'Académie s'il serait à propos d'écrire au consul de France au Grand-Caire, pour avoir des graines de cette plante.

— L'Académie reçoit un nouvel appareil pneumatique inventé par M. de Rudtorffer, professeur de chi-

rurgie à Vienne , pour secourir les asphyxiés et les noyés. On peut ainsi ingérer dans leur poumon le gaz le plus favorable à leur état et à une température convenable.

— M. Andral fils présente à l'Académie un poumon rempli d'acéphalocystes, dont quelques-unes étaient évidemment logées dans des dilatactions des veines pulmonaires. Les symptômes que cet individu a présentés n'avaient rien de caractéristique.

— M. Martin-Solon envoie la description de deux reins continus par leur extrémité inférieure ; variété anatomique trouvée chez une jeune fille qui a succombé à un hydrocéphale aigu.

— M. Gasté, médecin de l'hôpital de Neuf-Brisack , lit des Recherches anatomico-physiologiques sur deux fœtus réunis antérieurement, et dont les principaux viscères de la digestion et de la circulation étaient uniques.

— M. Rullier présente le produit d'un part hydatique composé d'une masse d'acéphalocystes en grappe, qui s'étaient développées dans la matrice, en donnant lieu à des accidens analogues à ceux de la grossesse.

— L'Académie reçoit du docteur Vetter une observation sur une épilepsie causée par des lézards d'eau renfermés dans le canal intestinal. Un bocal contenant une véritable salamandre est joint à cette observation, qui est annoncée comme devant être appuyée par des certificats qui ne sont pas encore parvenus à l'Académie.

— M. Villeneuve présente un homme âgé de vingt-cinq ans, né avec deux des doigts de la main gauche

ayant le volume de ceux d'un adulte. Depuis quelques années, ces deux doigts ont pris un nouvel accroissement, et ont actuellement des dimensions extraordinaires et une figure difforme. La flexion est impossible.

— L'Académie a décidé qu'il y aurait chaque année, le 1^{er} mai, une séance publique, et que quatre sujets de prix seraient proposés : le premier, ou grand prix, pour toute l'Académie, et les trois autres spécialement pour chacune des trois sections de Médecine, de Chirurgie, et de Pharmacie.

— *Prix proposé.* La section de Chirurgie de l'Académie royale propose pour sujet du prix qu'elle doit décerner dans sa séance publique de l'année 1824, la question suivante : « *Déterminer par l'observation, l'expérience et le raisonnement, quelle est la méthode préférable dans le traitement des plaies pénétrantes de la poitrine.* » Les concurrens devront écrire leur Mémoire en français ou en latin, y attacher leur nom inscrit avec l'épigraphe dans un billet cacheté, et les adresser, avant le 1^{er} juin 1824, sous le couvert de son excellence le Ministre de l'Intérieur, à M. le professeur Richerand, secrétaire de la section de Chirurgie de l'Académie.

Le prix consiste en une médaille d'or de mille francs. Les membres honoraires et titulaires sont seuls exclus du concours.

Amédée DUPAU.

TABLEAU des Malades admis dans les hôpitaux civils
de Paris, en décembre 1820 ; par les Membres du
Bureau central.

Fièvres non caractérisées	40
— gastriques bilieuses.....	252
— muqueuses.....	1
— adynamiques ou putrides.....	24
— ataxiques	2
— intermittentes, quotidiennes, etc...	26
— catarrhales	25
Fluxions de poitrine.....	54
Phlegmasies internes.....	175
Erysipèles.....	21
Varioles.....	24
Douleurs rhumatismales.....	54
Angines, esquinancies.....	36
Catarrhes pulmonaires.....	217
Coliques métalliques	15
Diarrhées, Dysenteries.....	61
Apoplexies, Paralysies	25
Hydropisies, Anasarques.....	25
Phthisies pulmonaires.....	21
Ophthalmies.....	28
Maladies chroniques indéterminées	228
<hr/>	
TOTAL.....	1352

TABLEAU météorologique du mois de décembre 1822,
fait à l'Observatoire royal de Paris.

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée, 9 deg. 6 dixièmes.	Plus grande pression de l'at- mosphère, 28 p. 6 lign. répondant à 6 degr. de beau temps.	Les vents qui ont dominé sont ceux du nord-est et du sud-ouest.	Jours avec pluie, 5.
— la plus basse, 6 deg. 5 dixièmes au-dessous de 0 (glace).	Moins grande, 27 pouc. 3 lignes répondant à 9 de- grés de mauvais temps.	Leur durée a été dans la pro- portion de 13 sur 30 jours.	Le mois pré- cédent, 10.
— moyenne, 3 deg. 8 dixièmes.			Intervalle sans pluie, 18 jours.
— moyenne du mois précédent, 11 deg. 6 dixièm.	Moyenne, 28 pouc. 0 lig. ré- pondant à 0 degr. ou à temps varia- ble.		Hauteur mo- yenne de la Sei- ne, 1 mètre 27 centimètres.
— moyenne du mois de décem- bre de l'année passée, 7 degrés 5 dixièmes.			— du mois précédent, 0 mè- tre 43 centimètr.

Questions proposées par la Société des Sciences
médicales du département de la Moselle.

Déterminer, d'après des observations nombreuses et
bien faites :

1°. Si la méthode anti-phlogistique (prise dans toute
sa latitude) est la seule applicable au traitement de toutes
les gastro-entérites (en considérant comme telles les fièvres

bilieuses, muqueuses des auteurs, méningo-gastriques et adénoméningées de M. Pinel).

2°. S'il n'arrive pas quelquefois, dans ces phlegmasies, une époque à laquelle (la résolution n'ayant pas eu lieu malgré l'emploi des dépletions sanguines générales et locales, du régime et des autres moyens débilitans) il devient nécessaire de recourir à un autre mode de traitement pour relever les forces et ramener l'organisme à l'état normal.

3°. Dans le cas de l'affirmative, établir, d'après des faits bien observés, quels sont les symptômes qui caractérisent cette époque et annoncent la nécessité de substituer aux anti-phlogistiques, uniquement employés jusqu'alors, la méthode tonique et quelquefois même les stimulans.

4°. Enfin, faire connaître le régime et les agens thérapeutiques qui doivent composer ce traitement, et l'ordre successif dans lequel on doit les employer.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 fr. Les Mémoires devront parvenir (*francs de port*) à M. CHAUMAS, secrétaire, à Metz, avant le 1^{er} décembre 1825.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Éléments d'Hygiène, ou de l'influence des choses physiques et morales sur l'homme et des moyens de conserver la santé; par Étienne Tourtelle; 4^e édition, corrigée et augmentée de notes et d'additions, par J. Bri-

château, docteur en médecine. Deux vol. in-8. Paris, 1823, chez Rémont, libraire, et chez Gabon et C^{ie}. Prix, 12 fr.

Philosophie anatomique sur les monstruosités humaines, par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, professeur au Muséum d'histoire naturelle, membre de l'Institut, etc. Un vol. in-8. avec un atlas. A Paris, chez l'auteur au Jardin du Roi.

Cet ouvrage important contient une classification des monstres, la description et la comparaison des principaux genres, une histoire raisonnée des phénomènes de la monstruosité et des faits primitifs qui la produisent, enfin tout ce qui se rattache à la formation et au développement du fœtus. Nous rendrons compte de ce beau travail, qui renferme un grand nombre d'idées nouvelles en physiologie.

Dictionnaire classique d'histoire naturelle, par MM. Audouin, Bourdon, Bory de Saint-Vincent, de Ferussac, etc., tom. II^e. Un vol. in-8. avec des planches, chez Baudouin frères. Prix 8 fr.

Dictionnaire raisonné de botanique, par Sébastien Gerardin; publié et revu par N.-A. Desvaux. In-8. de 48 feuilles, imprimerie de Dondey-Dupré, à Paris. Prix, 10 fr.

De l'Organisation des animaux, ou Principes d'anatomie comparée; par H.-M. Ducrotay de Blainville, D. M. P.; tom. 1^{er}, contenant la Morphologie et l'Aistésologie. In-8., chez Levrault, et chez Gabon et C^{ie}. Prix, 7 fr. 50 c.

Traité du Somnambulisme et des différentes modifica-

tions qu'il présente; par A. Bertrand. In-8. de 20^{es} feuilles. Paris, chez Dentu. Prix 6 fr.

Formulaire magistral de Cadet-Gassicourt, 5^e édition revue et augmentée par V. Bally. In-18. A Paris, chez Colas, et chez Gabon et C^{ie}.

Faune des Médecins, ou Histoire des animaux et de leurs produits; par Hippolyte Cloquet; 7^e livraison. In-8. A Paris, chez Crochard, et chez Gabon et C^{ie}. Prix, 2 fr. par souscription.

Galerie des Oiseaux du Cabinet d'Histoire naturelle du Jardin du Roi; 21^e livraison. In-4. A Paris, chez Aillaud. Prix, 6 fr.

Leçons sur les Épidémies et l'Hygiène publique, faites à la Faculté de Médecine de Strasbourg, par Emm. Fodéré, professeur à cette Faculté; tom. 1^{er}. In-8., chez Levraut. A Paris, 1822.

Mémoire sur l'Influence de l'électricité dans la fécondation des plantes et des animaux, et Considérations sur la génération spontanée; par J. C. Gasc. Brochure in-8. de 4 feuilles; imprimerie de Testu, à Paris.

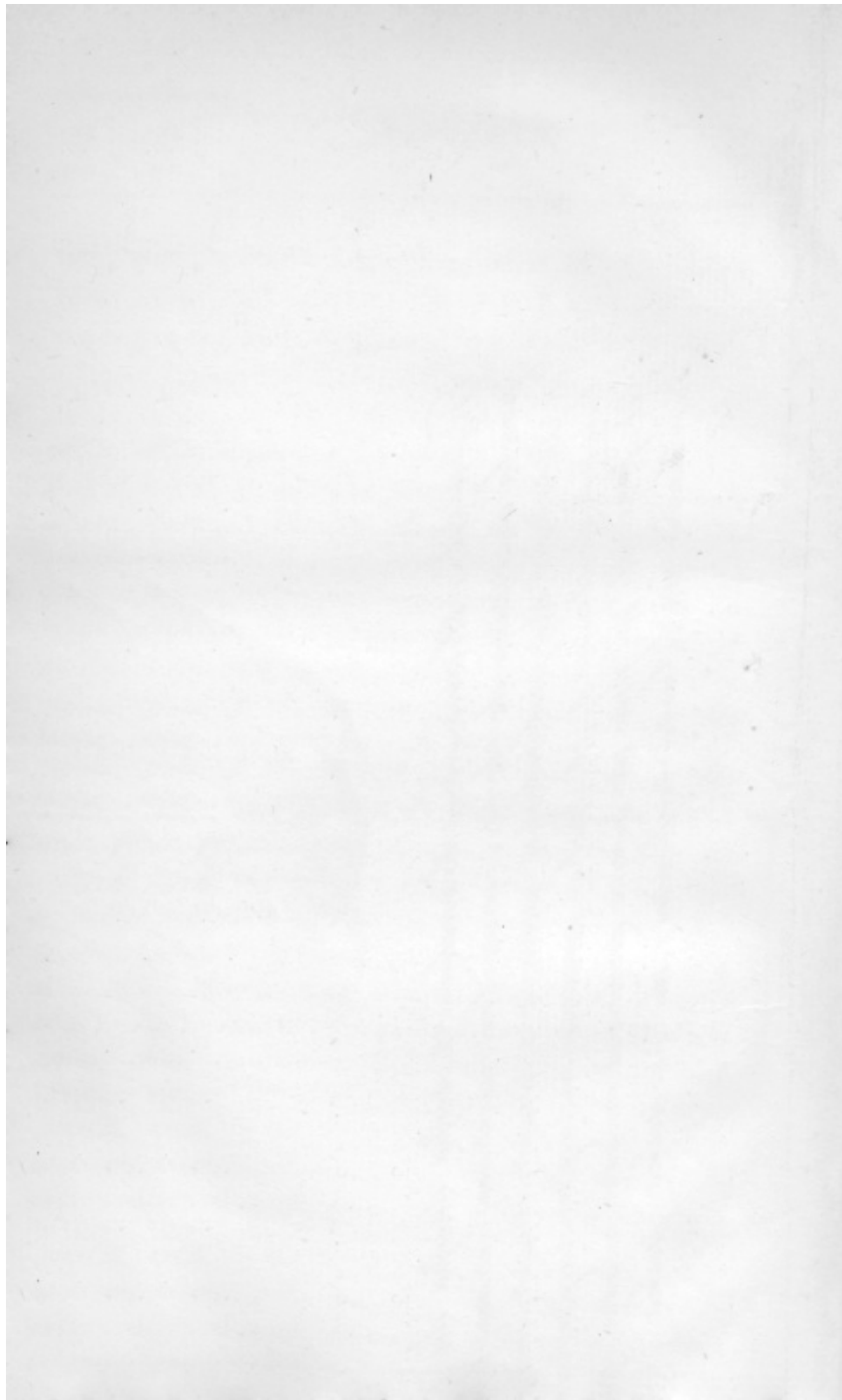
Influence du Cerveau sur la forme du crâne; difficultés et moyens de déterminer les qualités et les facultés fondamentales, et de découvrir le siège de leurs organes; par F.-J. Gall, tom. 1^{er}. In-8., chez Boucher, et chez Gabon et C^{ie}. Prix, 7 fr.

Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, où l'on expose l'histoire des poisons et des remèdes héroïques; par J. Roques; xvii^e et xviii^e LIVRAISONS. In-4. Prix, 8 fr., chez l'auteur, rue de Louvois, n^o 5.

Pyrétiologie physiologique, ou Traité des fièvres considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale ; par F.-G. Boisseau, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un vol. in-8. de 600 pag. Prix, 7 fr. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 14, et chez Gabon et C^{ie}.

Cet ouvrage fixera l'attention de tous les médecins qui veulent connaître la vérité et arrêter leurs opinions sur ce point fondamental de la science médicale. L'auteur, déjà avantageusement connu par ses discussions avec M. Broussais, a cherché à réunir, comme par un lien commun, toutes les idées anciennes et modernes, à présenter l'enchaînement des faits physiologiques et pathologiques, enfin à tracer la limite entre la vérité et l'erreur, le doute et la démonstration. Nous analyserons avec soin cet ouvrage.

Formulaire pratique des hôpitaux civils de Paris, ou Recueil des prescriptions médicamenteuses employées par les médecins et chirurgiens de ces établissements, avec des Notes sur les doses, le mode d'administration, les applications particulières; et des Considérations générales sur chaque hôpital, sur le genre d'affection auquel il est spécialement destiné, et sur la doctrine des praticiens qui les dirigent ; par M. F. Ratier, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un vol. in-18. Prix, 3 fr. 50 c. A Paris, chez Baillière, et chez Gabon et C^{ie}.



Nouvelle Méthode d'épaver la Cuille chez la femme.

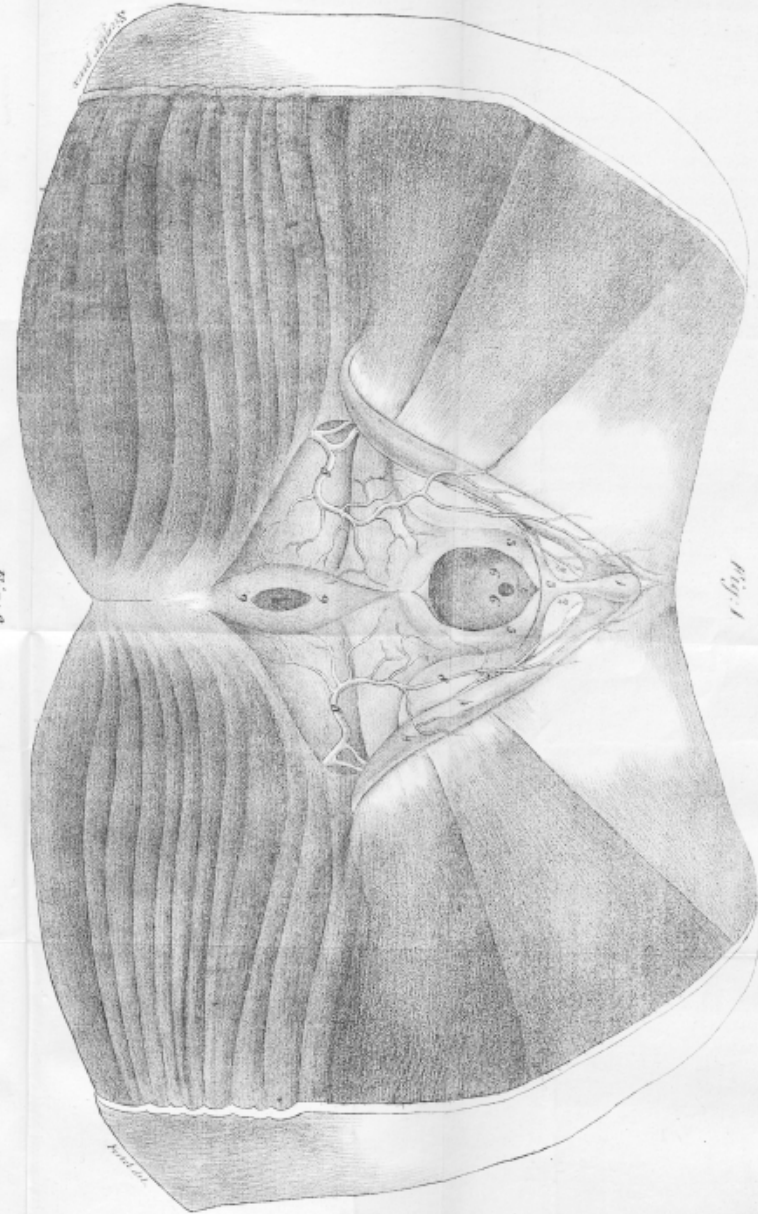


Fig. 1.

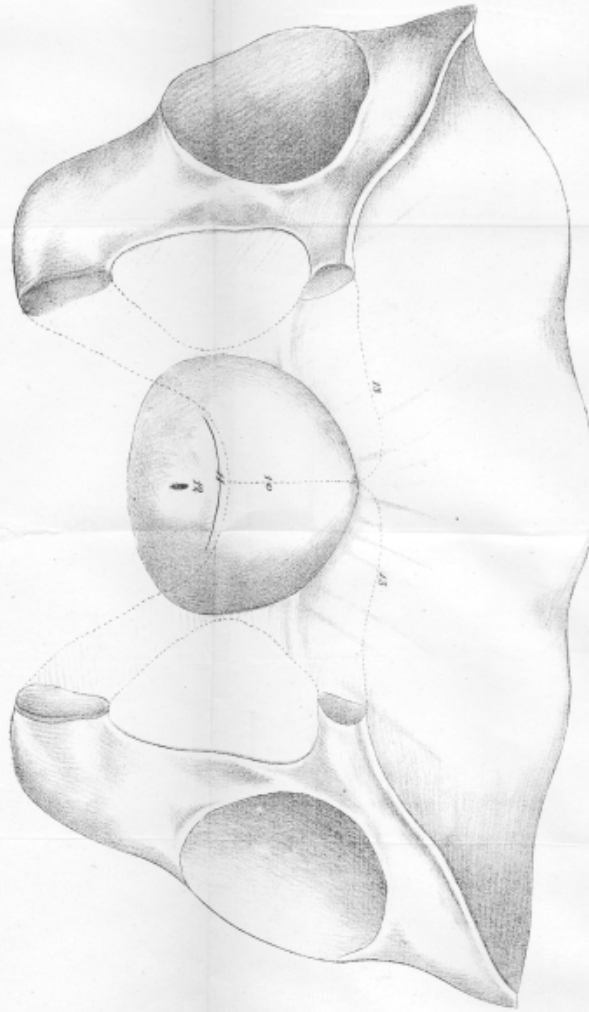
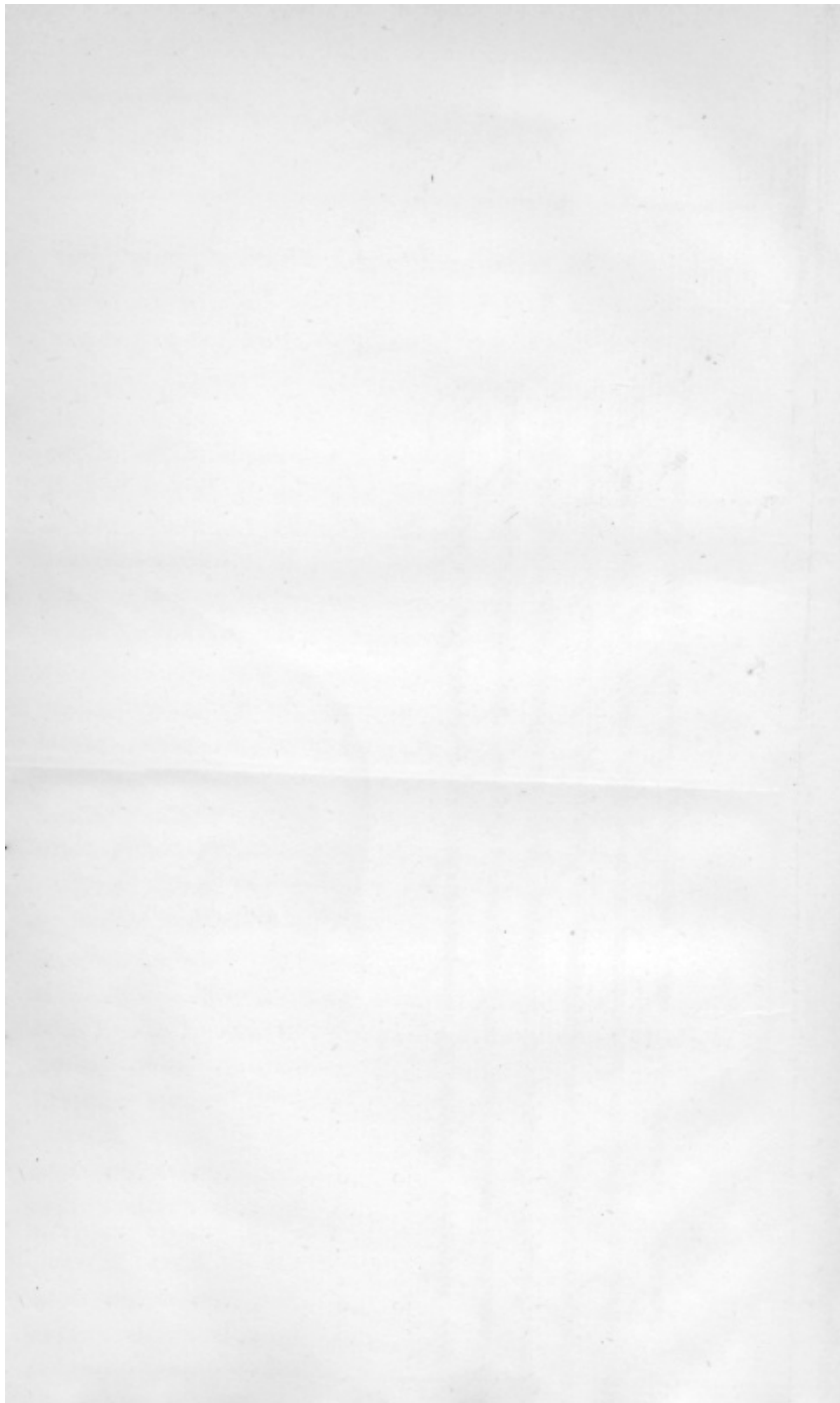


Fig. 2.

Fig. 1. M. l'Anatomie de nos branches. 2. Corps du pucier. 3. Épine triangulaire qui joint les appendices
par la division de l'artere et en son point de division. 4. Ligament triangulaire qui joint les appendices.
5. Branches du pucier et de l'artere. 6. M. l'Anatomie de nos branches. 7. Ligament triangulaire qui joint les appendices.
8. Branches du pucier et de l'artere. 9. Ligament triangulaire qui joint les appendices. 10. M. l'Anatomie de nos branches.
11. Ligament triangulaire qui joint les appendices. 12. Ligament triangulaire qui joint les appendices. 13. Ligament triangulaire qui joint les appendices.

Table de C. M. l'Anatomie de nos branches.



RAPPORT de M. le baron PERCY à l'Institut, sur
un nouveau Kistitome caché pour l'opération
de la cataracte par extraction ; présenté par
le docteur BANCAL.

IL ne s'agit ni d'une opération nouvelle ni même d'un instrument véritablement nouveau. M. Bancal, qui, sans exclure aucune des méthodes d'opérer la cataracte, a donné la préférence à celle de l'extraction, n'a prétendu changer en aucune manière les procédés fondamentaux de cette opération ; il l'a maintenue telle qu'elle lui a été transmise par les praticiens les plus recommandables de notre temps ; et il faut convenir que, dans l'état où elle est aujourd'hui, elle ne laisse que peu de chose à désirer ; mais c'est justement ce peu de chose échappé jusqu'à présent à la sagacité des meilleurs maîtres, que M. Bancal s'est efforcé de saisir, et il nous semble qu'il y a assez bien réussi.

Ce surcroît d'amélioration consiste à faciliter de plus en plus, ou si l'on veut, à assurer l'irruption du cristallin hors de l'enveloppe membraneuse qui la renferme, sans exposer les parties si sensibles et si irritables qui l'avoisinent à la moindre des lésions auxquelles l'usage des moyens usités ne les expose que trop souvent.

Autrefois on croyait que la cataracte n'était autre chose qu'un voile épais qui, placé entre la lentille du cristallin et la pupille, interceptait toute lumière ; et

le but unique de l'opération était d'abaisser ce voile ; ce qu'on pensait toujours faire, tandis que presque toujours on déplaçait sans le savoir le cristallin lui-même, dont l'opacité était la cause véritable, mais encore inconnue de la cécité.

Ce fut un chirurgien de Paris, appelé Lasnier, qui le premier mit sur la voie de cette grande vérité, dont on a tort de faire honneur à Brisseau, maître Jean Mery ; mais si ce dernier n'eut pas le mérite d'une telle découverte, on ne peut lui contester celui d'avoir, avant tout autre, annoncé la possibilité de l'extraction du cristallin à peine entrevue et soupçonnée en 1708 par J.-L. Petit. On sait que cette méthode porte le nom du chirurgien-major Daviel, qui, l'an 1745, la pratiqua publiquement, et la publia sept ans après dans les *Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie*. A cette époque, elle fut mise à l'épreuve par les plus habiles chirurgiens. Morand, Poyet, Sharp, etc., crurent l'avoir perfectionnée ; mais ce fut Lafaye qui, par la réforme qu'il porta dans les procédés des instrumens de Daviel, lui donna ce degré de perfection, cette vogue et cette fixité dont elle n'a cessé de jouir depuis, malgré la méthode rivale que le célèbre Scarpa a su ressusciter d'un long oubli, et faire valoir de toute l'autorité de son nom, et du puissant ascendant de son exemple.

Pour revenir à M. Bancal, nous ne citerons des instrumens trop nombreux de Daviel que l'espèce de lame avec laquelle il a proposé d'aller ouvrir une issue au cristallin encastré dans sa membrane. Ce moyen a été justement blâmé, et on aurait beau dire qu'une

main très-exercée peut impunément porter à nu un instrument piquant et tranchant, presque jusqu'au centre de l'œil, nous dirons, nous, avec M. le docteur Bancal, que cette pratique est très-périlleuse, parce qu'il est impossible de prévoir si les parties qu'il importe de respecter ne viendront pas se présenter au passage de l'instrument, poussées par une contraction soudaine des muscles de l'organe, ou si cet instrument, dérangé tout-à-coup par un mouvement involontaire du malade, n'ira pas lui-même les offenser. Nous ajouterons que, de quelque adresse qu'on soit naturellement doué, on ne débute point avec celle qu'un long exercice peut seul donner, et que puisqu'il faut débiter, il est essentiel d'avoir des instrumens propres à suppléer ce que la pratique n'a pu encore donner, et ce qu'elle ne pourra jamais peut-être procurer.

Ce furent ces considérations, sagement reproduites par notre auteur, qui portèrent, vers le milieu du siècle dernier, Lafaye, membre de l'Académie de Chirurgie de Paris, à faire construire une espèce de petit kistitome dont sont pourvus la plupart de nos oculistes, et dont on trouve le dessin et la description dans le 2^e volume des Mémoires de cette savante compagnie. Cet instrument est composé d'une canonnière en or ou en argent dans laquelle est caché un ressort en boudin qui fait sortir et rentrer à volonté, au moyen d'un piston, une lancette très-acérée, qui se meut dans un canal aplati, mince et très-léger dont la canonnière est surmontée; on soulève le lambeau résultant de la division préliminaire de la cornée, et on fait arriver, à travers la chambre antérieure, l'iris, etc., sans risquer

de les blesser, la lancette plus ou moins découverte, qui doit piquer, moucheter ou inciser la poche cristalloïde, et opérer l'énucléation du cristallin.

On ne peut méconnaître l'utilité de l'instrument de Lafaye, qui l'appela *kistitome*, et qui ne s'attacha peut-être pas assez à en répandre l'usage et à en faire sentir les avantages parmi ses confrères et ses successeurs. La plupart de ceux-ci n'ont pas coutume d'employer l'instrument en question. Le baron de Wentzel se borne à son cératotome. Le docteur Demours s'en est toujours tenu à un bistouri courbe sur son plat. MM. Pamard d'Avignon, et Maunoir de Genève, ne changent jamais d'instrumens dans le cours de leurs opérations. Les professeurs Boyer et Roux en usent presque habituellement de même, et il ne faut pas croire qu'il arrive jamais à ces habiles opérateurs de forcer l'humeur vitrée de s'échapper avec le cristallin par l'effet d'une compression intempestive et immodérée, comme on le voit faire à quelques oculistes vulgaires. Il leur suffit d'appuyer légèrement un ou deux doigts sur le globe, pour que le cristallin tombe sur la joue du malade; et à peine une fois sur huit sont-ils obligés de solliciter sa sortie avec la pointe de leur bistouri oculaire.

Il faut tout dire: si le kistitome de Lafaye était plus facile à manier, et que son action fût plus régulière et plus sûre, il aurait un plus grand nombre de partisans; mais il est rond et cylindrique, ce qui le fixe bien moins dans la main: il agit de bas en haut; ce qui ajoute encore à la difficulté de la *manuduction*, et rien ne gradue ni ne proportionne la longueur de la portion de la lame qui doit sortir de la gaine; sans compter

qu'il faut pousser avec plus ou moins de force le piston, pour vaincre la résistance du ressort, d'où peut résulter une vacillation qu'il est si essentiel d'éviter au milieu des parties si délicates.

Ces inconvéniens, auxquels on n'a pu remédier que bien incomplètement, en faisant ajouter deux anneaux à la canonnière, pour y passer deux doigts et la tenir avec plus de fermeté, ayant frappé M. Bancal, dans les nombreuses opérations qu'il a faites à l'île Bourbon, aux grandes Indes, et en particulier à Calcutta, où il a séjourné assez long-temps, ce médecin y a sérieusement réfléchi, et au lieu de chercher à les corriger par des changemens ultérieurs, il a tout-à-fait abandonné l'instrument pour un kistitome dont celui de Lafaye a bien pu lui donner l'idée, mais non lui inspirer le mécanisme qui lui appartient tout entier.

Le kistitome de M. Bancal est composé d'une gaine étroite, longue et plate, ayant un petit couloir à son extrémité supérieure, et d'où on fait sortir, en pressant un bouton placé latéralement, une petite lame aiguë et tranchante qu'une languette, attachant au couloir, rend inoffensive, et qui, mise en mouvement, agit avec autant de facilité que de certitude. (*Voyez la planche qui représente toutes les parties de cet instrument.*)

Nous ne répéterons pas les détails descriptifs que l'auteur a consignés dans son Mémoire relativement à cet instrument, que nous ne regarderons au surplus que comme une modification ingénieuse de celui de Lafaye, auquel on ne peut s'empêcher de le préférer. Le kistitome de M. Bancal marche avec une précision

et une aisance admirables. On le tient comme une plume à écrire, et il est aussi facile à manier. On l'introduit comme celui qu'il est destiné à remplacer, sans aucun risque pour les parties à travers lesquelles il faut qu'il passe pour arriver à la membrane cristalloïde, et il n'exige ni efforts ni violence pour inciser tout ce que l'opérateur croit nécessaire. On peut même, dans certains cas, le promener et le faire agir circulairement sur tous les points de cette membrane, sans qu'on ait à craindre de porter atteinte à l'iris, ni d'en altérer, comme il arrive assez souvent avec les instrumens ordinaires, la forme ronde et régulière.

Nous sommes persuadés que dans tous les cas où il y a nécessité évidente de déchatonner, comme on dit, le cristallin, c'est-à-dire de le dégager de ses entraves, de diviser, d'ouvrir la capsule, trop dense et trop ferme qui l'emprisonne, de détruire les adhérences qu'il a pu contracter, nul instrument ne peut l'emporter sur celui de M. Bancal, dont quelques essais faits à Paris, ces jours derniers, et confirmatifs des résultats satisfaisans de ceux qui avaient eu lieu précédemment à Bordeaux, vont étendre et assurer l'usage.

Enfin, M. Bancal a avancé que son kistitome pourrait être très-avantageusement employé pour la formation d'une pupille artificielle, et nous sommes assez disposés à le croire, d'après l'explication qu'il a donnée dans son Mémoire, et la connaissance que nous avons de cette belle opération. Mais c'est à l'expérience à le prouver, et tout semble prédire qu'elle sera favorable à notre commune opinion.

OBSERVATION d'un Croup vaincu par des saignées locales et de grandes doses de tartre émétique ; par Ph. FONTANEILLES.

Je fus appelé le soir du 11 janvier 1823, pour l'enfant de M. Villedieu, âgé de deux ans et demi, atteint du croup, qui avait débuté la veille par la toux ; sa figure était animée, sa respiration difficile, lente et sifflante ; il râlait dans l'assoupissement. La circulation était agitée. La mère me dit que le sifflement n'avait lieu que depuis environ douze heures, et qu'il augmentait toujours. Dix sangsues au cou, et un grain de tartre stibié dans six onces d'eau sucrée. Le matin du 12, sifflement diminué : l'enfant a vomi, et a été souvent du corps. Deux grains de tartre stibié dans six onces d'eau sucrée, et diète absolue ; le soir, même état, point d'évacuation, ni par le haut, ni par le bas : trois grains d'émétique dans six onces d'eau pure. Le 13 au matin, le sifflement augmente : dix sangsues, trois grains de tartre stibié. Le soir, point de sifflement, mais beaucoup de toux qui ressemble à l'aboïement des petits chiens ; il n'y a pas eu d'évacuation : le soir, bon état. Le 14, beaucoup de toux : trois grains de tartre stibié ; un peu de bouillon trois fois dans le jour. Le 15 au matin, respiration libre, cependant râle dans le sommeil ; le soir, sifflement : cinq sangsues ; les blessures ne donnent que de la sérosité un peu colorée en rouge ; trois grains de tartre stibié. Le 16, bon état. Le 17, respiration libre, mais

beaucoup de toux : vésicatoire sous la nuque, et infusion d'un gros de rhubarbe dans six onces d'eau gommée. Le 18, l'enfant tousse peu, il est gai ; la circulation sanguine se calme. Le 19, convalescence.

Au chapitre de la topographie médicale de mon Traité sur la variole et la varicelle qui regnèrent à Millau en 1817, je fais l'histoire d'une épidémie de croup que j'observai et traitai cette année : occupé de trouver un moyen qui pût combattre directement cette terrible maladie de l'enfance, j'employai alors plusieurs fois, et une seule avec succès, la vapeur nitrique par la respiration. Depuis ce temps, l'expérience et ce que j'ai lu m'ont convaincu que, jusqu'à ce qu'on ait trouvé un remède spécifique qui agisse directement contre la cause spécifique du croup, le praticien doit principalement s'occuper de mettre en usage les moyens connus qui sont d'un degré d'activité et de force capables d'arrêter promptement le travail organique de la partie. Il s'agit d'ôter aux vaisseaux et aux glandes de la muqueuse de la trachée-artère la force de réagir, pour éviter la prompte formation de la membrane couenneuse. Les saignées locales abondantes, même jusqu'à la syncope, et le tartre stibié donné par gradation, et à la plus forte dose que l'enfant peut supporter, sont, selon moi, les moyens les plus actifs et les plus sûrs. On a vu, dans le cas que je viens de présenter, que, quoique l'enfant n'eût que trente mois, il prenait, dans vingt-quatre heures, et supportait sans secousse ni évacuations, six grains d'émétique dans douze onces d'eau, et qu'il en avala quinze grains dans quatre jours et demi. Il perdit au moins trois livres de

sang, parce qu'à chaque application de sangsues, on avait soin d'y substituer un cataplasme de farine de graine de lin.

HISTOIRE d'une superfétation à terme différent ;
communiquée par M. PERCY.

UNE femme de Torrigny, près Lagny, département de Seine-et-Marne, se reconnut enceinte, pour la troisième fois, dans le mois de juillet 1820. Le commencement de sa grossesse ne présenta rien de remarquable. Au quatrième mois, elle sentit très-distinctement les mouvemens de l'enfant, surtout du côté droit; mais ces mouvemens, d'abord très-forts, s'affaiblirent peu à peu, et finirent par disparaître entièrement, sans qu'on eût pu connaître la cause de cette cessation.

Au bout de sept semaines, elle éprouva de nouveau tous les symptômes d'une grossesse commençante; ce qui l'inquiéta beaucoup. Cependant les neuf mois de gestation s'écoulèrent sans de très-grandes douleurs. Elle avait fait part de son état à M. le docteur Cochard, de Lagny, qui lui avait dit de gagner du temps, et d'attendre tranquillement la fin de cette grossesse, entée sur une autre, à la réalité de laquelle il ne pouvait pas plus croire qu'à l'existence simultanée, dans l'utérus, d'un fœtus de quatre mois, avec un enfant qui devait bientôt voir le jour et respirer.

La dame Robert, sage-femme, établie aussi à Lagny, était dans le même doute et le même embarras. L'époque

ordinaire de la parturition étant arrivée, l'un et l'autre furent avertis. Les douleurs se succédèrent rapidement et d'une manière si pressante, qu'en moins d'une heure il sortit un enfant mâle qui était petit et fluet, mais assez vif, et qui, aujourd'hui, est un des forts et des plus beaux de ceux de son âge.

Après la délivrance, qui n'essuya aucune difficulté, la dame Robert se disposait à quitter l'accouchée; mais celle-ci éprouva de nouvelles douleurs, pendant lesquelles il s'échappa de l'utérus plusieurs masses noires, concrètes, inorganiques, qui furent suivies d'un paquet également noir, mais floconneux, mollasse, spongieux, au milieu duquel était un fœtus vraiment quadrimestre, de sexe féminin, assez bien conservé, et que la sage-femme emporta chez elle, où elle le conserva soigneusement, à cause de la singularité du cas.

Le petit garçon a été nourri par sa mère, qui s'est assez bien rétablie, quoique restée sujette de temps en temps à des coliques avec défaillance, lesquelles commencent toujours au côté droit.

Voilà un exemple et un fait de plus à ajouter à ceux qui ont été publiés sur la superfétation.

SUR l'Abus du remède purgatif du sieur LEROY,
par le docteur A. MATHEY.

La méthode de purger dans toutes les maladies n'est pas nouvelle : le purgatif a été de tout temps regardé comme le remède universel par excellence. De là vient

que le mot *médecine* est devenu synonyme de purgatif. Hippocrate employait dans le même sens le mot *εργασιον*, remède.

De tout temps, il y a eu des médecins habiles à prescrire et à prodiguer les purgatifs. Les Diafoirus et les Purgon ont paru long-temps avant que Molière les eût mis sur la scène, et leur pratique devint bientôt populaire. Les médecines de précaution ont été long-temps à la mode ; pour la plus légère incommodité, l'on avait recours au purgatif, et c'était un usage assez généralement répandu que d'avoir dans sa famille une formule particulière de médecine ordinaire. J'ai connu la femme d'un ancien médecin qui faisait prendre régulièrement sa médecine tous les lundis à ses enfans et à ses domestiques ; souvent même le bon docteur avait son tour, et s'il résistait, on le purgeait à son insu.

Autrefois on purgeait, non-seulement dans les maladies chroniques, mais encore dans les maladies aiguës : on avait l'usage de purger depuis le commencement jusqu'à la fin ; les plus modérés ne purgeaient que de deux jours l'un. C'est dans cette secte des Purgons, dit un écrivain distingué, qu'il est possible de trouver de *bons* médecins sans lettres, sans talent, sans esprit ; car, dans certains pays, il est de croyance publique que les connaissances, le génie, et même une dose très-commune d'esprit, sont non-seulement inutiles, mais même nuisibles au médecin ; opinion très-conséquente en effet ; car, certes, il ne faut ni beaucoup de connaissances, ni beaucoup de talent pour purger dans tous les cas, et même il est dangereux

qu'avec des connaissances, un peu de talent et une âme honnête, on ne soit bientôt déserteur de la méthode exclusive des purgations.

Cette fureur de se purger à tout propos et hors de propos semblait s'être calmée depuis trente ans. Les esprits, agités par les bouleversements politiques, manquaient de temps pour s'occuper de médecine. On ne s'en portait pas moins bien. Grâce au loisir et au calme que nous donne la paix, la manie de se purger reparaît; on ne parle plus, dans certaines villes, que du livre et du remède d'un homme que je ne veux pas qualifier; on le prend pour se guérir de tous maux; ceux qui se portent bien, pour se porter encore mieux. *L'é méto-purgatif* (car il faut l'appeler par son nom) est bon à tout et à tous. Il guérit la diarrhée et la constipation, le flux d'urines et sa suppression, l'hydropisie et l'écoulement de sang, la gravelle et la goutte-sereine, l'excès de force et l'excès de faiblesse, etc.

Ces attributions, étendues et sans bornes, données à la puissance d'un remède unique, n'arrêtent point le commun des lecteurs; ils n'aperçoivent pas ces contradictions choquantes pour quiconque a des yeux et du jugement.

Les craintes des hommes instruits et prudents sont traitées de chimères; leurs conseils, mal interprétés, ne sont pas suivis; la police elle-même veut en vain garantir le public des pièges que l'on tend à son ignorance et à sa crédulité. Les prohibitions doublent le prix des choses prohibées; les ordonnances préviennent peu d'abus, elles multiplient les contraventions.

Eh! qui pourra faire comprendre aux hommes or-

dinaires que quelques exemples de guérison ne suffisent point pour établir l'infailibilité, l'innocuité et l'universalité d'un remède ? que cette universalité et cette infailibilité sont incompatibles en raison des variétés et des nuances infinies, indescritibles, qui se trouvent dans les constitutions et dans les maladies les plus semblables en apparence ? que les conséquences pratiques tirées des effets des remèdes sont bien souvent fautives, mal fondées, pernicieuses, et toujours d'une application difficile ?

En voyant certaines cures, on ne considère que le résultat immédiatement produit, et on ne compte plus pour rien son action consécutive et irritante, soit sur les nerfs mêmes de l'estomac et des intestins, soit sympathiquement sur tout le système nerveux : on envisage les organes comme un ustensile de ménage qu'on peut nettoyer et râcler à son gré.

Cependant qu'arrive-t-il ? le malade, guéri par suite d'évacuations copieuses, répétées chaque jour pendant un mois, ne l'est dans le fait qu'en apparence. L'irritation prolongée des intestins a effectivement détourné l'irritation chronique qui existait ailleurs, et le purgatif a opéré ainsi une révulsion, ou, si l'on veut, une évacuation d'humeurs salubre ; mais l'irritation répétée de l'estomac et des intestins a porté une atteinte profonde aux fonctions de ces organes. On voit se développer lentement des maux bien plus graves que ceux que le purgatif a détruits ; tels sont, ou la paralysie des intestins et la nécessité de recourir de nouveau au remède qui a fait le mal, ou l'inflammation lente ou aiguë de la membrane muqueuse qui recouvre

intérieurement les intestins ; de là, l'ulcération, l'endurcissement, le squirrhe de cette partie, le flux dysentérique, etc.

Ces divers accidens ont eu lieu assez fréquemment dans plusieurs villes, pour donner l'éveil à la police médicale. Un grand nombre d'observations de ces fâcheux effets du remède *Leroy* ont été consignées dans les journaux de médecine ; mais le public ne les lit pas, et ces faits demeurent ignorés.

C'est l'abus des purgatifs et les accidens que nous venons de signaler qui ont déterminé les médecins attentifs et prudents à restreindre l'emploi de ces remèdes, devenus, entre les mains du peuple, une arme meurtrière. Toutefois nous reconnaissons que cette méthode révulsive évacuante est utile dans bien des cas, dans bien des maladies chroniques, sans aucun doute, mais non pas dans toutes indistinctement : or, ce sont les cas où la purgation continue peut être avantageuse et ceux où elle serait nuisible qu'il est essentiel de bien déterminer ; et c'est cette détermination que le public est incapable de faire.

Accordons qu'il a pu se faire des cures par ce remède, donné malgré l'avis ou à l'insu du médecin : cela ne doit pas en imposer : on voit tous les jours, dans les maladies longues, devenues en quelque sorte constitutionnelles, un moyen violent guérir parfaitement. Ainsi, dans ce cas, la secousse du purgatif, et la foi pleine et entière au remède, peuvent bien avoir produit de semblables succès, mais qui ne sont pas sans courir de graves dangers.

Au surplus, rappelons-nous les effets admirables

des pilules de Beloste, et de tant d'autres remèdes, infailibles pendant l'époque de la vogue, et tombés ensuite dans l'oubli, abandonnés pour d'autres non moins fameux, qui tomberont aussi à leur tour.

Le médecin judicieux et observateur, seul, est en état d'apprécier ces nouveaux moyens thérapeutiques, et de reconnaître si la forme nouvelle donnée au jalap, à l'émétique, etc., peut avoir quelque utilité, ne serait-ce que celle de plaire au malade; lui seul en prévoit d'avance les effets et les suites, sait en régler l'emploi, en modérer les doses, et prévenir l'usage bannal et inconsidéré d'un remède présenté à tort comme une panacée.

Expériences médicales qui ont eu lieu au Fort-Royal (Martinique), sur la personne de M. GUYON, chirurgien-major, dans le dessein de vérifier la nature contagieuse de la fièvre jaune.

1^{re} Expérience. Le 18 juin 1822, M. Guyon a pris, dans la grande salle de l'hôpital du Fort-Royal, en présence des médecins, chirurgiens et pharmaciens soussignés, et de plusieurs autres employés de l'hôpital, la chemise d'un homme atteint de la fièvre jaune (le nommé Yvon, soldat à la 4^e compagnie du 1^{er} bataillon de la Martinique), toute imbibée de la sueur du malade, s'en est revêtu sur-le-champ, et a été ensuite inoculé aux deux bras, par M. Cuppé, chirurgien

entretenu de première classe de la marine, avec la matière jaunâtre des vésicatoires en suppuration. L'appareil et la chemise ont été gardés vingt-quatre heures, et levés en présence des témoins qui ont signé.

2^e *Expérience.* Le 30 juin au matin, et en présence de la plupart des témoins ci dessus et soussignés, M. Guyon a bu un petit verre d'environ deux onces de matière noire vomie par le sieur Framery d'Ambrucq, commis de marine; et après s'être frictionné les deux bras avec cette même matière, il en a été inoculé par M. Cuppé.

3^e *Expérience.* Le sieur Framery étant mort le 1^{er} juillet à neuf heures du matin, au cinquième jour de maladie, M. Guyon a, en présence des témoins soussignés, revêtu sa chemise toute imprégnée de matière noire encore chaude, et s'est aussitôt couché dans le lit du défunt, également maculé de matière noire et autres excréments. Il est resté dans le lit six heures et demie, y a sué et dormi en présence de plusieurs personnes qui l'ont certifié.

4^e *Expérience.* Enfin, le malade de l'hôpital, qui avait servi à la première expérience, ayant succombé le 2 juillet, l'ouverture de son corps a été faite par M. Guyon en présence des témoins soussignés. L'estomac contenait une assez grande quantité d'une matière noire sanguinolente, et sa membrane interne était rouge et enflammée. M. Guyon a, de nouveau, été inoculé aux deux bras, par M. Cuppé, avec cette matière, et les piqûres ont été recouvertes par la surface altérée de morceaux pris dans les parois de l'estomac. L'appareil a été levé, vingt-quatre heures après l'application, en

présence des témoins : les parties inoculées étaient enflammées, douloureuses, et les glandes axillaires un peu tuméfiées.

Vu pour légalisation des signatures des dénommés ci-contre, et de l'autre part, témoins aux expériences faites par le sieur Guyon, sur lui-même, pour constater la nature de la fièvre jaune, sous le rapport de la contagion ; lesquelles expériences sont parvenues successivement à notre connaissance, avec tous leurs détails, tels qu'ils sont relatés ici.

Nous certifions, en outre, que le sieur Guyon, que nous avons vu quelques jours après la dernière de ces expériences, nous a paru jouir de toute la plénitude de sa santé, et que, depuis cette époque, il n'a pas cessé de s'acquitter du service très-actif dont il est chargé en qualité de chirurgien-major du 1^{er} bataillon de la Martinique.

Fort-Royal, le 28 août 1822.

Le lieutenant-général, gouverneur et administrateur pour le Roi,

Signé, DONZELOT.

Réflexions.

Avant d'examiner les conséquences qu'on peut déduire de ces expériences, nous croyons devoir rendre hommage au courage et au dévouement de ce brave chirurgien. Quelle que fût sa conviction dans la nature non contagieuse de cette maladie, il y a toujours beaucoup de mérite à livrer volontairement sa vie à toutes les chances d'une expérience médicale. Maintenant

T. X. Février 1823.

peut-on conclure de ces observations que la fièvre jaune n'est pas contagieuse ? Je ne le pense pas.

1°. Ce fait de non contagion, constaté par des expériences directes, est contre-balancé par d'autres expériences opposées. On sait que le docteur Valli ayant voulu faire une partie de ces essais, périt au bout de peu de jours. Il aurait fallu que plusieurs personnes se fussent exposées à la contagion de la même manière, pour ne pas considérer ce fait comme une exception.

2°. M. Guyon est arrivé depuis 1814 dans le pays, et doit être maintenant entièrement acclimaté. Peut-être que, nouvellement débarqué à la Martinique, il n'aurait pas fait de semblables essais sans courir de grands dangers. L'acclimatement dans les Antilles produit à-peu-près les mêmes effets pour la fièvre jaune que la vaccination pour la variole.

3°. Enfin, M. Guyon se trouvait placé dans toutes les conditions de l'infection, puisqu'il était dans l'hôpital au milieu des malades, qu'il respirait leurs miasmes et s'inoculait leurs humeurs, et cependant M. Guyon n'a point été frappé de la fièvre jaune ni par *contagion*, ni par *infection*, qui n'est dans le fond qu'une contagion resserrée dans de certaines limites. Au reste, cette discussion me paraît une simple dispute de mots : en dernier résultat, lorsqu'une cause d'infection se trouve placée dans des conditions favorables à son développement, elle se propage d'une manière très-rapide, et elle frappe un grand nombre de ceux qui s'y exposent. Mais cette cause peut-elle être transportée d'un lieu dans un autre, soit par des personnes malades, soit par des vêtements ou des marchandises ? Voilà la question.

Amédée DUPAU.

PHYTOGRAPHIE médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, où l'on trouve l'histoire des poisons tirés du règne végétal et les moyens de remédier à leurs effets délétères, avec des observations sur les propriétés et les usages des plantes héroïques; par le docteur Joseph Roques, ancien médecin des armées, membre de plusieurs Académies et Sociétés savantes, etc. (1).

La justice distributive que nous nous plaçons à rendre à chaque auteur est singulièrement en retard vis-à-vis du docteur Roques. Nous sommes à cet égard d'autant moins excusables, que M. Roques mériterait plutôt une bienveillance particulière pour la scrupuleuse exactitude qu'il met à remplir ses engagements envers le public. Dans notre précédent article sur la Phytographie, nous nous sommes arrêtés à la septième livraison, et l'ouvrage est maintenant parvenu à la dix-huitième : comment solder en une fois un arriéré si considérable ? et cependant si nous ne nous mettons à jour, il est à craindre que notre paresse ne vienne à s'en effrayer tout de bon à la vue des nou-

(1) L'ouvrage doit se composer de trente-six livraisons ; il en a déjà paru dix-huit, qui forment le 1^{er} volume. Prix de chaque livraison imprimée sur papier fin grand-raisin, in-4°, 8 fr. A Paris, chez l'auteur, rue de Louvois, n° 5., et chez Gabon et C^{ie}, libraires.

velles livraisons qui se succèdent avec une régularité désespérante. Pour l'acquit de notre conscience, nous passerons donc en revue les articles les plus importants contenus dans les dix dernières livraisons, priant l'auteur et le lecteur d'agir avec nous comme avec ces débiteurs en faillite auxquels on finit par donner quittance du principal au moyen de quelques acomptes.

Je trouve dans la huitième livraison les articles *Safran* et *Serpentaire*.

Suivant M. Roques, le safran est, par ses propriétés excitantes et aromatiques, un des plus agréables stimulans qu'on puisse employer lorsqu'il s'agit de relever légèrement le ton de l'estomac, de ranimer la circulation, et de favoriser la sécrétion cutanée. Il lui paraît convenir éminemment dans l'asthme humide, dans les affections catarrhales dépouillées de phlogose. Uni au castoréum, ce médicament devient un des meilleurs emménagogues pour les femmes nerveuses faibles, et chez lesquelles la menstruation est lente et irrégulière. Enfin, l'auteur assure avoir retiré d'excellens effets, dans la leucorrhée des femmes d'un tempérament lymphatique et peu irritable, d'un mélange d'un gros de safran pulvérisé, un gros de myrrhe choisie, et deux gros d'extrait de quinquina, dont il fait faire des pilules de quatre grains, qu'il prescrit à la dose de deux à six pilules le matin à jeun, en buvant par dessus une tasse d'infusion amère.

Quelques observations rapportées par M. Roques tendent à établir que le safran jouit d'une propriété aphrodisiaque à laquelle on n'a pas généralement fait

assez attention. Chez quelques personnes, il agit comme excitant des facultés intellectuelles. Administré à des doses trop considérables, il produit des symptômes d'empoisonnement semblables à ceux que développent les poisons narcotiques.

M. Roques note de la manière suivante les effets que produit la serpentinaire sur le corps vivant : elle développe dans tout le système une excitation vive et prompte, augmente la chaleur générale, la fréquence du pouls, la transpiration, la sécrétion des urines, etc.; son action stimulante et tonique la rend précieuse dans la chlorose, dans les cachexies et dans les fièvres intermittentes avec débilité; on l'a vu réussir dans des cas de fièvres intermittentes quartes d'automne qui avaient résisté au quinquina; toutefois il peut être souvent fort utile de réunir ces deux substances. M. Roques est d'avis qu'un mélange de serpentinaire, de quinquina et de muriate d'ammoniaque, dans des proportions convenables, est un remède précieux pour les sujets d'une constitution lymphatique, qui ont la fibre molle, et qui habitent des lieux humides et marécageux.

Mais c'est principalement dans les affections putrides et nerveuses, dans les fièvres des camps, les maladies pestilentielles avec délire, stupeur, et asthénie dominante, dans l'état avancé des fièvres adynamiques, que la serpentinaire manifeste des propriétés vraiment héroïques qui lui ont valu les éloges des plus savans praticiens, tels que Huxam, Grant, Pringle, Pierre Frank, Hufeland, Hecker, etc. On voit que M. Roques ne craint pas de se ranger du côté des médecins qui pensent, non sans fondement, que l'affaiblissement des

forces vitales, et les mouvemens désordonnés du système nerveux qui se lient à cet état, forment le plus souvent le caractère dominant des maladies miasmatiques ou pestilentielles, et réclament l'emploi des toniques et des stimulans les plus capables de régulariser l'action du système nerveux.

J'arrive à l'article *Camphre*, qui occupe une partie de la neuvième et de la dixième livraison. Les propriétés énergiques de ce précieux médicament, si violemment décriées par les systématiques modernes dans les fièvres dites de *mauvais caractère*, se trouve remplacé par M. Roques au rang que tous les grands praticiens lui ont assigné parmi les remèdes qui paraissent jouir d'une action spéciale sur le système nerveux. Cet article est un des mieux traités de la Phytographie. Il fait d'autant plus d'honneur à M. Roques, qu'il était fort difficile de rendre compte des différens modes d'action du camphre dans les divers cas où il est employé, de manière à pouvoir s'élever à des règles générales sur son administration, et que M. Roques nous paraît avoir approché de très-près de la solution de cet important problème. Il résulte des observations multipliées de cet auteur, que le camphre ne jouit pas, au moins d'une manière absolue, d'une vertu réfrigérante, ainsi que l'ont affirmé la plupart des auteurs; qu'au contraire sa propriété la plus caractérisée est une excitation vive, prompte, diffusible, mais passagère, de tous les tissus: à cela, il joint une sorte d'action sédative sur le système nerveux; et de cette combinaison naturelle de propriétés en apparence contradictoires que la nature présente réunies dans le camphre, l'opium, et plusieurs

autres substances végétales, résulte l'emploi extrêmement avantageux que l'on peut faire de ces médicaments dans certaines maladies qui présentent à la fois plusieurs indications, pour lesquelles, observe M. Roques d'après Grimaud, les combinaisons intimes que la nature opère dans certains remèdes sont préférables à celles que l'art sait préparer.

La conclusion la plus générale que l'on puisse tirer des faits relatifs à l'histoire médicale du camphre, c'est qu'il convient éminemment dans les affections où la faiblesse s'associe à la mobilité nerveuse; dans les maladies miasmatiques qui revêtent si fréquemment ce double caractère, dans les maladies putrides, dans les affections vermineuses. Mais M. Roques s'empresse aussi de reconnaître que les qualités excitantes du camphre le rendent nuisible dans toutes les affections où le caractère inflammatoire domine, où l'irritation nerveuse est subordonnée à cet état, et où l'oppression des forces simule leur extrême prostration. Ces considérations expliquent le succès que l'on a fréquemment obtenu du camphre dans certains cas de fièvres putrides, adynamiques et malignes; tandis que dans d'autres cas de maladies en apparence semblables, il a considérablement aggravé les symptômes, provoqué ou augmenté le délire, etc. La doctrine moderne, qui ne voit qu'inflammation et irritations sympathiques dans toutes ces maladies, devait dès-lors exclure le camphre de leur traitement comme étant constamment nuisible; mais les médecins moins subjugués par l'empire des idées nouvelles, et qui, même en voyant quelques traces d'inflammation sur la membrane mu-

queuse gastro-intestinale dans les fièvres typhoïdes, ne croient pas que là seulement réside toujours l'essence du mal et la cause productrice de tous les phénomènes; ceux qui pensent, et qui sont autorisés à penser d'après les résultats d'une expérience éclairée, que la même cause infectante qui a pu irriter la muqueuse gastrique et développer d'emblée cette prostration subite des forces, ces excréctions colliquatives, et tous ces symptômes graves qui se manifestent et se compliquent avec une effrayante rapidité dans les fièvres pestilentiellles, a bien pu aussi porter une atteinte directe et profonde au système entier des forces de la vie; ceux-là concevront que les traces d'une inflammation qui souvent n'a pu parcourir ses périodes d'une manière régulière faute d'une suffisante énergie des organes qu'elle affectait, ne sont pas toujours des indications assez puissantes pour empêcher de recourir à ces remèdes énergiques, seuls capables de tirer les forces vitales du mortel engourdissement dans lequel elles sont plongées.

Rien n'est comparable aux effets merveilleux que j'ai vu obtenir dans des cas semblables de l'association du camphre avec le nitre, administrés à petites doses et d'une manière régulière d'heure en heure pendant le cours de la journée. A la vérité, on dira que le nitre était ici le correctif du camphre, et que le camphre seul n'eût pas produit d'aussi salutaires effets. La chose me paraît certaine, sans toutefois que je me charge d'en donner l'explication; aussi insisterai-je avec plus de force que ne l'a fait M. Roques sur la nécessité de recourir à cette combinaison toutes

les fois qu'on se verra conduit à administrer le camphre dans le cours d'une maladie qui présentera cette fâcheuse association d'une débilité plus ou moins profonde du système, et de l'action désordonnée des forces sensibles, avec quelques symptômes d'inflammations internes.

La nécessité de mentionner encore plusieurs articles intéressans, me force de glisser sur le détail des applications qu'on peut faire du camphre seul ou combiné avec l'opium, le quinquina, et autres médicamens dans différens genres de maladies; applications que M. Roques a presque toujours développées avec beaucoup de justesse.

J'ouvre la onzième livraison, et je tombe sur le chapitre consacré à l'histoire de la digitale. Ce nom rappelle tout de suite à mon esprit les longues et interminables controverses des médecins sur les propriétés qu'a cette plante d'accélérer, suivant quelques-uns, et de ralentir, suivant le plus grand nombre, la circulation sanguine. Je suis curieux de savoir comment M. Roques a traité cet important sujet, dans l'interprétation duquel on a apporté le plus souvent si peu de philosophie et d'analyse. M. Roques rappelle en premier lieu le résultat des expériences du docteur Sanders, qui établissent que la digitale excite primitivement les forces du système sanguin, rend le pouls plus fréquent, plus développé, produit même la fièvre inflammatoire si l'on augmente les doses ou si l'on en continue l'usage, ranime les surfaces ulcérées blafardes, facilite l'absorption des fluides épanchés ou en prévient l'épanchement, fortifie les mouvemens volon-

taires, active la digestion, et augmente les évacuations par la peau et par les organes urinaires. Mais, ajoute M. Roques, cette excitation primitive du système sanguin n'est pas constante, car on voit souvent les premières doses de digitale produire d'une manière sensible la lenteur des mouvemens artériels; quelquefois aussi le pouls conserve son rythme ordinaire, anomalies qui dépendent selon lui des doses du médicament, de la susceptibilité de l'individu soumis à son influence, et de l'état pathologique où il se trouve.

Depuis les premiers essais qu'on a faits de l'emploi de la digitale, c'est surtout vers le traitement des hydropisies qu'on a plus particulièrement dirigé son application. Eh bien! des expériences contradictoires, sur le résultat desquelles on devrait être fixé, nous laissent encore en doute si elle convient généralement dans les cas d'hydropisie active, ou dans les hydropisies avec faiblesse de la constitution. M. Roques, après avoir rapporté deux observations de Tommasini, qui constatent les bons effets de la digitale chez deux hommes robustes, atteints d'hydropisie aiguë à la suite de l'usage immodéré de boissons spiritueuses, rapporte à son tour divers exemples recueillis tant dans sa pratique que dans celle de ses confrères, desquelles il résulte que le même médicament a procuré la guérison d'épanchemens sérieux associés à un état d'atonie du système; tandis que dans des conditions opposées, le même remède a développé des symptômes graves d'excitation, des vomissemens, des douleurs abdominales, etc.

Dans la majeure partie des cas où la digitale a procuré une terminaison salutaire de l'hydropisie, elle a

presque constamment activé d'une manière notable la sécrétion des urines ; mais dans l'incertitude qui règne encore sur le véritable mode d'action de ce médicament chez les divers individus , il ne serait pas conséquent peut être d'établir d'une manière absolue qu'il agit constamment sur les exhalans de la peau et les sécréteurs de l'urine par des qualités excitantes ou par une propriété sédative et débilitante.

Après avoir parcouru successivement divers genres de maladies dans le traitement desquelles les médecins ont pensé que la digitale pouvait remplir une indication importante, M. Roques résume son opinion par les conclusions suivantes qui laissent entrevoir combien il reste encore d'expériences comparatives et suffisamment variées à faire pour obtenir toutes les données nécessaires pour la solution d'un des problèmes les plus difficiles de la thérapeutique. « Les faits que nous venons d'énumérer, dit M. Roques, et une foule d'autres dont nous aurions pu grossir cet article, prouvent que la digitale est, sans contredit, un de nos remèdes les plus énergiques ; mais a-t-on bien apprécié jusqu'ici son action sur l'économie vivante ? Et quoiqu'elle ralentisse assez souvent les pulsations artérielles, son usage dans le traitement des phlegmasies et des irritations fébriles est-il bien conforme aux lois d'une sage thérapeutique ? Sans adopter pleinement l'opinion de quelques médecins qui ont beaucoup trop exalté la puissance stimulante de la digitale, je pense qu'elle ne doit pas être employée dans la première période du catarrhe aigu, de la coqueluche, et autres affections inflammatoires, parce qu'alors elle ne peut

qu'accroître l'irritation et la fièvre. Les hémorrhagies actives, qui se développent sous l'influence d'un tempérament vigoureux et sanguin, qui annoncent une sorte d'exubérance des forces vitales, réclament aussi d'autres secours; et, malgré les observations du docteur Fériar, on préférera sans doute les émissions sanguines établies suivant l'ordre des mouvemens fluxionnaires, et secondées d'une méthode réfrigérante. Ces réflexions s'appliquent à la phthisie pulmonaire, à la plupart des névroses, et aux hydropisies pléthoriques ou compliquées de l'inflammation de quelque viscère. »

Je passe à quelques médicamens tirés de l'importante famille des solanées, dont l'histoire occupe une partie de la douzième livraison et les trois livraisons suivantes.

Jusquiame noire. Les propriétés éminemment vénéneuses de la jusquiame et de la majeure partie des solanées sont si généralement connues, que je ne m'arrêterai pas à décrire les phénomènes que cet empoisonnement détermine, renvoyant pour cet objet et pour les méthodes générales de traitement à l'analyse que j'ai donnée des trois premières livraisons de l'ouvrage de M. Roques (1). Je ne parlerai donc ici que de l'emploi qu'on peut faire de la jusquiame et des autres solanées dans la thérapeutique.

Storck est le premier auteur qui ait fait des expériences suivies et convenablement dirigées sur l'emploi médical de la jusquiame. Ces expériences, re-

(1) Voyez *Revue médicale*, tom. vi, pag. 28.

marquables par de nombreux succès, et protégées du nom de ce célèbre praticien, excitèrent l'attention générale, et sont devenues le point de départ de tous les travaux qui ont été entrepris depuis sur cette matière. M. Roques présente un résumé des observations les plus remarquables de Storck sur divers cas de maladies nerveuses accompagnées ou non de mouvemens convulsifs, entr'autres, sur la guérison d'une jeune fille affectée de palpitations de cœur si violentes, qu'elle ne pouvait faire le moindre mouvement sans éprouver une anxiété extrême et des suffocations. M. Roques fait remarquer qu'avant l'usage de ce remède, la jeune fille était tourmentée tous les matins d'une soif ardente, qui disparut avec les palpitations de cœur.

Je rapporterai encore une des observations citées par M. Roques, pour signaler les effets que développe ordinairement la jusquiame pendant le cours de son emploi, et faire voir qu'il ne faut pas, dès l'apparition de quelques symptômes d'affaiblissement ou de narcotisme, se trop presser de renoncer à l'usage de ce médicament. Il s'agit d'un tic douloureux de la face porté au plus haut degré d'intensité, et qui avait résisté à une multitude de remèdes. Le docteur Breiding, d'Ausbourg, eut l'idée d'employer la jusquiame contre cette terrible maladie. Il prescrivit d'abord dix gouttes d'une mixture composée d'un gros d'extrait de jusquiame et d'une once d'eau de fleur de camomille. Cette dose est répétée toutes les heures, et augmentée de quatre gouttes chaque fois. Le remède produit au deuxième jour une fatigue générale, la dilatation des pupilles,

mais les douleurs sont moins violentes. On substitue l'eau de fleurs d'oranger à l'eau de camomille, et on ajoute une once de sirop et un gros d'éther alcoolisé. Cette nouvelle préparation, administrée à la dose d'une cuillerée à café toutes les heures, pendant trente jours de suite, trouble et affaiblit la vue d'une manière notable; elle est abandonnée. Le docteur Breiding fait préparer des pilules où entrent quatre grains d'extrait de jusquiame et un grain de calomel. La malade en prend successivement jusqu'à six en vingt-quatre heures, sans qu'il se manifeste aucun effet nuisible sur les organes de la digestion. Ce traitement, continué à deux reprises différentes pendant l'espace de plusieurs mois, dissipa entièrement la névralgie. Une chose digne de remarque, c'est qu'on épuisa, pendant l'espace de huit mois, quatre onces d'extrait de jusquiame noire, et six gros et demi de mercure doux. M. Breiding observe que l'extrait qu'il avait employé était très énergique, comme il s'en était assuré en le donnant à d'autres malades.

Tout le monde connaît les heureux effets que M. Méglin, de Colmar, et d'autres médecins après lui ont obtenus dans les névralgies, et dans quelques autres affections dans lesquelles l'exaltation de la sensibilité paraît jouer le principal rôle, de l'emploi de pilules composées avec parties égales d'extrait de jusquiame et d'oxide de zinc sublimé.

Cependant M. Roques observe que les essais tentés par Gréding, Cullen, et autres praticiens sur l'emploi de la jusquiame dans le traitement des affections convulsives, de l'hypochondrie, de la manie, etc., n'ont

pas été à beaucoup près aussi satisfaisans. Mais c'est que peut-être aussi quelques-uns des malades chez lesquels ces médecins ont expérimenté ne se trouvaient pas dans des conditions favorables à l'administration de ce remède. Personne n'ignore que les maladies nerveuses ne sont souvent que sympathiques de l'irritation inflammatoire de quelque organe, et notamment du cerveau et des organes digestifs, quoique cette idée soit devenue aujourd'hui trop dominante; et je ne doute pas que, dans ces cas, l'emploi qu'on peut faire de la jusquiame et des autres narcotiques doués d'une propriété vireuse, ne doive être singulièrement restreint.

M. Roques termine cet article en rappelant que la jusquiame jouit, surtout à l'extérieur, d'une action sédative très-marquée, qui a fait employer avec avantage ses feuilles soit en cataplasme, soit en décoction, pour calmer les douleurs arthritiques, celles du cancer, des ulcères du col de l'utérus, etc. Il paraît en effet que l'état inflammatoire qui accompagne ces maladies ne présente pas une contre-indication aussi marquée des applications extérieures que de l'emploi à l'intérieur de la jusquiame et des autres narcotiques; néanmoins j'ai vu plusieurs fois qu'on a été obligé de suspendre également l'un et l'autre genre de médication.

La jusquiame blanche est employée de préférence à la noire par un grand nombre de praticiens, comme ayant une action sédative aussi énergique, et des propriétés vénéneuses moins prononcées. Les médecins de Montpellier surtout lui ont accordé une préférence

exclusive, à commencer par Sauvages, qui fut des premiers à en préconiser l'usage.

Parmi les plantes de la famille des solanum auxquelles j'aurais désiré pouvoir consacrer un article, se trouvent la belladone, la douce-amère, et surtout le datura-stramoine, dont l'histoire médicale est accompagnée, dans l'ouvrage de M. Roques, d'un grand nombre d'observations neuves et importantes à connaître. Mais, dans l'impossibilité où je me trouve d'entrer dans les détails nécessaires pour en donner une idée exacte, je me contente de les signaler au lecteur. Les 16^e, 17^e et 18^e livraisons, qui traitent des convolvulacées, des gentianées, des strychnées, etc., présentent aussi plusieurs chapitres d'un haut intérêt, notamment celui qui est relatif au strychnos noix vomique, dans lequel M. Roques a su rassembler avec beaucoup d'exactitude les résultats de la pratique des médecins modernes qui ont publié les expériences les plus positives et les plus variées sur les propriétés et les effets de ce médicament.

Je le déclare ici avec toute franchise, l'ouvrage de M. Roques est le traité de matière médicale que je consulterai le plus volontiers, toutes les fois que je voudrai approfondir les qualités vraiment héroïques d'un grand nombre de remèdes végétaux que les théories modernes s'efforcent d'exclure en quelque sorte du domaine de la thérapeutique. Les considérations qui terminent l'histoire de chaque plante font connaître les divers modes de préparations auxquels elle se prête, les combinaisons les plus avantageuses qu'on peut en faire avec d'autres remèdes, et les propriétés spéciales

qui dérivent de ces associations ; la manière de les doser, et les précautions à observer dans leur emploi : rien ne prouve davantage en faveur de M. Roques que le bon choix et la méthode qu'il a su mettre dans cette partie de son travail.

L. ROUZET.

RELATION *historique et médicale de la Fièvre jaune qui a régné en 1821 à Barcelone* ; par M. AUDOUARD, envoyé à Barcelone par son Excellence le Ministre de la Guerre, etc. Un vol. in-8°. Paris, 1822.

L'ORIGINE véritable de la fièvre jaune nous est inconnue. La majeure partie des auteurs s'accorde cependant à la regarder comme venant de diverses contrées du Nouveau-Monde. Le seul fait bien prouvé, c'est que la fièvre jaune régnait dans le nouveau continent deux siècles avant qu'elle eût paru en Europe, puisqu'elle se montra, dit-on, en 1494, à Isabelle (Saint-Domingue), en 1503 à Saint-Domingue, en 1508 à Porto-Rieco (Antilles), etc. Il est même très-probable que son apparition date d'un temps bien plus reculé ; mais comme sur ce point l'histoire et les monumens se taisent, nous imiterons leur silence.

Cadix est la première ville d'Espagne où cette maladie se manifesta : ce fut en 1701 ; elle y exerça depuis ses ravages en 1730, 31, 33, 36, 41, 44, 46, 64 et 1800. A compter de cette dernière époque jusqu'à ce

T. X. Février 1825.

11

jour, l'Andalousie a été le théâtre presque continuél de sa fureur. C'est en effet ce qu'on a remarqué en 1801, 3 et 4 ; en 1810, 11, 12, 13, 14, 19, 20 et 21.

Barcelone semblait n'avoir rien à craindre de ses coups, lorsqu'en 1803 six de ses médecins, MM. Piguillem frères, Lopen, Cano, Revert et Riera crurent l'avoir entrevue dans la capitale de la Catalogne. Ils se réunirent pour composer un Mémoire sur ce sujet que j'ai traduit et publié en 1820. Dix-huit ans s'étaient écoulés, et les Catalans, témoins des malheurs de l'Andalousie, vivaient dans une sécurité parfaite, quand la fièvre jaune parut en 1821 dans le port de Barcelone, d'où elle passa successivement à Barcelonnette, dans la ville, et par suite en d'autres lieux.

La Commission médicale française, envoyée par le Ministre de l'Intérieur, était composée de MM. Bally, Pariset, Mazet, François, Rochoux, et avait déjà commencé ses travaux, quand le docteur Audouard, envoyé par le Ministre de la Guerre, arriva à Barcelone. Pour des raisons qu'il présente dans l'introduction de son ouvrage, il crut devoir travailler séparément. Je n'examinerai point jusqu'à quel point elles sont fondées, parce que cette division même a peut-être amené quelques résultats utiles à la science. En examinant le but principal de cet ouvrage, l'on voit que ce médecin a voulu faire servir l'autopsie cadavérique à se frayer une route nouvelle, et que c'est par ce moyen qu'il a été porté à regarder la fièvre jaune comme une maladie bien différente de ce qu'on l'avait cru jusqu'à présent.

M. Audouard a divisé son travail en deux parties.

Dans la première, il donne un aperçu historique très-exact de cette affection morbifique, depuis son invasion jusqu'à sa fin. Il en conclut qu'on ne peut avoir aucun doute sur son origine exotique, sur sa nature contagieuse, et que le germe en a été porté de la Havane par plusieurs bâtimens qui en partirent le 19 avril : telle est aussi l'opinion du plus grand nombre des médecins de la Catalogne. Dans cette partie de son ouvrage, j'ai cru apercevoir quelques légères erreurs dues certainement à ce que, lors du retour du docteur Audouard en France, on n'avait pas encore publié tous les documens historiques (1). Je ne craindrai point de les relever, parce que je suis convaincu que cet habile médecin ne cherche qu'à reculer les bornes de la science, et qu'il est digne d'entendre la vérité. La première de ces erreurs repose sur le nombre des victimes moisonnées par cette cruelle maladie, qu'il porte de 16 à 17,000. Lorsque le docteur Audouard était à Barcelone et qu'on n'avait que des renseignemens vagues à ce sujet, l'opinion générale pouvait être telle; maintenant que l'*Ayuntamiento* (corps municipal) a publié son rapport, l'on a des

(1) J'ai séjourné pendant plus de six mois à Barcelone après l'épidémie, ainsi que dans les principales villes qui ont été le théâtre de la fièvre jaune; et j'ai recueilli tous les documens qui ont été publiés sur ce sujet; ces diverses pièces composeront l'ouvrage que je dois publier sous ce titre : *Opinion des Corporations médicales d'Espagne sur la fièvre jaune qui a régné dans la Péninsule depuis 1800 jusqu'à 1822.*

idées plus positives à ce sujet; je vais le transcrire tel qu'il est dans cet ouvrage (1).

État des personnes qui sont mortes en 1821 pendant l'épidémie.

A Barcelonette et au Port, avant le 6 août, pendant qu'on établissait les lazarets.....	40
<i>Idem</i> , depuis le 6 août jusqu'au 25 novembre, suivant le rapport du président de la junta provisoire don Vincent Julia	1232
A Barcelone, suivant le rapport des curés, depuis l'incommunication de Barcelonette jusqu'au 17 septembre, qu'on commença de prendre la note aux portes	262
<i>Idem</i> , depuis le 17 septembre jusqu'au 24 novembre, suivant les notes prises aux portes.....	6800
Au lazaret de la marine, depuis le 6 août jusqu'au 13 septembre, époque de sa réunion à l'hôpital du Séminaire	60
A l'hôpital de la Vice-Reine.....	48
Sortis par la Porte-Neuve et celle de l'Ange.....	136
Au Campo Santo (cimetière), depuis le 1 ^{er} jusqu'au 24 décembre, suivant les rapports du garde en chef.....	268
TOTAL.....	8846

Il est bon de faire observer que dans ce nombre (particulièrement depuis qu'on eut chanté le *Te Deum*)

(1) *Sucinta relacion de las principales operaciones del Ex. Ayuntamiento de la ciudad de Barcelona.*

sont compris ceux qui sont morts de toute autre maladie. Je ne regarde pas cependant comme très-exact ce dénombrement, quoique l'Ayuntamiento ait dit, à la page 133 de son rapport, que ces données sont les plus sûres, et qu'ils croient pouvoir répondre de leur exactitude. J'ai vu un grand nombre de médecins espagnols et plusieurs de mes collègues des académies royales de médecine et des sciences naturelles de Barcelone, qui m'ont assuré qu'il avait été de toute impossibilité d'en prendre une note exacte lors de la plus grande force de l'épidémie, mais que d'après tous les renseignements les plus dignes de foi, on pouvait compter au plus, pour Barcelone, Barcelonette, le port, les hôpitaux, etc. 12,000

Et pour le restant de la Catalogne. 8,000

TOTAL 20,000 morts.

A la page 46, M. Audouard dit que la proportion des morts aux guéris est portée généralement à $\frac{4}{5}$, et qu'il n'y a pas de différence à noter quant aux sexes. Dans l'hôpital du séminaire, qui est le seul lieu où l'on ait fait un dénombrement exact, la mortalité, dit-il, a été de $\frac{4}{5}$ pour les deux sexes. J'ai sous les yeux le tableau officiel qui a été dressé, et j'y trouve que, depuis le 14 septembre jusqu'au 25 novembre, il est entré dans cet hôpital :

	853 hommes;	et 886 femmes.
et qu'il y a eu..	643 morts;	et 622.
	<hr/> 210 guéris	et <hr/> 264.

On voit, d'après cela, que le nombre des morts aux guéris n'a pas été tout-à-fait de $\frac{2}{3}$, et qu'il a existé une différence de mortalité entre les hommes et les femmes, qui est d'environ $\frac{1}{4}$ et demi pour cent en faveur de ces dernières; enfin, qu'il y a eu plus de femmes que d'hommes malades.

L'auteur passe ensuite à la description générale de la maladie, qu'il divise en trois périodes: il donne à la première le nom de *période d'irritation*; à la deuxième de *stase*, ou quelquefois d'entrée en convalescence; et à la troisième de *dissolution*. Il donne un historique très-exact de ces trois temps de la maladie, dont la durée de chacun était de vingt-quatre heures, quand la maladie sévissait avec force, et d'environ deux jours, quand elle se prolongeait du sixième au huitième. Cependant, ajoute-t-il, il serait difficile de retracer cette succession dans les cas, peu nombreux à la vérité, où il a suffi de vingt-quatre heures pour conduire de la santé la plus parfaite à la mort.

L'ictère et le vomissement noir ne sont pas regardés par lui comme inséparables de la fièvre jaune, et dans ces cas, comme dans plusieurs autres, il regarde les sueurs comme une réaction naturelle qui trouble ou change l'action morbifique, et qui fait avorter la maladie. C'est en effet ce qui est arrivé plus d'une fois. Suivant l'auteur, les hémorrhagies méritent une considération particulière: celles qui survenaient pendant la première et la deuxième période jugeaient favorablement la maladie; dans la troisième, au contraire, elles étaient pour ainsi dire un arrêt de mort.

Le deuxième chapitre de son ouvrage est consacré à

des observations très-intéressantes, à des autopsies et à l'analyse chimique de quelques produits morbifiques.

C'est ici la partie la plus intéressante de son ouvrage. On doit à M. Audouard les plus grands éloges pour avoir, un des premiers, cherché à s'éclairer par l'ouverture des cadavres, et avoir bravé tous les dangers qui semblaient attachés à ces opérations. Ce zélé médecin expose une foule d'autopsies qui offrent le plus grand intérêt; elles lui ont montré les viscères de l'abdomen enduits d'une teinte jaune et nageant dans une sérosité de même couleur; il en était de même du péricarde, mais sans inflammation. L'oreillette droite était extrêmement dilatée, ayant presque toujours une concrétion fibro-albumineuse de couleur d'ambre, grosse comme un jaune d'œuf. La vésicule du fiel, tantôt pleine d'une bile noire et épaisse, et quelquefois flétrie et presque vide; la peau des cadavres, lorsqu'elle n'était pas jaune, le devenait après la mort. L'examen de l'organe cérébral et de ses dépendances lui a démontré également qu'une congestion de sérosité entre les membranes de la moelle épinière a existé tout aussi fréquemment. A l'appui de son opinion, il cite sept observations avec existence de la sérosité rachidienne. L'estomac et les intestins lui ont montré enfin une matière noire assez abondante.

M. Audouard a soumis ces diverses matières à l'analyse chimique; mais je suis forcé de convenir que, soit le manque de moyens ou l'inexpérience du pharmacien sur lequel il s'était reposé de la plus grande partie de ce soin, ce travail est loin d'offrir des résultats exacts. Je me bornerai, pour le prouver, à ces

deux citations : 1°. La sérosité rougit la teinture de tournesol, et ne change pas celle de violette; ce qui est contraire à tous les principes, ou mieux à tous les faits connus. 2°. Avec l'acide muriatique, il y a dégagement d'hydro-sulfure, et avec l'acétate de plomb il se forme un précipité blanc, tandis qu'il eût dû être noirâtre.

Cependant toutes informes que sont ces analyses, elles lui paraissent suffisantes pour démontrer qu'il existe une décomposition du sang et une séparation de ses principes en *sérum* et *cruor*. Il conclut de cela et de ses autopsies, que la maladie gît spécialement dans une décomposition sanguine, et qu'elle ne doit point être considérée, comme elle l'a été jusqu'à présent, comme dépendant d'une dégénérescence bilieuse. Je partage l'opinion de M. Audouard sur ce point, mais avec quelques modifications relatives à la cause de cette altération. M. Audouard passe ensuite à la séméiologie de la fièvre jaune. Il s'occupe, dans ce chapitre, des principaux symptômes appréciés rationnellement et d'après les désordres organiques trouvés dans les cadavres; il examine en même temps la nature et les effets des produits morbifiques de la fièvre jaune. Le vomissement noir, la sérosité rachidienne, la concrétion fibro-albumineuse, les ecchymoses et l'ictère sont l'objet principal de ses recherches.

L'étiologie de la maladie fixe ensuite son attention. Il la regarde comme importée de la Havane par des molécules morbifiques plus ou moins fixes, mais plus ordinairement sous forme gazeuse. Il décrit le siège de cette maladie, son mode de propagation et son

caractère propre. Il conclut de tous les faits et de toutes les observations qu'il a recueillies, que la fièvre jaune de Barcelone n'était pas une maladie dépendante des vices ou des excès de la bile, qu'elle était encore moins une phlegmasie ordinaire, mais qu'elle consistait dans une modification vicieuse des systèmes nerveux et vasculaire dans les membranes muqueuses. Cette théorie admise par M. Audouard peut être vraie jusqu'à un certain point, mais elle a besoin encore de nouveaux faits pour être bien établie.

L'auteur s'occupe ensuite de la partie thérapeutique qu'il a fort judicieusement nommée *thérapeutique expérimentale*, car sur ce point nous n'avons aucune notion exacte, et l'esprit humain se perd dans le vague des conjectures. Il passe en revue les divers moyens employés, et qui ne sont que des traitemens fort opposés entre eux, et par conséquent peu dignes de confiance. Il ne s'est pas dissimulé toute la difficulté d'une méthode curative rationnelle, à cause de la rapidité de la marche des symptômes. La méthode qu'il a suivie diffère peu de celle qu'a indiquée la *Fuente*, et qui consiste dans l'administration du quinquina dans la première période. Quelques expériences ont démontré à ce médecin que l'écorce du *melambo* avait une vertu particulière contre la fièvre jaune. Il est à désirer que l'expérience vienne confirmer le petit nombre d'observations du docteur Audouard; ce serait un des plus grands services rendus à l'humanité. Il termine cette première partie de son ouvrage par un examen critique et ingénieux des moyens partiels usités en divers pays.

Dans la seconde partie, il s'est occupé du point

important qui divise tant de médecins, et qui consiste à savoir si cette maladie est contagieuse ou non. « Cette question, dit-il, est entourée d'une foule de difficultés. On croirait d'abord que les faits ne peuvent manquer pour lever tous les doutes : cependant, il est vrai que ces mêmes faits, quoique nombreux, ne sont pas absolument concluans ; ils laissent bien dans l'esprit une conviction suffisante, mais ils ne peuvent repousser victorieusement les objections qu'on leur oppose. » On voit ici l'auteur s'entourer du doute philosophique qui convient à l'historien. Cependant, bientôt après, abandonnant cette route, il tranche cette difficulté de la manière suivante : « C'est aux relations commerciales entre les deux mondes que nous devons cette funeste acquisition ; telle a été aussi l'origine de celle qui, l'an dernier, désola la capitale de la Catalogne. On voudrait en vain se faire illusion à cet égard..... Vainement on chercherait dans les miasmes du port la cause de tant de désastres. Lorsque les médecins infectionistes auront détruit par de bons raisonnemens l'obstacle que l'intervalle d'un mois, entre la maladie de Barcelonette et celle de Barcelone, met à l'explication suffisante des idées qu'ils soutiennent, je me rapprocherai de leur opinion ; mais tant qu'ils allégueront des causes générales qui produisent des effets partiels et non isochrones, je dirai que leur théorie est sans fondement. » Cette opinion du docteur Audouard se trouve en tout point conforme à celle qui a été présentée au gouvernement espagnol par la junta supérieure de Santa de Catalogne, et les Sociétés de médecine de Barcelone et de Cadix.

Après cet aperçu , l'auteur s'attache à découvrir la nature du gaz mortifère et le mode de sa formation. Cette partie de son ouvrage ne repose , comme on le sent bien , que sur des hypothèses plus ou moins vraisemblables. Il pense qu'il s'opère une séparation des principes constituans du fluide vital, et qu'il se forme probablement aussi quelques gaz d'une nature particulière qui sortent du corps lors des éructations, des cardialgies et des vomissemens de la matière noire , aussi bien que par le fondement. « On peut définir, dit-il , l'élément contagieux un effluve qui , malgré sa subtilité , n'échappe pas à nos sens. Il affecte l'odorat , non-seulement par son odeur fade , mais encore en l'excitant et en provoquant l'éternuement..... Il est probable qu'il se fixe sur la membrane muqueuse; il paraît avoir avec elle une grande affinité : c'est dans elle qu'il s'est formé, c'est encore dans elle qu'il établit son siège et qu'il se régénère. Cette membrane me paraît être le lieu où se passent les principaux phénomènes pathologiques. »

Il est bien difficile d'établir sur ce point une théorie à l'abri de toute objection. Le plus grand nombre de médecins s'accordent à croire que le germe de la fièvre jaune attaque presque tous les fluides animaux qu'il décompose en grande partie. S'il en est ainsi, la phlogose de la membrane muqueuse ne serait due qu'à l'irritation générale de cet agent, et ne serait point une preuve que c'est dans elle qu'elle établit son siège. Au demeurant , l'opinion de M. Audouard repose déjà sur un fait anatomique; sous ce rapport, il commence à s'éloigner du champ de l'hypothèse. Quant au gaz

particulier contenant l'élément contagieux qu'il croit accompagner la décomposition du sang dans les viscères gastriques, et être probablement produit lors de la deuxième et de la troisième période, je pense comme lui qu'il est d'une nature différente de celle des autres. John Crawford de Baltimore (1), il est vrai, a voulu prouver que la fièvre jaune, comme toutes les autres maladies contagieuses, était due à une action animalculaire sur le corps humain; mais cette opinion, émise d'abord par Columelle, et adoptée ensuite par Monflet (2), Aug. Hauptman (3), Linné (4), Desault, etc., est totalement abandonnée depuis la naissance de la chimie pneumatique. D'après la connaissance des élémens qui sont produits par la putréfaction, quelques médecins crurent trouver dans la prédominance de certains gaz le levain de quelques maladies; mais l'analyse chimique n'a pu démontrer que l'air le plus infect contient rien autre chose que les principes constituans et en même quantité, de l'air le plus pur. J'ai fait plus de soixante-quatre analyses de l'air pris en différens lieux, que j'ai consignées dans mon *Mémoire sur l'air méré-cageux*, couronné en 1820 par l'Académie royale des Sciences de Lyon (5); depuis, j'ai analysé l'air

(1) *Remarque sur les quarantaines. Annales de Littérature médicale étrangère*, 1810.

(2) *Theatrum insectorum*. 1598.

(3) *Vid. Epist. prælim. tractatus de vivâ mortis imagine, etc.* Francfort, 1650.

(4) *Exanthemata viva*. Upsal, 1757.

(5) Cet ouvrage est sous-presse.

qui avait été recueilli dans la grande salle de l'hôpital du séminaire de Barcelone, pendant le plus fort de l'épidémie, et je me suis convaincu que malgré la précision de nos instrumens et dans l'état actuel de nos connaissances, l'élément morbifique ne pouvait être saisi, et qu'au lieu de l'attribuer à tel ou tel autre gaz, il était plus raisonnable de le regarder comme une portion de substance organique décomposée et dissoute dans l'air qui, par son introduction dans le corps humain, lui fait reproduire la maladie à laquelle il est lui-même dû.

Ce gaz serait donc d'une nature particulière; ici l'expérience vient à l'appui de la théorie. Une foule de médecins-chimistes ont reconnu la propriété dont jouissent les fumigations acides et le chlore pour détruire les gaz putrides, et cependant les expériences entreprises à Cadix, Séville, Murcie, San Fernando, Barcelone, ont été sans aucun effet contre les miasmes producteurs de la fièvre jaune, comme l'ont démontré Arejula, Balcelli (1), Lagasca, Bailly, Letort, etc. Je conserve une bouteille de cet air que j'offre au premier chimiste qui voudra répéter mes expériences.

Il est inutile de dire, d'après tout ce que j'ai exposé, que M. Audouard est un des partisans de la contagion de cette maladie. Quant à l'incubation, il est certain qu'en admettant l'existence des molécules contagieuses dans l'air, plus ce fluide élastique en sera chargé, plus le développement sera rapide.

(1) Ces deux professeurs ont publié deux Mémoires à ce sujet qui sont fort intéressans.

Je ne pousserai pas plus loin cet examen. Je me bornerai à dire que cet ouvrage contient des faits précieux, et qu'il doit être placé parmi ceux qui contribueront le plus à faire connaître cette terrible maladie.

E. JULIA.

OBSERVATION *d'une perforation de l'œsophage* (1); communiquée par M. SERRES, médecin de l'hospice de la Pitié.

LEBELLE (Félicité), âgée de vingt-deux ans, ouvrière en draps, entra à l'hôpital de la Pitié le 31 janvier 1823.

Cette malade accouchée, il y a peu de jours, à la Maternité, a été affectée d'une péritonite puerpérale pour laquelle on lui a fait sur l'abdomen une application de trente sangsues. Elle est sortie de la maison d'accouchement, non encore guérie; après quelques jours passés chez elle, elle entre à la Pitié, présentant les symptômes suivans :

La face pâle; les traits tirés; les yeux saillans; la peau sèche; le pouls petit, fréquent, serré; l'abdomen légèrement ballonné et douloureux. Le moral de la malade paraît fortement frappé de la crainte de la mort.

1^{er} février. A la visite du matin, on prescrit une

(1) Recueillie dans les salles de la Pitié, par L. Dinbarre, interne.

application de trente sangsues sur l'abdomen. Tisane d'orge gommé.

2 février. La malade, dans le même état, éprouve en outre des vomissemens fréquens (vingt sangsues à l'épigastre ; potion anti-émétique de Rivière.)

Les vomissemens cessent. La malade paraît soulagée. A deux heures, la visite des gens de sa connaissance, et la lecture d'une lettre de son amant lui font éprouver une grande impression. A peine ces visiteurs l'ont-ils quittée, qu'elle succombe.

Autopsie. Trente-six heures après la mort.

Rien de particulier dans l'habitude extérieure, si ce n'est un ballonnement assez considérable de l'abdomen qu'on trouva rempli d'une quantité considérable de sérosité purulente avec des flocons albumineux.

Des adhérences légères existaient entre les intestins et le péritoine abdominal. Suites de la péritonite.

L'estomac ainsi que les intestins étaient vides et blancs à leur intérieur.

La matrice ayant encore le volume d'une très-grosse poire contenait à son intérieur quelques caillots sanguins, et l'on y voyait les orifices vasculaires encore béans.

A l'ouverture de la poitrine, on trouve ces deux cavités remplies par un liquide brun foncé qu'on juge ne pouvoir provenir que de l'estomac. En recherchant quelle partie de l'œsophage peut avoir donné issue à cet épanchement, on découvre, qu'à partir de trois lignes au-dessus du cardia, la paroi postérieure de l'œsophage est complètement détruite dans une étendue de quatre travers de doigt ; dans une même étendue, et toujours

de bas en haut, il ne reste de cette paroi que quelques filamens noirâtres et gangrénés. Dans une étendue de deux pouces au-dessus, la gangrène envahit la muqueuse œsophagienne, sans intéresser la membrane fibreuse.

Au-dessus, l'œsophage est blanc et sain dans une étendue d'environ un pouce. C'est là que commence la rougeur qui envahit toute la muqueuse pharyngienne.

Aucun symptôme n'avait pu faire soupçonner cette destruction de presque tout l'œsophage; destruction au milieu de laquelle on voyait les filets du nerf pneumogastrique blancs et isolés.

Le liquide épanché dans la poitrine contenait un ver lombric de quatre pouces environ de longueur.

Les poumons étaient resserrés et gorgés de sang.

La plèvre droite présentait une adhérence ancienne avec les côtes droites.

Le cœur n'offrait rien de remarquable, non plus que le cerveau.

Réflexions.

Avant l'ouverture du corps, qui fut faite en présence de M. Magendie, M. Serres ne savait à quelle cause attribuer une mort aussi prompte; la péritonite avait pris une forme chronique, et avait été puissamment combattue par les anti-phlogistiques. L'état moral de cette femme, et sa situation particulière donna d'abord l'idée d'un empoisonnement; soupçon que l'aspect des intestins et de l'estomac dissipa bientôt. On se rappelle

que le grand Boerhaave se trouva également fort embarrassé dans la maladie de l'amiral baron de Wasse-naër, qui périt d'une rupture de l'œsophage (1), sans doute préalablement enflammé et ramolli.

En rapprochant de ce fait celui de M. Serres, on trouve que chez l'amiral des symptômes de suffocation annoncèrent cet accident, et qu'il disait lui-même avoir senti quelque chose se déchirer en haut de l'estomac. Mais il vécut encore plus de quinze heures au milieu des plus vives douleurs. D'après les détails anatomiques, il paraît que Boerhaave trouva dans la poitrine les liquides bus par le malade, et l'œsophage rompu complètement, de manière que la partie pharyngienne était retirée en haut, et la partie cardiaque tirée en bas. La plèvre formée en poche paraissait avoir résisté avant d'être déchirée, et de permettre l'irruption du liquide dans sa cavité. C'est à cette dernière circonstance qu'il faut attribuer la durée de la vie chez l'amiral, malgré les accidens de suffocation.

Dans l'observation de M. Serres, cette femme n'éprouva que des vomissemens opiniâtres, et aucun phénomène d'étouffement ni de douleur vers la poitrine ne put faire soupçonner cette désorganisation profonde de l'œsophage. Si la mort a suivi immédiatement la rupture de cette partie ulcérée, c'est probablement que la plèvre avait éprouvé aussi quelque altération, et que cette membrane n'a pu arrêter l'irruption prompte

(1) Cette histoire est rapportée d'une manière très-intéressante dans le *Traité de l'Expérience* par Zimmermann, tom. 1, liv. III, chap. 4.

des liquides que l'effort du vomissement y portait. Malheureusement, ces réflexions ne sont, dans ces cas, qu'une stérile méditation sur la mort qu'on ne peut prévenir par aucun moyen.

Amédée DUPAU.

OBSERVATIONS *de perforations intestinales* ; communiquées par M. SERRES, médecin de l'hospice de la Pitié.

1^{re} OBSERVATION (1).

Soucy (Elisabeth), mariée et couturière, âgée de vingt-cinq ans, et fort sujette aux coliques, était malade depuis huit jours lorsqu'elle entra à l'hôpital vers la fin du mois d'octobre. Elle avait éprouvé pour signes précurseurs des malaises, des faiblesses dans les jambes, de la céphalalgie, quelques envies de vomir. A son entrée, chaleur à la peau; soif vive; langue rouge, couverte au milieu d'un enduit blanchâtre; rougeur à la face; douleur à la tête; nausées; frissons le soir, suivis de chaleur; pas de sueurs; anorexie; le pouls est fort et développé: pas de dévolement; peu de douleur dans l'abdomen, même par la pression. Le 3 novembre, elle se plaignit de douleurs excessives dans le ventre, qui devint douloureux au moindre contact. Elle était constipée, et criait souvent à cause des souffrances qu'elle éprouvait. Le matin de la visite, son

(1) Recueillie par M. Dubois, interne.

ventre était tuméfié et un peu tendu. Elle avait des nausées, des envies de vomir. Le 4, elle vomit des matières jaunes, limpides; puis troubles, puis odorantes et fécales. Le pouls était dur, fréquent, développé; les douleurs continuaient. La malade était couchée sur le côté droit, les cuisses fléchies sur le ventre pour diminuer les douleurs. Le 5, les traits de la face et le teint étaient décomposés. Elle était pâle; les yeux ternes et languissans. Les douleurs du ventre excessives; le pouls faible et concentré; la respiration difficile. La malade mourut à une heure du matin.

L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort. Les formes arrondies de cette femme étaient conservées; le tissu cellulaire sous-cutané, fourni d'une grande quantité de graisse, était consistant. Les muscles étaient fermes.

Voici la manière dont on s'y est pris pour reconnaître la perforation qui avait été pronostiquée par M. Serres: on fit l'ouverture cruciale de l'abdomen, et on insuffla de l'air par l'oesophage dans les intestins. Au bout d'un certain temps, nous vîmes des bulles d'air s'échappant par la perforation ou l'ouverture accidentelle, venir en bouillonnant crever à la surface des liquides contenus dans le petit bassin, et qui provenaient de l'épanchement des liquides abdominaux, de la bile mêlée à la sécrétion du péritoine enflammé. En soulevant alors les intestins avec soin, nous aperçûmes un trou rond d'une ligne, et par lequel s'échappait en sifflant l'air, et quelques gouttes d'un liquide jaune. L'estomac et les intestins étaient remplis de ce liquide formé par la boisson mêlée à la bile, et de l'exhalation intestinale.

Ce liquide était remonté jusque dans le duodénum et l'estomac, et était le même que celui rendu par le vomissement.

L'estomac et les intestins, ouverts dans toute leur longueur, n'offrirent aucune trace d'ulcération, jusqu'à un pied et demi de la valvule cœcale. Là était *la première ulcération et une perforation*. On voyait la muqueuse détruite dans une étendue de trois lignes transversalement, et d'une ligne de largeur dans son plus grand diamètre. Les deux extrémités se réunissaient à angle aigu. La membrane musculeuse était détruite dans une étendue moindre que la membrane muqueuse. Enfin la membrane séreuse était perforée d'un trou d'une ligne de largeur et parfaitement rond. Autour on voyait une rougeur très-vive de la membrane séreuse, et dans une étendue d'une pièce d'un franc. Cette membrane semblait ici épaissie par le *développement d'une fausse membrane* blanchâtre, encore albumineuse. La partie de l'intestin voisine de l'ulcération, et surtout au-dessus, était d'un rouge violet, et couvert d'une couche albumineuse, véritable fausse membrane qui se serait organisée avec le temps. Cette portion avait environ l'étendue de quatre ponces; il semblait que la partie perforée avait contracté des adhérences avec les parties voisines; mais les tractions qu'on avait exercées en enlevant les intestins avaient détruit la plus grande trace de ces rapports. Plus loin et vers la valvule iléo-cœcale on observait une plaque pointillée, et présentant des ulcérations de la largeur d'une tête d'épingle; vers le même point on distinguait d'autres ulcérations plus superficielles qui n'intéressaient que la muqueuse.

Cette membrane était pâle, et il n'y avait nulle rougeur ni dans la plaque ni dans les environs, qui n'offraient aucun épaissement.

On trouva environ un litre de sérosité ou plutôt d'un liquide jaunâtre, odorant, répandu dans la cavité du péritoine, surtout dans le petit bassin et dans les hypochondres. Ce liquide ressemblait à celui trouvé dans les intestins, mais plus aqueux. Le péritoine, tant musculaire que viscéral, était rouge, injecté d'une assez grande quantité de sang, mais pas autant que la violence des douleurs aurait pu le faire soupçonner; ce qu'il faut attribuer à la rapidité de la péritonite. Il y avait aussi une petite quantité de gaz dans l'abdomen, qui s'était échappé avec sifflement lorsqu'on avait ouvert la cavité abdominale.

Les autres organes n'ont rien présenté de particulier.

II^e OBSERVATION (1).

Fléchy (Adèle), âgée de vingt-un ans, profession d'ouvrière en caractères, mariée, demeurant rue Descartes, n° 18, entre à l'hôpital de la Pitié le 4 février 1823.

D'un tempérament sanguin, d'un embonpoint ordinaire, elle était sortie, il y a peu de jours, de l'Hôtel-Dieu, où elle avait été traitée d'une péritonite. Séparée depuis deux ans de son mari, il paraîtrait qu'elle en a reçu de mauvais traitemens depuis quelque temps, et que ce serait là la cause de son entrée à l'hôpital. Quoi

(1) Recueillie par M. L. Dimbarre, interne.

qu'il en soit, elle se plaint de légères douleurs dans le flanc droit. Le pouls est fort et développé, la langue rouge à la pointe. On se borne à l'emploi de boissons délayantes et à deux applications de quinze sangsues chacune. Elle reste dans un état stationnaire jusqu'au onze février.

A cette époque, elle est prise subitement de quelques symptômes alarmans. La face est très-colorée, le pouls fort, fréquent, développé. Les battemens du cœur sont accélérés et très-sensibles. (Vingt-cinq sangsues à la région du cœur; tisane de tilleul et d'orange.)

12 février. Face décolorée, lèvres violettes, pouls serré, très-fréquent, battemens du cœur plus forts que la veille. On soupçonne une affection de cet organe. (Saignée du bras.)

13. Abattement, coma, respiration gênée, point de douleur prédominante. (Till., oran., pot. anti-spasm.)

14. Les différens organes interrogés ne donnent point d'indication déterminée.

15. Les accidens sont imminens; on ne peut les rapporter qu'à une fièvre pernicieuse. Le pouls est petit, serré, fréquent; la malade répond avec peine aux questions qu'on lui adresse. Elle ne peut déterminer un point quelconque plus douloureux que les autres. (Décoction de quinquina; trois pilules d'un grain de sulfate de quinine; synapismes aux jambes.)

Après la première pilule, la malade éprouve une légère rémission. A midi, l'abattement est plus prononcé; la face décolorée, le pouls petit, fréquent, à peine sensible. On lui administre la deuxième pilule; à une heure de relevée, elle succombe.

Autopsie. — Aspect extérieur : formes bien conservées, ne présentant d'autre altération que la décoloration.

Thorax. Le sommet de chaque poumon, légèrement gorgé de sang, présente quelques tubercules granulés. Le péricarde contient une petite quantité de sérosité roussâtre.

Le cœur est très-volumineux comparativement à la stature du sujet, mais ne présentant du reste aucune altération organique.

Abdomen. De nombreuses adhérences peu intimes existent entre l'épiploon et l'intestin. Le cœcum et le colon ascendant sont unis aux parois abdominales, et à la partie externe du bord antérieur du foie, par des adhérences intimes, qui circonscrivent un foyer qui a toute cette étendue, et qui est rempli d'un pus jaunâtre épais, comme provenant du tissu cellulaire. Cependant au-dessous du péritoine les différens tissus sont sains.

Vers le quart antérieur et supérieur du sacrum on remarque des adhérences intimes entre la matrice, le rectum et deux anses de l'intestin grêle répondant à la moitié environ de l'iléon. Ces deux anses affectent à-peu-près la forme de deux *V*. Toutes deux participent à l'adhérence par un point peu étendu de leur angle inférieur. Le point de réunion de ces différentes parties forme un cul-de-sac fixé au sacrum, ayant un pouce et demi de diamètre transversal, sur un demi-pouce en perpendiculaire; toute cette étendue est gangrénée. Cette gangrène n'intéresse que la séreuse et la fibreuse d'une des deux anses d'intestin, mais l'autre est per-

forée dans toutes ses tuniques. L'ouverture est arrondie et peut admettre la tête d'une épingle.

L'épanchement qui a eu lieu par cette perforation est peu considérable. Le liquide est limpide, un peu grisâtre. L'intérieur du tube digestif est blanc en général, présentant quelques points d'injection des capillaires, surtout à la partie voisine de la perforation.

Le bord antérieur du foie est altéré, grisâtre, dans une étendue d'un pouce environ, répondant à la partie supérieure du foyer purulent mentionné plus haut. Le reste de l'organe est sain.

Le corps étant réclamé par les parens, il n'a pas été possible d'observer le cerveau.

Réflexions.

Plusieurs médecins ont récemment publié un grand nombre de faits qui présentent la même série de phénomènes. MM. Chomel, Andral fils, Martin-Solon, Louis, ont surtout fixé l'attention sur cette terminaison prompte des *entérites*. Au reste, il ne faut nullement conclure que les perforations intestinales soient plus fréquentes aujourd'hui, parce qu'elles sont plus souvent observées. Cette fréquence ne tient qu'à l'exactitude plus minutieuse des observateurs, et, sous ce rapport, je ferai remarquer que les anévrysmes, les gastrites, les encéphalites, etc., ont, tour-à-tour, occupé presque exclusivement les esprits. Les perforations intestinales ont été jusqu'ici négligées, et je ne doute pas que plusieurs fièvres graves et péritonites subitement mortelles n'aient eu, pour dernier résultat, la perforation de l'intestin qui n'a pas été reconnu à la nécropsie.

Les perforations intestinales surviennent à la suite des ulcérations qui se développent de dedans en dehors dans les entérites : et alors la membrane muqueuse est la première détruite, puis la musculuse, et enfin la séreuse péritonéale. D'autres fois, mais très-rarement, cet accident pathologique suit un ordre inverse, et est déterminé par une péritonite qui détruit successivement les membranes séreuse, musculuse et muqueuse.

Le lieu où arrivent le plus souvent ces perforations est à la fin de l'iléon près la valvule cœcale, où se forment les ulcérations fébriles qui se présentent dans des états différens de rougeur ou de pâleur, suivant leur période d'irritation, de stase, de cicatrisation. On a aussi observé des perforations dans les gros intestins, et même à l'S iliaque du colon.

On ne peut nullement, par la nature des causes ni des symptômes, prévoir cet accident mortel. L'intensité de l'ulcération est souvent cachée dans sa marche; la faiblesse des parois intestinales, et leur ramollissement inflammatoire préparent la perforation; un traitement incendiaire et des excès de nourriture l'entretiennent, et le déterminent quelquefois même au moment de la cicatrisation (1). M. Serres m'a rapporté l'exemple d'un jeune homme qui, en pleine convalescence d'une entérite, voulut manger copieuse-

(1) Quelques médecins ont attribué à la présence des vers quelques cas de perforation de l'intestin. Cette opinion n'est généralement fondée que sur une coïncidence entre ces deux états pathologiques. J'examinerai cette question dans l'*Helminthologie médicale* que je dois publier.

ment, et qui mourut en six heures d'une péritonite. Les intestins présentèrent une perforation, et d'autres ulcérations à demi cicatrisées.

Les symptômes propres de ces perforations sont ceux de la péritonite aiguë et subite, dont les douleurs peuvent être quelquefois masquées par une affection cérébrale. La mort en est la conséquence inévitable.

Amédée DUPAU.

CONSIDÉRATIONS présentées au Conseil supérieur de santé sur les Maladies contagieuses et sur les lois de Quarantaine ; par M. PARISSET.

LES réflexions que je vais avoir l'honneur de présenter au Conseil supérieur de santé portent sur cinq ouvrages fort distincts. Deux ont pour objet la variole, la rougeole et la scarlatine, et le degré de sécurité que doit inspirer contre les attaques de la variole l'inoculation faite avec le virus vaccin. Les trois autres sont des traités plus ou moins étendus sur la peste, sur les caractères généraux des maladies pestilentiellles, et finalement sur la valeur des lois de quarantaine.

L'auteur d'un article du *Quarterly Review*(1) n'a fait l'examen des deux premiers ouvrages que parce qu'il y a trouvé l'occasion de développer quelques vues générales sur deux vérités qui se tiennent; l'une, que l'organisation de l'homme est d'une telle flexibilité, que

(1) N° 54, octobre 1822.

les événemens les plus fortuits lui impriment quelquefois des modifications profondes et durables; l'autre, qu'une maladie transportée de ce pays-ci dans ce pays-là, perd dans son nouveau séjour quelques traits de son type originel, et n'est plus exactement ce qu'elle était dans sa patrie primitive. « Ainsi, dit-il, les semences de la fièvre de Walcheren jetées dans des » constitutions anglaises ne portent pas les mêmes » fruits que celles qui mûrissent dans les marais de la » Hollande. L'ophthalmie prise par nos soldats en » Égypte ne s'est pas précisément reproduite en Europe; mais elle y a multiplié les inflammations et les » autres maladies des yeux. Ce qui se passe de pays à » pays se passe également d'individu à individu. La » femme qui nourrit ou soigne un enfant actuellement » affecté de la petite vérole, bien qu'elle ait elle-même » essuyé depuis long-temps cette maladie, contracte » une indisposition qui s'en rapproche sans pourtant » lui ressembler tout-à-fait. Ainsi de suite pour toutes » les autres maladies. On ne peut rester dans leur voisinage sans y participer à un degré quelconque. »

Ce peu de réflexions conduit à des conséquences importantes. D'abord, il est visible qu'une identité absolue dans les maladies serait une chose à-peu-près chimérique, puisque les maladies s'altèrent par l'influence des localités et par celle des constitutions individuelles. Mais les lieux eux-mêmes changent, par les défrichemens, la culture, les habitations qu'on élève, etc., conséquemment l'air change, les personnes changent, tout est ici dans une instabilité perpétuelle; conséquemment aussi, les maladies doivent changer. Comment ne

changeraient-elles ? elles naissent, elles meurent comme l'homme lui-même. Par la révolution des siècles, elles se dénaturent, elles se décomposent, elles s'évanouissent pour faire place à des maladies nouvelles. Lorsque la variole parut, par exemple, Aaron, médecin et prêtre d'Alexandrie, qui écrivait au commencement du septième siècle, rangeait dans la même classe la variole, la rougeole, et le charbon pestilentiel. Il les considérait comme les produits d'un seul et même principe spécial. Pendant long-temps encore après lui, on regarda comme identiques les deux premières maladies. Mais les générations se sont succédées ; et dans cette succession, l'on a vu ces mêmes maladies se séparer de plus en plus de leur tronc commun, et prendre de plus en plus une marche indépendante. Enfin, depuis l'introduction de la vaccine, ne semble-t-il pas que, par ce nouveau mode d'inoculation, on ait jeté dans les organisations un germe de changemens encore plus sensibles et plus singuliers ? changemens dont l'issue n'est pas encore suffisamment déterminée.

Mais si les différences des lieux, des temps, des constitutions, en introduisent de si manifestes, et dans la nature, et dans la marche, et dans les apparences des maladies, que doit-il s'ensuivre, si ce n'est, d'une part, que les ouvrages des médecins de l'antiquité ne nous éclairent qu'imparfaitement sur les maladies que nous avons sous les yeux, et qui sont nos contemporaines ; et de l'autre, que les classifications nosologiques auxquelles on attache tant de prix de nos jours, sont nécessairement défectueuses, en ce qu'elles supposent dans les caractères des maladies une fixité qui n'existe

pas, et en ce que n'admettant que ceux qu'elles croient invariables, et dissimulant ou taisant tous les autres, elles cachent réellement plus de choses qu'elles n'en montrent? Elles semblent donc n'enseigner ceci que pour qu'on ignore cela : d'où l'on voit que, si elles restaient dans leurs propres limites, si on ne suppléait à tant de lacunes par des éclaircissemens, par des commentaires, etc., elles nuiraient beaucoup plus qu'elles ne peuvent servir. A quoi l'on peut ajouter qu'elles donnent à l'esprit des élèves une certaine roideur inflexible qui ne leur permet plus de se plier à l'étude de ce nombre infini de nuances qu'offre une même maladie, et qui par leur multitude doivent mettre un poids si considérable dans la balance du jugement. Une autre conséquence naturelle de ce qui précède, c'est que, comme on ne trouve pas dans les anciens tout ce qu'on y recherche, on finit par en trop négliger la lecture ; et que, comme on n'obtient point des classifications tout ce qu'on s'en était promis, on finit par les rejeter, et par reprocher à leurs auteurs d'avoir follement assimilé des états aussi variables que le sont les maladies, à des êtres aussi immuables que le sont les productions de la nature.

Mais si les maladies se transportent d'une région dans une autre, si elles passent de tel individu à tel autre, malgré les nouvelles formes sous lesquelles elles se déguisent, que s'ensuit-il encore, si ce n'est que toutes les maladies sont, sans exception, communicables, transmissibles, contagieuses? C'est une conséquence que l'auteur de l'article admet sans hésiter, et qui le place, de son propre aveu, au-delà des limites

où se sont tenus jusqu'ici les plus zélés partisans des contagions. Mais il est aisé de voir aussi que s'il donne dans ce sens à leur opinion plus d'étendue qu'ils ne l'ont fait eux-mêmes, en revanche, il la restreint dans des bornes plus étroites qu'ils ne l'ont voulu faire : car, au moment où une maladie, propre à l'Afrique, par exemple, pénètre en Europe, et en attaque les habitants, elle y subit un nombre infini de modifications diverses qui l'exaspèrent, la mitigent, la défigurent; modifications que lui impriment à la fois ou successivement l'influence des lieux, les conditions constitutionnelles, et le temps lui-même qui change à la longue et les lieux et les constitutions; de sorte que, conservant quelques-uns de ses traits primitifs, elle en revêt une infinité d'autres qu'elle n'avait pas, et qu'elle doit dépouiller un jour.

Tels sont, si je les ai bien compris, les principes que s'est faits l'auteur de l'article, principes d'après lesquels il juge les trois écrivains qui ont traité des maladies pestilentiellles. Or, de ces trois écrivains, le premier, le docteur Maclean est un anti-contagioniste décidé. Les deux autres, les docteurs Thomas Hancock, et sir Arthur Brooke Faulkner, sont tous deux contagionistes, mais ils le sont à des degrés différens. Voilà donc dans ces trois hommes un extrême et deux moyens. Pour compléter la symétrie, l'auteur de l'article cite le docteur Granville, qui se tient à l'autre extrême : car l'opposition entre lui et le docteur Maclean est si entière, que si l'on en croit M. Maclean, « la peste est toujours épidémique, et n'est jamais contagieuse » ; au lieu que si l'on en croit M. Gran-

ville, « la peste est toujours contagieuse, et n'est jamais » mais épidémique ». De ces deux propositions, la première est d'une fausseté manifeste ; et, pour la soutenir, le docteur Maclean a malheureusement recours à des faits dont les uns ne sont que spécieux, et dont les autres sont évidemment controuvés. La seconde proposition est vraie ; mais d'une vérité boiteuse, en quelque façon, parce qu'elle est trop absolue. L'auteur de l'article n'adopte ni l'une ni l'autre par les raisons que l'on vient de voir ; et comme il se détourne de son texte, pour reprocher à certains écrivains d'affecter un ton dictatorial, plein d'arrogance et de hauteur, il est permis de croire que ces reproches s'adressent à MM. Maclean et Granville. Des qualités toutes contraires, la modération, la simplicité, la candeur ont inspiré MM. Hancock et Faulkner dans la composition de leurs ouvrages. On y trouve, à ce qu'il paraît, toute cette maturité de raison qui résulte de la connaissance approfondie des choses. La seule différence qui, selon l'auteur de l'article, distingue ces deux écrivains, c'est que placés l'un et l'autre entre l'énergie des principes contagieux d'un côté, et l'action qu'exercent de l'autre et les lieux et les constitutions propres aux peuples ou aux individus, etc., le docteur Hancock accorde plus à celle-ci, et le docteur Faulkner à celle-là. Du reste, leurs ouvrages renferment des notions fort curieuses et fort importantes sur la peste de Malthe, en 1813, sur celles de Moscou, d'Alexandrie, du Caire, à différentes époques, etc., et finalement sur celle de Londres en 1665. Une remarque que je ne dois pas négliger, c'est qu'en 1697, la mortalité fut à Londres de vingt mille

neuf cent soixante-dix personnes, tandis que cent ans après, en 1797, c'est-à-dire à une époque où la population de Londres était, sinon doublée, du moins considérablement augmentée, la mortalité a été de dix-sept mille quatorze personnes; nombre si petit, qu'il est moindre que celui que donne aujourd'hui la ville de Paris, laquelle n'est qu'un peu plus que la moitié de Londres, et ne devrait perdre que la moitié de ce qu'elle perd. Un avantage si sensible, ainsi qu'une infinité d'autres, tel que la disparition de la peste, etc., est dû, selon nos auteurs, aux progrès de la civilisation, à la bonne police sanitaire des villes, à l'extrême propreté qu'on y fait régner, etc.

Quant à l'institution des quarantaines contre l'introduction des maladies contagieuses, ils pensent qu'elle est suffisamment autorisée comme règle de prudence; seulement l'auteur de l'article voudrait qu'une telle institution fût dégagée de tout ce qu'elle peut avoir de gênant, de vexatoire, de tyrannique, et qu'elle devint ainsi moins dispendieuse et plus efficace.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

—*Nouvelles recherches sur les nerfs du sentiment et ceux du mouvement*, par John Shaw.—Ces expériences confirment l'opinion déjà mise en avant par M. Charles Bell, que le cerveau et le cervelet ont des fonctions distinctes; que chacun de ces deux organes est en rapport avec le reste du corps par des nerfs particuliers; que le prolongement rachidien de l'encéphale est composé de deux parties également distinctes, dont l'antérieure vient du cerveau, et la postérieure du cervelet; que le cerveau et les nerfs qui en dépendent servent au mouvement, tandis que le cervelet et les nerfs qu'il produit servent au sentiment. Toutes les fois qu'une partie a ces deux fonctions à remplir à la fois, elle reçoit des nerfs des deux espèces, ou bien ceux qui s'y rendent sont formés par une double racine. Tous les nerfs de la moelle épinière ont cette double origine, et un ganglion marque l'endroit où les deux racines se réunissent. La cinquième paire a une structure entièrement analogue à celle des nerfs spinaux. Voici sur quelles observations cette proposition est fondée :

1°. La tête et la face se composant d'organes, sous beaucoup de rapports, semblables à ceux du cou, du

T. X, Février 1823.

13

tronc et des membres, doivent avoir des nerfs d'une structure analogue;

2°. La cinquième paire naît, comme les nerfs spinaux, par deux racines, et un ganglion existe au point de leur réunion;

3°. Les branches de la cinquième paire se distribuent d'une manière tout-à-fait semblable à celle des nerfs spinaux;

4°. Ce nerf a, avec le grand sympathique, les mêmes connexions que les nerfs de la moelle épinière.

Dans l'état pathologique, on observe la même analogie : dans les cas ordinaires d'hémiplégie, les nerfs spinaux et les branches de la cinquième paire sont également affectés; la faculté de mouvoir et de sentir est ordinairement perdue en même temps; mais, dans quelques cas, le mouvement seul est perdu et la sensibilité existe, et *vice versa*. La même chose s'observe à la figure, car la mâchoire tombe, les traits se tournent, il y a toutes les marques de la paralysie, et cependant la sensibilité de la peau subsiste, et le sens du goût n'est pas perdu.

— *Observation de rupture des deux ventricules du cœur*, par le docteur Ashburner. — Le sujet de cette observation était un homme d'un caractère si doux, que ses amis ne se rappelaient pas de l'avoir jamais vu en colère. Il était robustement constitué, et sa santé s'était pendant très-long-temps maintenue dans l'état le plus parfait. Il était de haute taille et très-fort : un séjour de 22 ans dans les Indes orientales, et plusieurs voyages qu'il y avait faits avant de s'y fixer, n'avaient en rien

altéré sa constitution. Enfin, il fut pris d'une ophthalmie accompagnée de vive douleur dans la tête. Les anti-phlogistiques apaisèrent l'une et l'autre, mais la vue en demeura altérée. Pendant quelques années, il fut sujet à un gonflement sanguin de la face avec céphalalgie, et de temps en temps retour de l'inflammation des yeux. Un fonticule établi au bras et un régime tenu amendèrent ces accidens; néanmoins, en 1818, le malade éprouva une attaque de paralysie au bras droit; les ventouses, et un régime encore plus sévère pour les alimens solides, et la privation absolue de vin et de liqueurs fermentées, rétablirent enfin la santé. Cependant les forces du malade furent foncièrement diminuées: il était faible, ses membres avaient considérablement diminué de volume. En montant un escalier, sa respiration était difficile; une pâleur légère se remarquait sur sa figure, quoique ses lèvres fussent d'une teinte violette. Il éprouvait dans les extrémités un sentiment de malaise.

Cependant il se faisait parfois un afflux de sang vers la tête. Cet accident n'affecta jamais les facultés de l'entendement; il anima passagèrement la figure, et renouvela l'ophthalmie. Il suffit, pour le dissiper, de faire garder le repos au malade, et de lui interdire le travail mental. Son naturel calme et tranquille le rendit toujours docile aux conseils des médecins.

Il venait d'entrer dans sa soixante-douzième année, et le dimanche 17 juin 1821, à un dîner auquel il invita ses amis et ses parens, selon sa coutume, il se montra on ne peut pas plus gai, et mangea avec un appétit qu'avait aiguë une longue promenade faite

avant le repas. Le lundi au matin, il se plaignit d'avoir passé une mauvaise nuit, pendant laquelle il avait ressenti du mal de tête et de la soif. Sa peau était chaude et sèche; le pouls était dur, plein, et battait 72 fois par minute. Depuis ce temps, il éprouvait des étourdissements; il se plaignait d'une douleur continuelle et fatigante, quoique peu aiguë, au cou et aux vertèbres cervicales: cette douleur augmentait si l'on essayait de tirer en bas la conque de l'oreille. Le ventre était paresseux. Un de ses médecins lui avait fait prendre deux grains de calomel avec l'extrait de coloquinte composé; un autre proposait l'application de ventouses scarifiées pour tirer un peu de sang; mais le malade ne voulut pas y consentir. A l'heure du dîner, il ne se sentit point d'appétit, et ne prit que quelques cuillerées de bouillon de poulet.

Dans la nuit du lundi il dormit mieux que la nuit précédente; toutefois le sommeil ne fut pas encore réparateur. La fièvre persistait; la peau était brûlante; la douleur du cou était plus vive, et de temps en temps le malade éprouvait des frissons. Le pouls était plein, dur et battait soixante-seize fois par minute. La langue était recouverte d'un enduit épais et jaunâtre qu'elle ne présentait pas la veille; il y avait de la soif, un peu de céphalalgie et de vertige. On lui tira environ cinq onces de sang par l'application de ventouses au dos. Il ne voulut pas permettre qu'on lui en tirât davantage, parce qu'il se sentait défaillir. Cette opération procura d'abord un peu de soulagement; la dureté du pouls diminua considérablement, mais sa fréquence fut la même qu'auparavant. La médecine qu'on lui

avait administrée n'ayant encore produit aucun effet, on lui fit prendre un peu d'huile de ricin. Le soir, le pouls battait soixante-dix-huit; des évacuations alvines qui survinrent procurèrent une bonne nuit au malade. Le mercredi au matin, le caractère du pouls et le nombre de ses pulsations étaient les mêmes que la veille. Cependant le malade se trouvait mieux; la tête était plus dégagée, mais la gêne du cou au-dessous des oreilles persistait. Avant le milieu du jour les pulsations de l'artère allèrent jusqu'à quatre-vingt-deux par minute. On remarqua que la sensibilité du malade devenait plus exquise qu'auparavant; les sens avaient augmenté de finesse; la vue était plus perçante. Vers six heures du soir, le pouls battit quatre-vingt-douze, quoique le malade eût diné très-légèrement. Vers neuf heures, on l'entendit appeler son domestique d'une voix plus forte et plus alarmée que de coutume. Le domestique le trouva évanoui; la tête était penchée sur la poitrine; la face était livide; le pouls presque imperceptible; la respiration stertoreuse; les extrémités ne tardèrent pas à se refroidir.

On lui releva la tête, on dénoua sa cravate et le col de sa chemise, on lui frotta fortement les mains, et les pieds furent plongés dans un bain chaud. On lui fit avaler quelques cuillerées de vin de Porto coupé avec de l'eau chaude; il revint un peu à lui-même, et manifesta le désir d'être porté dans son lit. Pendant qu'on s'appropriait à suivre ses désirs, la syncope recommença; la tête tomba de nouveau sur la poitrine, et la respiration redevint stertoreuse. Le pouls avait cessé de battre; une nouvelle cuillerée d'eau et de vin le fit

reparaître. Le malade reprit connaissance et essaya de parler ; il put à peine articuler quelques mots. Quand on l'eut placé sur son lit, le tronc et la tête élevés, le mieux sembla revenir pendant quelques instans. La déglutition ne se faisait que difficilement ; un peu de toux survint ; la respiration était pénible, et l'air ne s'introduisait dans la poitrine qu'après des efforts répétés : ce fut dans un de ces efforts que le malade expira une heure après avoir éprouvé la première syncope. Voici le résultat de l'autopsie cadavérique : système musculaire généralement très-fort et très-prononcé, poitrine et membres herculesques, malgré un peu d'amaigrissement.

Le crâne offrait une épaisseur remarquable, les sillons dans lesquels sont logées les artères méningées étaient profonds et larges. La dure-mère était partout fortement adhérente à la surface interne du crâne. L'arachnoïde et la pie-mère offraient des traces d'une inflammation chronique ; elles étaient considérablement épaissies et séparées l'une de l'autre par une grande quantité de liquide séreux et jaunâtre, qui était épanché. La substance du cerveau était partout molle et pulpeuse ; les vaisseaux en étaient vides, les artères ossifiées en grande partie. Il y avait sur le pont de Varole un petit kyste gros comme un pois, qui paraissait d'une origine fort ancienne.

Les poumons étaient sains, mais gorgés de sang veineux. Le péricarde contenait environ douze onces de sang épanché, et dont une très-petite quantité était coagulé. La surface antérieure du ventricule gauche du cœur présentait trois petites ouvertures par lesquelles

une sonde ordinaire pénétrait dans la cavité du ventricule. Celui-ci était plein de sang liquide. A la partie postérieure du ventricule droit, près de l'union avec le gauche, on trouva une crevasse dentelée par où le doigt indicateur pénétrait aisément dans la cavité qui était entièrement vide. La structure musculaire du cœur était beaucoup moins forte qu'on ne la rencontre ordinairement. Les parois du ventricule droit n'avaient pas le tiers de leur épaisseur naturelle; la chair en était pour ainsi dire friable, et se déchirait aussi aisément que du papier brouillard.

L'aorte présentait un volume plus considérable que de coutume, depuis sa naissance jusqu'à la fin de sa crosse ou courbure. Sa membrane interne présentait plusieurs points d'ossification.

L'abdomen ne fut pas examiné. Cet oubli est fâcheux; car il eût été curieux d'observer l'état du foie chez un individu qui avait séjourné si long-temps dans l'Inde.

Les réflexions que cette observation fait naître se rapportent principalement à l'altération que le système musculaire a subi chez un sujet qui avait atteint sa soixante-dix-huitième année. On ne peut pas douter que la maladie n'ait commencé par la tête. Cela est bien clairement indiqué par les inflammations qui attaquent les yeux à plusieurs reprises, par la fluxion sanguine de la face et par la céphalalgie qui l'accompagnait. Mais l'activité et la longue durée de cette tendance vers le cerveau est démontrée surtout par l'épaississement des méninges et des os du crâne, par l'attaque de paralysie qui survint quelques années avant la mort.

Chez un individu avancé en âge, chez lequel on avait

combattu la tendance apoplectique en rendant le régime de plus en plus ténu, il était naturel que l'action absorbante générale qui constitue le dépérissement portât principalement sur le système musculaire, et que la substance du cœur soumise à cette action devînt par degrés mince et friable, en sorte qu'au bout d'un certain temps elle ne fût incapable de résister à l'effort latéral du sang.

Il est probable que chez le sujet de l'observation la paroi du ventricule gauche fut la première qui se rompit, et quoique la sortie du sang à travers ses petites ouvertures ait causé des syncopes répétées, la mort n'arriva qu'au moment où le sang rencontra un obstacle à son passage à travers les poumons déjà gorgés du sang veineux que leur envoyait le côté droit du cœur. Le ventricule du même côté ayant eu à se contracter avec plus de force, finit par se rompre par une large crevasse.

Corvisart a fait observer que la rupture du cœur ne causait pas toujours une mort subite, parce que l'ouverture par laquelle le sang s'échappe peut être très-petite et percée obliquement, de manière que le liquide n'en sorte que lentement et en petite quantité. Ce praticien n'avait vu par lui-même aucun cas de rupture du cœur, et il n'en mentionne aucun dans lequel les deux ventricules aient été rompus en même temps.

Morgagni rapporte des exemples de mort causée par la crevasse d'un ventricule, tantôt le droit et tantôt le gauche. Il n'en a mentionné aucun dans lequel tous les deux aient été divisés chez la même personne. L'ob-

servation que nous venons de rapporter est donc la première de ce genre qu'on ait recueillie jusqu'ici.

Une circonstance très-remarquable dans cette observation, c'est l'augmentation progressive du nombre des pulsations des artères. Elle démontre dans le système sanguin une action particulière, qui a duré plusieurs jours avec une force toujours croissante; et si le même fait était observé encore quelquefois, il conduirait sûrement à des résultats très-importans pour la science du diagnostic.

— *Nouvelles considérations sur le traitement de la coqueluche*, par John Webster. — Ce médecin, chargé de l'infirmerie royale des Enfants, à Londres, assure que la plupart des individus atteints de cette maladie ont éprouvé, avant que la toux convulsive se déclarât, des douleurs de tête, un état de plénitude et de fluxion vers cette partie, signalée par des étourdissemens et des vertiges. Frappé du rôle important que la lésion du cerveau paraît jouer dans la production de la coqueluche, M. Webster a été amené à regarder l'affection des poumons comme sympathique de celle de l'encéphale (1), ou bien, dit-il, à regarder la toux de la coqueluche comme un effort par lequel la nature cherche à débarrasser le cerveau du sang qui s'y accumule vicieusement, et cela, en dilatant outre mesure les poumons, afin qu'ils puissent recevoir une plus grande quantité de ce liquide.

(1) Cette opinion se rapproche des idées du docteur Georget.

Il cite, à l'appui de sa théorie, une observation de Wardrop, qui a trouvé des traces évidentes de congestion cérébrale et d'inflammation des méninges, chez un enfant mort de la coqueluche. Chez d'autres qui ont succombé à la même maladie, il a trouvé à-peu-près la même chose, et quelquefois un épanchement séreux dans le ventricule. C'est d'après ces considérations, et d'après l'inefficacité du traitement ordinaire que Webster a imaginé une méthode curative nouvelle de la coqueluche : elle a pour objet de diminuer directement la congestion cérébrale : pour cela, il fait appliquer un certain nombre de sangsues au front et derrière les oreilles. Il recommande de choisir ces deux parties de préférence aux tempes, parce que là les sangsues puisent dans les capillaires qui désemplissent directement les artères sus-orbitaires et de l'oreille interne, qui sont en communication directe avec l'intérieur du crâne.

Il conseille aussi la saignée de la jugulaire, et même la saignée du bras ou des pieds chez les sujets un peu âgés.

Pour aider l'action des saignées, il entretient la liberté du ventre avec des doses fréquentes mais modérées de calomel et de rhubarbe, ou bien de calomel et d'ipécacuanha. Il emploie quelquefois la scille et la mixture où entre l'antimoine ; mais ces remèdes sont tout-à-fait accessoires ; le dégagement du cerveau par les émissions sanguines est le seul véritablement important, celui auquel il se fie le plus, et dont il a constamment obtenu les plus grands succès.

Chez quelques individus qui ont la coqueluche depuis long-temps, et dont la santé est déjà très-affaiblie,

il serait peut-être dangereux de tirer du sang. Webster y supplée en appliquant un vésicatoire à la nuque, et donnant la digitale à l'intérieur.

Si les faits avancés par le médecin de Londres se confirment; si la coqueluche dépend réellement d'une congestion sanguine vers le cerveau, et que nous guérissions cette coqueluche en désempissant le système vasculaire de la tête, il faudra pousser le scrupule encore plus loin que M. Webster, et abandonner dans la coqueluche l'usage de la digitale qu'il recommande; car cette plante a, aussi bien que la belladone et les autres substances vireuses vantées jusqu'ici, la propriété bien reconnue de déterminer une fluxion cérébrale, marquée par le trouble de la vue, les étourdissemens, la céphalalgie et les vertiges.

(*London medical and physical Journal*; 1822.)

EUSÈBE DE SALLE.

JOURNAUX ITALIENS.

Tableau de la Mortalité dans les salles médicales du grand hôpital de Milan, comparée à celle de la clinique de M. le professeur Rasori, instituée dans le même établissement pendant 1812, 1813 et 1814.

— Le réformateur de la médecine italienne a été longtemps impassible aux attaques que lui porte, depuis plus de vingt ans, la jalousie des hommes médiocres. Quelquefois cependant il a cru devoir les repousser, et ses armes ont presque toujours été des faits pratiques, qui prouvaient l'utilité de la doctrine dont

il est l'auteur. Quoiqu'il n'ait pas encore publié le corps entier de son système, son *Traité de l'Histoire de la Fièvre pétéchiale de Gènes*, ainsi que les quatre Mémoires insérés dans les Annales des Sciences et Lettres de Milan, années 1810 et 1811, font connaître la loi fondamentale qu'il a reconnue dans l'homme malade, qui est son aptitude à supporter de très-fortes doses de remèdes actifs, selon son état dynamique. La *Revue médicale* a déjà parlé dans le cahier d'octobre dernier de la traduction de la *Fièvre pétéchiale* (1); dans les prochains cahiers, nous donnerons une analyse des dissertations qui méritent toute l'attention des médecins judicieux.

L'arme la plus forte que pouvait employer M. Rasi pour combattre ses détracteurs, était sans doute le tableau que nous allons faire connaître, et que nous croyons avantageux de faire précéder de quelques judicieuses observations de ce praticien. Le seul moyen sûr, dit-il, de prouver quel est le traitement le plus avantageux aux malades, est de comparer l'issue des maladies entre elles, le temps qu'elles ont duré. Tout cela peut se calculer avec la précision arithmétique dans les hôpitaux. Le gouvernement de l'ancien royaume d'Italie en fit faire un essai, qui rencontra les plus grands obstacles de la part des médecins, mais qui cependant produisit des résultats avantageux (2).

(1) Un vol. in-8., 1822, chez Gabon et C^{ie}, libraires, près la place de l'École-de-Médecine.

(2) Pendant notre service médical à l'hôpital Saint-Ambroise de Milan, ayant été chargé, nous aussi d'exé-

Il est difficile d'assujettir les médecins des hôpitaux aux règles qu'impose l'exécution d'un si beau plan ; elles sont pénibles et trop ennuyeuses ; ils préfèrent , comme dit M. Rasori dicter des ordonnances que de remplir des cadres , et faire des calculs. Cependant voici les questions auxquelles les médecins des hôpitaux devraient satisfaire avec exactitude :

1°. Combien par 2 de malades meurt-il dans vos salles en un , deux ou trois ans ?

2°. Combien en meurt-il à vos confrères à circonstances égales ou différentes ?

3°. Dans la totalité des maladies que vous traitez , quelle est la proportion entre les plus mortelles et celles qui le sont moins ?

4°. En comparant les maladies les plus mortelles de vos salles avec celles de vos collaborateurs , ne reconnaissez-vous jamais dans leur issue aucune différence notable ?

5°. Dans le cas que vous en reconnaissiez une forte et constante , qui ne puisse être attribuée à aucune circonstance plus favorable à vous qu'à vos collaborateurs , quelles sont les causes particulières de la perte ou du gain de votre part ou de la leur ?

6°. Quelle est la proportion numérique de la mortalité des divers mois ?

7°. Combien chacun de vos malades coûte-t-il par jour en remèdes ?

8°. Combien coûte-t-il en alimens ?

cuter ce travail , nous nous convainquîmes qu'il pourrait être très-utile.

9°. Quel est le nombre moyen de jours que les malades restent dans vos salles ?

Voilà , dit le savant professeur de clinique , les questions importantes auxquelles il conviendrait aux gouvernemens de faire répondre par tous les médecins des hôpitaux. Les matériaux que fournirait la bonne exécution d'un tel plan seraient sans doute les plus propres à établir une statistique médicale exacte , un très-puissant moyen de faire faire des progrès à la science , d'améliorer l'art , et d'être utile à l'humanité et aux gouvernemens.

Pour mettre la plus grande exactitude dans son travail , M. le professeur Rasori pria le docteur Vandoni , médecin attaché au grand hôpital de Milan , d'extraire les matériaux des registres de cet établissement. Ce médecin eut soin de ne compulser que ceux des salles médicales , et comme la clinique de M. Rasori se composait d'une salle d'hommes et d'une de femmes , M. Vandoni calcula à part le nombre des malades des deux sexes. Le tableau présente un résultat comparatif de trois ans , qui ont commencé au premier novembre 1811 , et ont fini au 31 octobre 1814 , époque à laquelle cessa la clinique de M. Rasori.

TABLEAU COMPARATIF le trois années d'observations.	NOMBRE DE MALADES ENTRÉS dans		MORTS dans		PERTE PAR CENT dans	
	LES SALLES médicales.	LA clinique.	LES SALLES médicales.	LA clinique.	LES SALLES médicales.	LA clinique.
1812. { hommes.....	5,973	1,135	959	131	16	11
{ femmes.....	5,786	559	584	75	15	13
1813. { hommes.....	5,260	841	829	89	15	10
{ femmes.....	3,487	774	551	68	15	8
1814. { hommes.....	5,750	888	969	89	16	10
{ femmes.....	3,655	658	638	106	17	16

Pour si peu d'attention qu'on porte à ce tableau, on est porté à en déduire les conséquences suivantes :

1°. Prenant chaque année séparément, et distinguant les hommes des femmes, la clinique offre une mortalité constamment moindre.

2°. Si on considère en masse la perte des trois années sans distinction des deux sexes, pour faire la comparaison d'une proportion moyenne générale, on trouve dans les salles médicales 27,911 entrés, et 4,527 morts, ce qui donne 16 pour $\frac{1}{100}$, tandis que dans la clinique il y a 4,855 entrés, et 520 morts, ce qui ne fait que 11 pour $\frac{1}{100}$. Il y a donc dans la manière de traiter les malades par M. Rasori un avantage de cinq pour cent en faveur de l'humanité.

Ce calcul mérite d'autant plus d'attention, qu'il est fait en grand, et par conséquent, ce ne sont pas des faits accidentels qui ont servi à l'établir. Si on pouvait douter, dit le professeur, que les nombres ont été altérés, les registres de l'hôpital sont des témoins qui en fourniront la preuve dans toutes les circonstances. Qu'on ne croie pas non plus, continue M. Rasori, que la clinique fut, comme le sont ordinairement ces établissemens, institués avec les privilèges nécessaires à l'instruction: c'était deux salles d'hôpital qui, ainsi que les autres, recevaient sans choix les malades qui, du bureau d'acceptation, étaient envoyés dans toutes les salles au fur et à mesure du besoin, et d'après l'état des lits vacans que les infirmiers majors remettaient tous les soirs à ce bureau.

Pour donner une forte preuve que la clinique n'était considérée que comme les autres salles, ce praticien

présente le tableau de la quantité et qualité des maladies graves, qui ont fait partie du nombre total des malades entrés pendant les trois années de clinique; et il y joint le nombre des morts par espèce de maladie.

Le tableau a été dressé par deux de ses élèves les plus distingués qui sont MM. les docteurs Triberti et Fossati.

MALADES	ENTRÉS.	MORTS.	MORTALITÉ par cent.
Péricneumonies.....	766	171	22
Phthisies pulmonaires.	116	73	63
Consumptions.....	46	43	93
Hydropisies	244	68	28
Typhus.....	65	8	12
Agonisans.....	65	65	"
TOTAUX	1,502	428	32

M. Rasori ajoute ensuite les réflexions suivantes :

1°. Le total des maladies de ce tableau est de 1,302 ; celui de tous les entrés à la clinique pendant les trois ans a été de 4,855, ce qui donne pour proportion une maladie grave sur quatre, plus une petite fraction, et qui, en d'autres termes, exprime que la clinique avait en à-peu-près un quart de maladies très-graves. Ceux qui connaissent bien l'hôpital dont je parle savent qu'au bureau d'acceptation on mettait rigoureusement

T. x. Février 1825.

14

à exécution la bonne intention qu'on avait de ne pas laisser manquer la clinique des cas les plus instructifs, et par conséquent, des maladies les plus dangereuses.

2°. Je dois faire observer qu'on n'a pas compris dans le tableau des maladies graves beaucoup d'inflammations, et fièvres exanthématiques, les apoplexies, les flux diarrhéiques et autres.

3°. La mortalité générale de la clinique dans le tableau général est de 520; celle des maladies graves dans le second tableau est de 428; on voit que ce dernier nombre seul forme la grande majorité de la mortalité; il ne reste que 92 morts, qu'on doit répartir sur le reste de la masse des malades qui est 3,553, laquelle alors ne donnerait qu'à-peu-près deux pour cent de mortalité.

4°. La mortalité moyenne des maladies graves ne se porte qu'à trente-deux pour cent, tandis qu'il résulte des tableaux nosographiques fournis, en 1812, par les hôpitaux de l'ancien royaume d'Italie, que la mortalité en général a été jusqu'à vingt-quatre pour cent. S'il en est ainsi, le nombre trente-deux pour cent de la mortalité de mes salles, dans les maladies très-graves, ne doit pas être trop élevé: en effet, on a trouvé dans les tableaux nosographiques, que la péripneumonie seulement, qui est une des maladies de mon petit tableau, dont la mortalité est plus petite que celles des autres maladies, présente trente-un, trente-six, et jusqu'à quarante-six pour cent. Au reste, continue le professeur, je parlerai plus en détail et plus clairement, lorsque je publierai les registres de la clinique de Milan, et ceux de quelques autres hôpitaux, pour en montrer la différence.

Voilà, dit M. Rasori, les comptes clairs et incontes-
tables des travaux de ma clinique de Milan, de cette
clinique où je m'enorgueillis d'avoir établi les fonde-
mens de la nouvelle doctrine médicale italienne.

Voilà aussi la réponse que je fais aux nombreux
mensonges qu'ont débité les écrivains italiens, fran-
çais et allemands, pour décrier cette doctrine dans
ce qu'elle a de mieux, c'est-à-dire, dans ses succès
pratiques.

— *Du meilleur moyen de prendre la pierre dans
la vessie*; par André Campana. — M. Campana, con-
sidérant les pierres de la vessie sous le rapport de leur
forme, les divise en trois classes, sphériques, plates et
irrégulières et ovales. Les premières n'ont qu'un dia-
mètre; les secondes en ont deux, un grand et un petit,
et les troisièmes en ont trois, un grand, un moyen et
un petit. Dans le premier cas, on ne peut les prendre
avec les tenailles que par leur seul diamètre; dans le
deuxième, il faut les saisir par le plus grand, et dans
le troisième par le moyen.

Si les lithotomistes ont varié les méthodes pour péné-
trer jusqu'à la pierre, dit M. Campana, il n'en a pas
été de même pour la saisir et l'extraire avec les tenailles.
Tous les opérateurs ont pensé jusqu'à présent que la
pierre doit être saisie par son plus petit diamètre. Ce-
pendant, prise ainsi, elle présente deux grands in-
convéniens qu'on ne rencontre pas lorsqu'on la saisit
par son grand diamètre. Le premier est que le grand
diamètre se trouvant hors des tenailles, la pierre touche
et blesse en sortant, par ses aspérités, la membrane

interne de la vessie, tandis que cela n'a pas lieu lorsque le grand diamètre est renfermé dans les tenailles, dont l'extérieur lisse facilite la dilatation de l'ouverture sans offenser son tissu. Le second inconvénient, plus grand encore, est produit par les deux angles que forment latéralement les mordans des tenailles qui vont s'appuyer directement au cercle membraneux du sphincter de la vessie; ce qui rend impossible l'extraction de la pierre, ou inévitable la déchirure du cou de la vessie, dont les conséquences sont funestes.

Les difficultés et le danger augmentent au moment où le corps de la vessie, et particulièrement son cou et la prostate stimulés par le contact des tenailles et de la pierre, se contractent fortement sur ces deux corps étrangers, et dans une disposition telle que le sphincter de la vessie se rencontre aux angles formés entre les tenailles et la pierre. On comprend aisément combien il est alors facile de faire des déchirures en sortant la pierre. On évite cet inconvénient grave lorsqu'on la saisit par son plus grand diamètre. Il est vrai de dire que, dans cette manière d'opérer, les tenailles sont beaucoup plus ouvertes, ce qui exige que l'ouverture faite à la vessie soit plus dilatée; mais, dit M. Campana, les lithotomistes savent bien qu'on obtient facilement cette dilatation lorsque la contraction de la vessie et de son cou n'est appliquée ni sur la pierre ni sur les angles des tenailles, mais seulement sur leur dos lisse. Lorsque la contraction de l'organe n'a lieu que sur le dos des tenailles, observe cet opérateur, elles agissent alors comme simple dilatateur, de la même manière que le forceps pour l'extraction du fœtus. En opérant de la

sorte, on peut extraire facilement des pierres d'un gros volume, sans craindre des conséquences funestes. M. Campana le prouve par ses propres opérations; il cite entre autres un jeune homme de seize ans, qui guérit dans vingt-neuf jours sans le moindre accident, et de la vessie duquel il fit l'extraction d'une pierre qui avait deux pouces de grosseur dans son plus grand diamètre.

(*Annali universali di medicina*, 1822.)

Ph. FONTANEILLES.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. *Rapport de l'Institut obstétrique de Dresde, pour l'année 1821.* — L'année 1821 a été très-fertile en naissances, soit à l'Institut obstétrique, soit dans la ville de Dresde, puisqu'on compte quarante-quatre naissances de plus à l'Institut, et quatre-vingt-treize de plus dans la ville. On fit, à l'Institut, deux cent vingt-un accouchemens en 1821, dont un amena deux enfans. De ces deux cent vingt et un enfans, deux cents vinrent au monde avec les seuls secours de la nature, un seul exigea la version, dix-sept l'application du forceps, un l'extraction, et deux la perforation. Dans le travail de l'accouchement, deux cent onze enfans sur deux cent vingt-un présentèrent l'occiput, cinq la face, trois les fesses, et un les pieds; cent vingt-un étaient du sexe masculin, et cent seulement du sexe féminin; quatorze enfans vinrent au monde morts-nés, et quinze moururent peu après avoir pris naissance.

Les secours de l'art n'ont été nécessaires que pour vingt-un accouchemens ; parmi ces secours, les plus légères manœuvres faites par les élèves de l'Institut ont souvent suffi pour amener la délivrance. Mais les principaux secours de l'art ont surtout consisté, 1°. en applications du forceps indiquées par six cas d'inertie de la matrice ; trois cas d'étroitesse du bassin ; un cas de présentation par les pieds ; un cas de présentation par les fesses ; un cas d'obliquité de l'utérus compliquée d'enclavement de la tête ; un cas d'étroitesse du bassin, coïncidant avec une grosseur démesurée de la tête de l'enfant ; deux cas d'obliquité de la matrice, compliqués d'inertie de cet organe, et du volume démesuré de la tête ;

2°. En une version indiquée par l'engagement des bras ;

3°. En deux perforations de la tête indiquées par une étroitesse extrême du bassin, le diamètre antéro-postérieur n'atteignant point trois pouces ;

4°. Enfin, en une extraction indiquée par l'étroitesse extrême du bassin, coïncidant avec la position vicieuse de l'enfant.

Parmi les positions contre nature, il se présenta trois positions de la face et trois des fesses, dont les accouchemens se terminèrent heureusement, sans aucun secours de l'art.

Quant aux maladies des femmes en couches, elles ne présentèrent aucun caractère particulier. Le plus communément on observa des inflammations de l'utérus, des ovaires et des autres organes du bas-ventre ; plusieurs de ces maladies sévirent à un très-haut degré,

mais aussi cédèrent facilement à l'emploi des saignées générales et locales, au nitre et au calomélas; on eut aussi à traiter quelques crampes, quelques congestions sanguines vers le poumon ou le cerveau, qui cédèrent promptement à un traitement méthodique. Trois femmes seulement furent victimes des accouchemens contre nature, et trois autres moururent en couches, dont une à la suite d'une fièvre puerpérale, une à la suite d'une fièvre nerveuse simple, et une à la suite de la même fièvre compliquée d'une affection inflammatoire de la veine cave descendante et de la veine azygos, lesquelles veines, examinées après la mort, furent trouvées très-rouges, et leur tissu cellulaire environnant très-injecté.

Quelques nouveau-nés furent atteints de crampes, d'ophthalmies et d'ictère, mais aucun n'en fut victime.

Un seul enfant naquit avec une tumeur au pied droit, un autre avec un très-gros goitre, qui ne gênait cependant point la respiration; et une petite fille vint au monde avec une déviation de la tête.

Parmi les morts-nés, il y eut six avortons, dont trois putréfiés; trois enfans, nés avant le terme ordinaire de la grossesse, moururent peu après leur naissance. Parmi les autres décédés, on compta quelques apoplectiques et quelques enfans atrophiés.

Enfin, parmi les pièces d'anatomie pathologique recueillies et conservées au cabinet de l'Institut, on remarque un ovaire rempli de graisse et de cheveux.

II. Rapport des travaux de l'École d'Accouchement de Berne, pendant les années 1819 et 1820. —

Une chose digne de remarque, c'est qu'en Suisse les accouchemens sont bien rarement difficiles, et plus rarement encore malheureux. Un fait qui vient à l'appui de cette assertion, c'est que les accoucheurs et les sages-femmes instruites sont rares en ce pays; il arrive souvent que la mère de l'accouchée, ou toute autre femme qui a déjà eu des enfans, assiste celle qui est dans les douleurs de l'enfantement, et l'aide pour la plupart du temps à terminer son travail; aussi l'accouchement se termine en peu d'heures, et quelquefois en peu d'instans, sans qu'il arrive aucune suite fâcheuse. Il est d'ordinaire que l'accouchée se relève au bout de trois jours pour vaquer à ses affaires domestiques, quelquefois même plutôt, et rarement plus tard; il arrive aussi que des femmes quittent tout-à-coup leur champ, rentrent chez elles, accouchent, donnent les premiers soins à leurs enfans et retournent aussitôt aux champs pour terminer les travaux commencés avant l'accouchement.

Pendant l'année 1819, on reçut à l'école quarante-sept femmes grosses; et pendant 1820, vingt-deux seulement. (Il est à remarquer qu'il en est ici comme pour beaucoup d'autres pays de l'Allemagne, où il naquit bien moins d'enfans pendant l'année 1820, que pendant les années précédentes.) Ces soixante-neuf grossesses, dont une composée, produisirent soixante-dix enfans: de ces soixante-dix enfans, vingt-huit étaient du sexe masculin, et quarante-deux du sexe féminin. Vingt-sept femmes grosses étaient à leur première grossesse; deux eurent pendant leur gestation des ménorrhagies fréquentes; une resta menstruée pendant les deux premiers

mois, et une autre pendant la moitié de la grossesse; une fut atteinte d'une fièvre nerveuse très-longue, et une dernière enfin eut des convulsions qui pouvaient bien tenir du caractère épileptique.

Vingt-cinq femmes portèrent pendant quarante semaines accomplies, et quelques-unes plusieurs jours de plus; deux portèrent pendant dix mois et quelques jours. Vingt-cinq accouchèrent après le huitième mois, trois après le septième mois de la gestation, et chez les quatre autres on ne put préciser le terme.

Dans la grossesse double, un des enfans présenta la tête et l'autre les fesses; parmi les soixante-huit autres, soixante-cinq présentèrent l'occiput, et cependant on fut obligé d'appliquer le forceps trois fois à cause de l'étroitesse du bassin, et une à cause de la grosseur démesurée de la tête; deux enfans présentèrent l'épaule: chez l'un on fit la version de la tête, et sur l'autre la version des pieds; un enfant présenta et la tête et les pieds; on parvint à l'amener en attirant d'une part les pieds et en repoussant de l'autre la tête; et on finit l'accouchement par l'application du forceps: cet enfant vint mort au monde. Indépendamment de celui-ci, cinq autres enfans étaient morts en naissant, dont quatre déjà putréfiés. Dix-neuf enfans avaient le cordon ombilical engagé autour du cou: deux de ces cordons avaient quarante pouces de longueur chaque.

Dans deux cas seulement de délivrance, les secours de l'art furent nécessaires, vu l'adhérence du placenta. Des soixante-neuf accouchées, soixante-six n'eurent aucun accident; une seule eut une hémorrhagie utérine, et deux furent atteintes de péritonite puerpérale:

toutes guérissent parfaitement bien. Parmi les enfans, onze furent atteints d'ophthalmie et guérissent aussi très-bien; un seul naquit avec une adhérence de deux doigts qui fut détruite au moyen du bistouri. Enfin, toutes les femmes et les enfans sortirent de l'établissement parfaitement rétablis et guéris.

III. *Remarques sur l'emploi de l'antimoine dans les inflammations de la poitrine*; par M. W. Hufeland.

— Après s'être élevé avec force et avec raison contre la méthode aussi empirique qu'exclusive des médecins anglais, qui emploient le calomélas dans les affections les plus graves comme dans les plus bénignes, dans les âges les plus tendres comme les plus avancés, M. Hufeland cherche à fixer de nouveau l'attention des praticiens sur l'emploi de l'antimoine dans les phlegmasies de la poitrine, et notamment sur le tartrate antimonié de potasse. L'antimoine, comme on sait, sera à jamais célèbre par les nombreuses controverses, par les écrits divers, par les débats scandaleux, et surtout par le fameux arrêt du parlement dont il a été l'objet en 1666. Déjà, au 15^e siècle, *Basile Valentin*, dans un ouvrage très-curieux intitulé *Char triomphal de l'Antimoine*, fait connaître que de son temps ce métal était le remède principal contre les fièvres aiguës, et dans la première moitié du dernier siècle, le célèbre Huxam basait surtout le traitement des maladies inflammatoires de la poitrine sur son vin d'antimoine. L'école de Göttingue recommande aussi ce médicament contre ces affections, et M. Hufeland assure que pendant sa longue pratique, il a toujours obtenu des préparations de ce

métal de brillans avantages, au point qu'il ne cesse de le préconiser, tant dans ses écrits que dans ses leçons orales, bien entendu que ce médicament ne doit être employé qu'après l'avoir fait précéder d'évacuations sanguines, soit locales, soit générales, qui, comme l'on sait, doivent commencer tout traitement de phlegmasies pulmonaires aiguës. M. Hufeland avance avec assurance, *et peut-être avec un peu trop d'assurance*, que l'antimoine, sous la forme d'émétique, joint au nitre ou au sel ammoniac et à l'oximel simple, parvient *certainement* à guérir toutes les maladies inflammatoires de la poitrine. A l'appui de son assertion, M. Hufeland rapporte une lettre du docteur Peschier au docteur Pictet, qui a paru dans la *Revue médicale* (août 1822), dans laquelle ce médecin rend compte des avantages qu'il a tirés de l'antimoine dans les pleurésies et les péripneumonies; mais la méthode de M. Peschier me paraît défectueuse, en ce qu'il ne fait point précéder l'emploi du médicament par les saignées locales ou générales; et son raisonnement, qui peut avoir quelque chose de vrai, est cependant tellement dépourvu de logique, que je ne puis résister à le rapporter ici : L'émétique, dit-il, nettoie les premières voies, d'où s'ensuit une plus grande facilité dans la circulation abdominale, et par suite, une pléthore sanguine moindre dans le poumon, dont il résulte plus de chances de guérison pour les maladies du système respiratoire. Mais ce raisonnement ne serait-il pas plus juste s'il était appliqué à la saignée, qui dissipe bien plus promptement et plus facilement la pléthore sanguine, que tout remède interne qui n'agit que consé-

cutivement ? J'ai vu avec peine aussi dans l'extrait de M. Hufeland, que chaque fois que M. Peschier est consulté pour des douleurs lancinantes de la poitrine, qu'elles soient fortes ou faibles, fixes ou fugaces, avec ou sans fièvre, aiguës ou chroniques, avec ou sans complication, qu'il y ait dyspnée, insomnie, délire, injection de la face ou non ; que la langue soit chargée d'une couche blanche, jaune, grise ou noire, etc., il ordonne toujours l'émétique de six à quinze grains dans six onces de véhicule pris dans l'espace de vingt-quatre heures, par cuillerées, de deux en deux heures. Je ne crois point m'avancer trop en taxant cette méthode d'empirique ; je suis cependant loin de refuser à l'émétique des effets avantageux dans quelques maladies de la poitrine compliquées d'embarras dans les viscères digestifs.

Mais je prie M. Peschier de se rappeler qu'administrer l'antimoine sans prendre en considération les symptômes dominans de la maladie, c'est l'assiéger et non la guérir ; c'est lancer au hasard des boulets dans une place forte, sans s'inquiéter du mal qu'ils feront ; c'est enfin agir au moyen d'un empirisme reprouvé par les praticiens éclairés, et plus propre à discréditer l'antimoine qu'à provoquer l'attention particulière des jeunes médecins sur ce médicament précieux dans bien des circonstances.

IV. *De l'Emploi de la Belladone comme préservatif de la fièvre scarlatine.* — Le docteur Düsterberg, de Warburg, rapporte qu'en 1820, une très-forte épidémie s'étant déclarée parmi les enfans de la ville de

Gütersloh, on fit prendre journellement à ceux non atteints de la maladie de dix jusqu'à vingt gouttes, selon l'âge, d'une solution composée de :

Extrait de belladone.....	3 grains ;
Eau de cannelle.....	3 drachmes ;

et qu'après avoir fait usage pendant huit jours consécutifs de ce médicament, aucun de ces enfans ne fut atteint de l'épidémie, quoique exposés continuellement à la contagion.

Pour obtenir un résultat plus certain, il laissa, à plusieurs reprises, un enfant dans quelques familles, sans lui donner la belladone, et aucun d'eux ne fut épargné par la fièvre scarlatine. La maladie se déclara aussi chez quelques enfans, qui ne faisaient usage du remède que depuis quatre ou cinq jours seulement ; mais elle eut un caractère tellement doux chez eux, que ce ne fut que la desquamation qui démontra qu'ils avaient eut la maladie. Si cette découverte offre les mêmes résultats entre d'autres mains que celles de M. Düsterberg, elle doit, en rendant un service éminent à la population, placer le nom de son auteur à côté de celui des bienfaiteurs de l'humanité. Nous ne saurions donc trop engager les médecins à répéter les expériences de M. Düsterberg ; d'y consacrer leurs recherches et leurs travaux, comme aussi nous aurions désiré que M. Düsterberg indiquât les données qui l'ont porté à employer la belladone comme préservatif de la fièvre scarlatine ; indication qui eût servi de base aux recherches qu'on pourrait faire à ce sujet.

V. *Remède contre le Polype nasal.* — Dans un ouvrage publié en 1820 par M. Mayer, et intitulé *Voyage à Constantinople*, cet auteur rapporte que le *marum verum* de Linnæus pulvérisé et renflé à la dose d'une à cinq prises par jour, est un excellent remède contre le polype nasal; que cette poudre, qui est très-astringente, occasione de temps en temps des évacuations sanguines, et finit par dissiper la substance polypeuse. Il rapporte, à cette occasion, l'histoire d'un homme atteint depuis l'âge de quinze ans d'un polype dans les fosses nasales, qui repullulaient toujours malgré plusieurs extirpations, et pour lequel ils avaient consulté les meilleurs chirurgiens de l'Europe, et s'étaient rendu, tant en Allemagne, en France, qu'en Italie; ce qui cependant n'amena point de guérison. Il fit usage de la poudre du *marum verum*, prise pendant un certain temps sous la forme de tabac, laquelle dissipa entièrement le polype. Comme cette poudre astringente paraît agir d'une manière conforme au raisonnement, et qu'elle ne paraît d'ailleurs pas avoir des effets nuisibles, je pense qu'il serait bien de l'employer dans les affections polypeuses des fosses nasales, et de rendre compte par les journaux scientifiques, et au moyen d'observations faites avec exactitude, de ce que l'on peut attendre de ce médicament.

(*Journal der practischen heilkunde von W. Hufeland*, 1822).

S. HELLER.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

M. Desmoulins a présenté à l'Académie un Mémoire *sur le rapport qu'a l'étendue des surfaces de la rétine et du nerf optique des oiseaux avec l'énergie et la portée de leur vue.* M. Desmoulins avait déjà annoncé chez huit genres de poissons l'existence du plissement du nerf optique et de celui de la rétine sur elle-même au pourtour de son hémisphère; que les poissons pourvus de ce mécanisme multiplicateur des surfaces étaient doués d'une vue plus énergique que les autres, et qu'au contraire dans les poissons à qui leurs mœurs, la nature du fonds qu'ils habitent, assignent une vue fort inférieure, la rétine et le nerf optique ne montrent aucun pli. Ainsi, en déterminant d'autres élémens de la fonction optique négligée jusqu'ici, savoir : 1°. l'amplitude des diamètres intérieurs de l'œil; 2°. la longueur relative du nerf optique; 3°. la couleur de la concavité de la choroïde, et 4°. le volume et les accroissemens de surface intérieurs des lobes optiques, M. Desmoulins a surtout présenté comme principaux élémens de la vision les accroissemens de surface du nerf optique, et surtout de la rétine par leurs plissemens.

Ces observations d'anatomie physiologique se trouvent confirmés par l'examen de l'œil de l'aigle, du vautour et des oiseaux qui se font remarquer par la supériorité de la vision. Chez tous ces animaux on remarque un plissement très-considérable de la rétine, tandis que l'oie, le canard, le coq d'Inde présentent une rétine lisse comme celle de l'homme.

M. Desmoulins a remarqué que le plissement de la

réfine ne coïncidait pas nécessairement avec celui du nerf optique, quoique ces deux états organiques augmentent l'un et l'autre l'étendue de la vision. De plus, il est évident que dans les oiseaux le plissement de la réfine n'est pas lié à l'existence du peigne, qui est constant, tandis que l'état de la réfine varie.

Ce même rapport se fait remarquer dans le lobe optique, ou *tubercules quadri-jumeaux*, qui doivent être considérés comme étant le siège de la perception de la vue. M. Desmoulins pense qu'on ne peut admettre avec M. Flourens que cette fonction réside dans les lobes cérébraux, parce qu'il est des animaux qui sont privés de ces parties de l'encéphale et qui ont une vue très-étendue et très-perçante. Chez les oiseaux cette communication entre le nerf optique et le premier ganglion de renforcement des fibres cérébrales appelé *couche optique*, existe chez l'homme, le chat, etc., mais n'existe pas chez les oiseaux. M. Desmoulins termine son Mémoire par une autre objection aux expériences de M. Flourens sur le cervelet, qu'il regarde comme le régulateur des mouvemens de translation. Chez les batraciens comme la grenouille, le crapaud, le cervelet manque, et cependant les mouvemens de ces animaux sont très-réguliers.

— M. Percy lit un rapport sur un Mémoire et un instrument du docteur Bancal, qui a pour but de faciliter l'opération de la cataracte, dans les cas où le rétrécissement de la pupille et les mouvemens de l'œil la rendent difficile. (*Voyez ce rapport entier, page 121, et la lithographie.*)

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois de Janvier 1825.

M. Dupuytren a présenté à l'Académie l'observation d'une jeune femme qui avait deux tumeurs, l'une sous l'aisselle droite et l'autre moins grosse derrière l'épaule du même côté. Le caractère anomal de ces tumeurs fit renoncer à l'opération ; et la malade, craignant qu'on ne voulût l'entreprendre, sortit de l'Hôtel-Dieu ; mais elle fut forcée d'y rentrer par le développement de ces tumeurs et par des symptômes manifestes d'une affection profonde du cœur ou des gros vaisseaux. Quelque temps après la malade mourut. A la dissection on trouva que la tumeur de l'épaule communiquait avec celle de l'aisselle, et celle-ci s'étendait par une sorte de pédicule entre la clavicule et la première côte, pénétrait dans la poitrine et allait s'implanter dans la veine cave supérieure. Ce vaisseau était rempli dans une assez grande étendue par l'accumulation de la matière cancéreuse qui composait les tumeurs. Maintenant est-il probable que cette altération organique, développée dans la veine cave supérieure, se soit étendue de manière à former successivement les deux tumeurs ? Tout donne lieu de croire que les phénomènes pathologiques se sont succédés dans cet ordre.

— M. Esquirol a rapporté l'histoire d'une femme qui a succombé à la Salpêtrière dans un accès d'épilepsie. Cette personne a été surprise par l'attaque pendant quelle mangeait. A l'ouverture du cadavre on a trouvé le larynx rempli de matières alimentaires.

T. x. Février 1823.

15

— M. Breschet a présenté à l'Académie la moitié d'une tumeur osseuse qui, étant entière, avait un peu plus d'un pouce de diamètre vers sa partie moyenne. Elle avait la forme d'un fuseau, et se terminait presque en pointe à chacune de ses extrémités. Sa longueur était de cinq pouces environ. L'autre moitié doit être soumise à l'analyse. Quoique évidemment osseuse, elle était mollassse. M. Breschet l'a extraite, avec M. Lebreton, de l'intérieur de la substance musculaire de la cuisse. Elle était parfaitement isolée du fémur et n'était point enkystée; son siège était surtout dans le muscle vaste externe.

— Des discussions ont eu lieu, dans deux séances de la section de chirurgie, relativement au *spina-bifida*, maladie à laquelle succombent presque tous les enfans qui en sont atteints. Astley Cooper a rapporté, dans le deuxième volume des Transactions médico-chirurgicales de Londres, trois ou quatre exemples de guérison de cette redoutable maladie. Les procédés employés par ce grand chirurgien viennent d'être mis en usage à Paris, et n'ont donné aucun résultat satisfaisant. Ainsi on a passé un séton très-petit, en comprenant un pouce de l'étendue de la tumeur; chez un autre enfant, âgé de quelques semaines, on a fait des ponctions dans la tumeur avec une grosse aiguille à coudre, et on a tiré chaque jour depuis une demi-once jusqu'à une once de liqueur séreuse, en tout dix à douze onces. La tumeur s'est affaissée, mais les enfans, chez lesquels la paralysie partielle sembla d'abord diminuée, ont fini par succomber. M. Dubois a dit que le *spina-bifida* venait du cerveau, et que toute tentative sur la tumeur

serait constamment inutile. A l'ouverture, en examinant avec attention la tumeur située au bas de la colonne vertébrale, on a toujours trouvé que le canal, formé par la maladie dans la moelle de l'épine, se dilatait dans la tumeur comme on dilate un tube de baromètre pour en former la boule; ce canal s'étend jusque dans la substance du cerveau, et contient, dans toute son étendue, un fluide puriforme analogue au pus des membranes séreuses, par exemple, à celui qui se forme à l'intérieur du péritoine pendant une péritonite.

— M. Lisfranc a présenté à l'Académie une tumeur blanche du genou qui a offert beaucoup d'intérêt, en ce que l'on ne voit cette espèce de pièce d'anatomie pathologique que dans des cas où les accidens ont été très-graves, et de nature à exiger l'amputation. Le malade ayant succombé le onze du courant à une méningite, la pièce a été séparée du cadavre le douze, jour même de la séance; et on a pu remarquer que des fausses membranes s'étaient formées dans l'articulation; que le tissu adipeux qui entoure le genou avait quadruplé d'épaisseur, et avait pris une consistance lardacée et une couleur jaune-serin; qu'une phlegmasie chronique, qui paraissait la cause de la maladie, avait laissé des traces, puisque toutes les parties qui composent l'articulation avaient une teinte rosée très-foncée. La membrane synoviale et le cartilage étaient modérément enflammés, mais ne présentaient aucune dégénérescence. Il s'était écoulé, à l'ouverture de la capsule, une once et plus de sérosité rougeâtre. Cet homme est mort à la Pitié. Il y était entré pour subir un traitement relatif

à sa tumeur blanche du genou, qui n'avait jamais présenté un aspect très-grave. Il pouvait fléchir en partie la jambe sur la cuisse. Le volume du genou paraissait d'un tiers plus fort que celui du genou opposé. Il était question de sa sortie de l'hospice lorsqu'il fut frappé de la maladie à laquelle il a succombé en peu de jours. La tumeur avait paru diminuer un peu sous l'influence de plusieurs applications de sangsues.

— Il résulte de plusieurs observations présentées à la section de médecine par M. Desportes, que l'usage des eaux de Seltz, naturelles ou artificielles, des eaux de Pongues, et en général de toutes les eaux qui contiennent du gaz acide carbonique, ne doit pas être légèrement prescrit, que l'on doit consulter l'idiosyncrasie des sujets, et observer les premiers effets de celles surtout que l'on prescrit aux repas mêlées avec du vin. L'auteur a vu l'action de ces eaux déranger les fonctions du tube digestif, et porter sympathiquement une irritation au cerveau qui simulait un commencement d'ivresse; il en est résulté, chez plusieurs sujets, un commencement d'asphyxie et des accidens nerveux assez intenses, notamment des angoisses vers la région du cœur.

Société de Médecine du Gard.

La Société de Médecine avait ouvert un concours en 1821 sur la question suivante : *indiquer le sens précis que l'on doit attacher en pathologie aux termes de phlegmasie et d'irritation*, en tirer des conséquences utiles pour la Médecine pratique propres à faire cesser toute confusion à cet égard.

En proposant cette question, la Société avait fait pressentir qu'elle désirait voir établir cette grande vérité en théorie et pratique médicale, que l'irritation diffère de la phlegmasie, en ce que l'irritation est susceptible d'avoir divers degrés, et peut dépendre de causes différentes, qui exigent autant de différence dans le traitement qu'il y a de différence dans les causes qui la déterminent; tandis que la phlegmasie vraie exige un traitement uniforme ou peu variable; c'est-à-dire que les irritations de cause scorbutique ne peuvent être apaisées par des moyens qui diminuent la cohésion sanguine; que celles qui sont l'effet des sécrétions viciées et de leurs produits, exigent d'autres remèdes que ceux qui ne font évacuer que du sang; que les irritations nerveuses ne peuvent être combattues par une méthode de traitement qui amènerait un relâchement aux dépens des forces essentielles, et les irritations lymphatiques par celles qui, en diminuant la partie fibreuse du sang, favoriserait cette dégénération. La Société désirait en même temps qu'après avoir bien désigné les signes particuliers à ces deux sortes de dénominations, on fît connaître le danger qu'il y aurait de traiter de la même manière et sans discernement ces deux modes d'altération morbifique.

Sur quatorze Mémoires envoyés au concours, celui qui portait l'épigraphe : *Ubi dolor, ibi fluxus*, a excité l'attention particulière de la Société de Médecine. Elle y a trouvé des explications physiologiques très-intéressantes, la véritable désignation de ce qui constitue les forces vitales, et d'une propriété particulière de quelques-uns des solides à l'expansibilité ou dilatation avec laquelle on peut expliquer pourquoi il y a irritation et afflux, et irritation vive sans afflux. De là il a donné de bonnes définitions de l'irritation et de la phlegmasie.

IRRITATION, *augmentation de sensibilité, d'expansibilité, avec diminution de contractibilité*; PHLEGMASIE, *irritation suivie et accompagnée de tumeur, chaleur, rougeur, et tension douloureuse.*

De là il a pu faire connaître les maladies avec irritation et sans irritation. Aucun des concurrens n'a mieux indiqué les maladies avec turgescence, sans irritation, ce qui a le plus d'influence sur les indications thérapeutiques. En admettant des humeurs non physiologiques susceptibles d'être des *stimulus*, dont l'histoire est encore à faire, il a fait entrevoir une grande vérité; car il doit paraître impossible d'expliquer convenablement les phénomènes de l'économie animale, sans admettre des altérations égales dans la vitalité des solides ou fluides, de l'imperfection dans les produits des sécrétions des organes malades, et leur action stimulante et déterminante sur le développement des progrès des maladies. Enfin, en concluant de son Mémoire qu'il fallait bien se garder de confondre les irritations spéciales avec l'irritation en général, il est parvenu à atteindre le but de la Société de Médecine.

La Société de Médecine a trouvé dans ce Mémoire des qualités éminentes qui le distinguent de ceux qui ont été désignés, des preuves de connaissances étendues, de la profondeur et de la clarté, une bonne dialectique et la correction du style, jointe à l'exactitude de la méthode. Les principes y sont établis sur des bases solides, le jugement et l'expérience. Les idées y sont liées entre elles de manière à se prêter un appui régulier et produire la conviction; elle n'a pu s'empêcher de lui décerner la première place du concours, quelle que puisse être la force de quelques objections dont il peut être susceptible, et quoique certaines parties de cet ouvrage n'aient pas reçu tous les développemens nécessaires.

La Société de Médecine a arrêté, après avoir entendu le rapport d'une commission de neuf membres, dans sa séance du 15 novembre 1822 :

Qu'une médaille d'or de deux cents francs sera décernée à M. Prus, médecin, à Lorient, auteur de ce Mémoire.

TABLEAU météorologique du mois de janvier 1823,
fait à l'Observatoire royal de Paris.

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
<p>TEMPÉRATURE la plus élevée, 6 deg. 6 dixièmes.</p> <p>— la plus basse, 11 deg. 8 dixièmes au-dessous de 0.</p> <p>— moyenne, 1 deg. 5 dixièmes au-dessous de 0 (glace).</p> <p>— moyenne du mois précédent, 3 deg. 8 dixièmes.</p> <p>— moyenne du mois de janvier de l'année passée, 4 deg. 4 dixièmes.</p>	<p>Plus grande pression de l'at- mosphère, 28 p. 4 lign. répondant à 4 deg. de beau temps.</p> <p>Moins grande, 27 pouc. 5 lignes répondant à 7 de- grees de mauvais temps.</p> <p>Moyenne, 28 pouc. 0 lig. ré- pondant à temps mixte ou variable.</p>	<p>Les vents domi- nans pendant ce mois sont ceux du nord-est et du sud-est.</p> <p>Leur durée a été dans la pro- portion de 11 sur 30 jours.</p>	<p>Nombre de jours dans les- quels il est tombé de la pluie, 3, et avec neige.</p> <p>Dans le mois précédent, 5.</p> <p>Plus grand intervalle sans pluie ou neige, 11 jours.</p> <p>Hauteur mo- yenne de la Seine pendant ce mois, 0 mètre 81 cent.</p> <p>— du mois précédent, 1 mè- tre 27 centimètre.</p>

* Nous aurions désiré mettre en rapport du tableau météorologique le nombre des malades admis dans les hôpitaux civils de Paris ; mais ces relevés sont faits avec tant d'inexactitude , que nous avons été forcé de renoncer à les publier. MM. les Membres du bureau central d'admission ne paraissent pas attacher à leur travail l'importance que mérite une statistique médicale.

Organisation de la Faculté de Médecine de Paris.

« LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE :

» A tous ceux qui ces présentes verront, salut :

» Voulant que la nouvelle organisation de la Faculté de Médecine de l'Académie de Paris satisfasse aux motifs qui nous l'ont fait juger nécessaire, et commencer par cette école justement célèbre, les améliorations que nous nous proposons d'introduire dans l'enseignement et la discipline des divers branches de l'art de guérir ;

» Vu les lois et ordonnances, décrets et réglemens relatifs à l'instruction publique, et spécialement à l'enseignement et à l'exercice de la médecine ;

» Sur le rapport de notre ministre secrétaire-d'état de l'intérieur,

» Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

TITRE I^{er}.

» ART. 1^{er}. La Faculté de médecine de l'Académie de Paris se compose de vingt-trois professeurs, chargés des diverses parties de l'enseignement, ainsi qu'il sera réglé au titre II.

» Sont attachés à ladite Faculté, trente six agrégés, dont un tiers en stage, les deux tiers en exercice, et un nombre indéterminé d'agrégés libres.

» 2. Les agrégés en exercice sont appelés à suppléer les professeurs en cas d'empêchement, et à les assister pour les appels, et à faire partie des jurys d'examen et de thèse, sans toutefois pouvoir s'y trouver en majorité : ils ont, dans l'instruction publique, le même rang que les suppléans des professeurs des Écoles de Droit.

» 3. Le grade d'agrégé n'est conféré qu'à des docteurs en médecine ou en chirurgie âgés de vingt-cinq ans.

» La durée du stage est de trois ans ; celle de l'exercice de six ans. Ceux qui l'ont terminé deviennent agrégés libres.

» Néanmoins les vingt-quatre agrégés qui seront nommés pour la première formation, entreront immédiatement en exercice, et la moitié d'entre eux désignée par le sort, devra être renouvelée après trois ans.

» Dans la suite, les renouvellemens continueront à s'effectuer tous les trois ans ; de manière qu'à chacun d'eux, douze agrégés entrent

en stage, douze passent du stage en exercice, et douze deviennent agrégés libres.

» Les délais fixés par le présent article ne courront qu'à dater de la prochaine année scolaire.

» 4. Les seuls agrégés dans le ressort de la Faculté de Paris, peuvent être autorisés par le grand-maitre à faire des cours particuliers.

» Ceux d'entre eux qui ont atteint l'âge exigé, sont de droit candidats pour les places de professeurs qui viennent à vaquer.

» Ces prérogatives sont communes aux agrégés des trois classes; ils n'en peuvent être privés que par une décision du conseil de l'Université, rendue dans les formes ordinaires.

» 5. Après la première formation, le grade d'agrégé ne sera donné qu'au concours. Seulement, le grand-maitre pourra, sur l'avis favorable de la Faculté, du Conseil académique et du Conseil royal, conférer le titre d'agrégé libre à des docteurs en médecine ou en chirurgie âgés de quarante ans au moins, et qui se seraient distingués par leurs ouvrages ou par des succès dans leur profession.

» Leur nombre ne pourra jamais être de plus de dix, et il n'auront droit de candidature que pour les chaires de clinique.

» 6. Le doyen est chef de la Faculté; il est chargé, sous l'autorité du recteur de l'Académie, de diriger l'administration et la police, et d'assurer l'exécution des réglemens; il ordonnance les dépenses conformément au budget annuel. Il convoque et préside l'assemblée de la Faculté, formée de tous les professeurs titulaires. Celle-ci lui adjoint tous les ans deux de ses membres à l'effet de le seconder dans ses fonctions, de le remplacer en cas d'empêchement, et de lui donner leur avis pour tout ce qui concerne l'administration.

» 7. L'assemblée de la Faculté délibère sur les mesures à prendre ou à proposer concernant l'enseignement et la discipline, sur la formation du budget, sur les dépenses extraordinaires, ainsi que dans les comptes rendus par le doyen et par l'agent-comptable.

» Ses délibérations exigent la présence de la moitié plus un de ses membres; elles sont prises à la majorité absolue des suffrages, et ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées, selon les cas et conformément aux réglemens, soit par le recteur, soit par le Conseil royal, soit par le grand-maitre.

» La Faculté exerce en outre la juridiction qui lui est attribuée par les statuts de l'Université.

» 8. L'agent-comptable est chargé des recettes et des paiemens; il est soumis à toutes les conditions imposées aux comptables des

deniers publics, et fournit un cautionnement qui ne peut être moindre du dixième des recettes.

» 9. Sont fonctionnaires de la Faculté un bibliothécaire, un conservateur des cabinets, un chef des travaux anatomiques.

» 10. Sont employés de la Faculté, des préparateurs et des aides de chimie et pharmacie, des chefs de clinique, un jardinier en chef du jardin botanique, des prosecteurs, des aides d'anatomie.

» 11. Pour la première fois les professeurs seront nommés par nous, et les deux tiers des agrégés, par le grand-maitre.

» Avant la fin de la présente année scolaire, la nomination de l'autre tiers des trente-six agrégés sera faite au concours, dans les formes que réglera à cet effet le conseil de l'Université.

» 12. Toutes les fois qu'il y aura à pourvoir désormais à une place de professeur, trois candidats seront présentés par l'assemblée de la Faculté, trois par le Conseil académique, les uns et les autres pris dans les agrégés, et la nomination sera faite parmi ces candidats, par le grand-maitre, conformément aux réglemens qui régissent l'Université.

Pourront être compris dans les présentations, objets du présent article, les professeurs et les agrégés des autres Facultés de médecine du royaume.

» 13. Le doyen sera nommé pour cinq ans, par le grand-maitre, parmi les professeurs de la Faculté; ses fonctions seront toujours révocables.

» Le grand-maitre nommera, sur la proposition de la Faculté et l'avis du recteur, les fonctionnaires de l'École dont il est parlé à l'article 9, ainsi que l'agent-comptable.

» Seront nommés par le doyen, avec l'approbation du recteur et sur la proposition de la Faculté, les employés mentionnés à l'art. 10.

» Le doyen nommera, sans présentation préalable, les employés et les gens de service.

» 15. Les professeurs et les agrégés ne pourront être révoqués de leurs fonctions que conformément aux règles établies pour les membres de l'Université.

» Les formes prescrites pour les nominations, objet de l'article précédent, devront être observées toutes les fois qu'il y a lieu à la révocation des mêmes fonctionnaires ou employés.

» 16. Nul ne peut être à la fois professeur de la Faculté de médecine et inspecteur de l'Université ou de l'Académie.

» 17. Le traitement fixe des professeurs est maintenu tel qu'il est actuellement. Ils continueront à recevoir un traitement éventuel et

des droits de présence, lesquels seront déterminés, tous les ans, par le conseil de l'Université.

» Il sera également alloué des droits de présence aux agrégés qui rempliront des fonctions dans la Faculté; ils recevront en outre, des professeurs qu'ils remplaceront, une indemnité égale à la moitié du traitement éventuel de ces derniers, pendant la durée du remplacement.

» 18. Le doyen, indépendamment de ses émolumens comme professeur, recevra un préciput, lequel demeure fixé à 3000 fr. par an.

» Les traitemens des autres fonctionnaires et des employés seront réglés par le conseil de l'Université, sur la proposition de la Faculté et l'avis du recteur.

TITRE II. — *Distribution des cours.*

» 19. Les chaires de la Faculté de médecine de Paris sont divisées ainsi qu'il suit :

» 1°. Anatomie ; 2°. Physiologie ; 3°. Chimie médicale ; 4°. Physique médicale ; 5°. Histoire naturelle médicale ; 6°. Pharmacologie ; 7°. Hygiène ; 8°. Pathologie chirurgicale ; 9°. Pathologie médicale ; 10°. Opérations et appareils ; 11°. Thérapeutique et matière médicale ; 12°. Médecine légale ; 13°. Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.

» 20. Deux professeurs seront attachés à la chaire de pathologie chirurgicale ;

» Deux à la chaire de pathologie médicale ;

» Et un seul à chacune des autres chaires mentionnées ci-dessus.

» 21. Indépendamment des cours distribués ainsi qu'il vient d'être réglé, quatre professeurs seront chargés de la clinique médicale, trois de la clinique chirurgicale, et un de la clinique des accouchemens.

» 22. Les cours devront être faits complètement chaque année. Une délibération de la Faculté, prise avant leur ouverture, déterminera leur durée, les jours et les heures auxquels ils auront lieu, ainsi que toutes les dispositions concernant l'enseignement et le bon ordre qu'il sera jugé utile de prescrire.

» Le programme ainsi arrêté sera immédiatement rendu public.

TITRE III. — *Admission des élèves, inscriptions, examens et réceptions.*

» 23. Les études des élèves seront attestées par des inscriptions prises une à une tous les trois mois, pendant la première quinzaine de chaque trimestre.

» Il sera ouvert, à cet effet, au bureau de la Faculté, un registre coté et paraphé par le doyen, sur lequel les élèves apposeront de leur propre main leurs noms, prénoms, âge, lieu de naissance, leur demeure actuelle, le numéro de l'inscription qu'ils prendront, la date du jour et de l'année, et enfin leur signature. Il sera délivré à chaque élève, ainsi inscrit, une carte d'inscription.

» 24. Nul ne sera admis à prendre des inscriptions s'il ne produit :

1°. Son acte de naissance ;

2°. Un certificat de bonne conduite et de bonnes mœurs, délivré par le maire de sa commune et confirmé par le préfet ;

3°. Le diplôme de bachelier ès-lettres et celui de bachelier ès-sciences ;

4°. Et, s'il est mineur, le consentement de ses parens ou tuteurs, à ce qu'il suive les cours de la Faculté.

» 25. A la fin de chaque trimestre, il sera rendu compte par le doyen, au recteur, et par celui-ci au grand-maître, de l'accomplissement des garanties exigées par les deux articles précédens, et des autres obligations imposées aux élèves par notre ordonnance du 5 juillet 1820, laquelle sera affichée avec les dispositions de la présente, relatives aux mêmes objets, dans les salles destinées aux cours de la Faculté et aux inscriptions.

» 26. Jusqu'à ce qu'il en soit autrement ordonné, le conseil de l'Université déterminera la composition des jurys d'examen et de thèse, ainsi que les formes et les matières des divers examens, sans, toutefois, pouvoir s'écarter des règles en vigueur pour les grades à conférer.

TITRE IV ET DERNIER. — *Dispositions générales.*

» 27. Les droits de présence ne pourront être accordés aux professeurs, ni aux agrégés absens, quels que soient les motifs de leur absence.

» 28. Les professeurs qui, désignés pour un examen ou une thèse, se dispenseraient d'y assister sans en avoir prévenu le doyen qui, dans ce cas, devra les faire remplacer, seront soumis, sur leur traitement, à une retenue égale à leur droit de présence, et double en cas de récidive, à moins qu'ils ne justifient d'une cause absolue et subite d'empêchement, et qu'elle ne soit agréée par la Faculté.

» 29. L'agrégé qui aurait commis la même faute trois fois dans

la même année, ou qui, désigné pour remplacer un professeur, s'y serait refusé, et dont les motifs d'excuse pour l'un comme pour l'autre cas, n'auront point été agréés par la Faculté, cessera de faire partie des agrégés en exercice.

» 30. Tout professeur, tout agrégé qui, dans ses discours, dans ses leçons ou dans ses actes, s'écarterait du respect dû à la religion, aux mœurs ou au gouvernement, ou qui compromettrait son caractère ou l'honneur de la Faculté par une conduite notoirement scandaleuse, sera déféré par le doyen au conseil académique qui, selon la nature des faits, provoquera sa suspension ou sa destitution, conformément aux statuts de l'Université.

» 31. Nul individu étranger à la Faculté ne pourra ni suivre les cours, ni y assister sans une permission du doyen délivrée par écrit.

» Une semblable permission sera nécessaire pour tout étudiant de la Faculté qui, n'ayant point été inscrit pour un cours, voudra le suivre ou y assister.

» 32. Nul ne pourra se présenter à une leçon sans être porteur de sa carte d'inscription ou de l'autorisation délivrée en vertu de l'article précédent. Il sera assigné aux uns et aux autres des places séparées, selon qu'ils seront inscrits, ou qu'ils ne seront qu'autorisés.

» 33. Tout étudiant qui aura donné à une autre personne sa carte d'inscription ou l'autorisation qu'il aura reçue, encourra la perte d'une ou de plusieurs inscriptions, ou même son exclusion de la Faculté, si cette transmission a servi à produire du désordre.

» 34. Les professeurs et les agrégés en fonctions sont tenus de seconder le doyen pour le maintien ou le rétablissement du bon ordre dans l'École. Les élèves leur doivent respect et obéissance.

» 35. Toutes les fois qu'un cours viendra à être troublé, soit par des signes d'approbation ou d'improbation, soit de toute autre manière, le professeur fera immédiatement sortir les auteurs du désordre, et les signalera au doyen pour provoquer contre eux telle peine que de droit.

» S'il ne parvient point à les connaître, et qu'un appel au bon ordre n'ait pas suffi pour le rétablir, la séance sera suspendue et renvoyée à un autre jour.

» Si le désordre se reproduit aux séances subséquentes, les élèves de ce cours encourront, à moins qu'ils ne fassent connaître les coupables, la perte de leur inscription, sans préjudice de peines plus graves si elles devenaient nécessaires.

» 36. Il y aura lieu, selon la gravité des cas, à prononcer l'exclusion à temps ou pour toujours de la Faculté, de l'Académie, ou de toutes les Académies du Royaume, contre l'étudiant qui aurait, par ses discours ou par ses actes, outragé la religion, les mœurs et le gouvernement, qui aurait pris une part active à des désordres, soit dans l'intérieur de l'école, soit au-dehors, ou qui aurait tenu une conduite notoirement scandaleuse.

» 37. L'entière somme à payer par les élèves pour frais d'études sera répartie sur les diverses inscriptions, de manière à ce qu'il ne soit perçu pour les examens et les réceptions qu'un simple droit de présence, lequel sera réglé par le conseil de l'Université.

» La présente disposition sera commune aux autres Facultés de médecine du Royaume.

» 38. Pourront, nonobstant les dispositions de l'article 4, les docteurs en médecine et en chirurgie qui auraient déjà commencé des cours particuliers et qui ne seront pas nommés agrégés, les continuer avec l'autorisation du grand-maitre jusqu'à la fin de la présente année scolaire.

» 39. Les décrets, ordonnances ou réglemens en vigueur, qui régissent l'Université en général et les Facultés en particulier, continueront à être exécutés dans toutes leurs dispositions qui n'ont point été abrogées par les articles qui précèdent et qui n'y sont point contraires.

» 40. Le grand-maitre de l'Université et le Conseil royal feront tous nouveaux réglemens et donneront toutes instructions rendues nécessaires par la présente ordonnance.

Seconde Ordonnance.

LOUIS, etc.

» Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

» ART. 1^{er}. Sont nommés professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, et attachés dans l'ordre ci-après aux diverses chaires établies dans ladite Faculté :

Les sieurs :

<i>Anatomie</i>	Béclard.
<i>Physiologie</i>	Duméril.
<i>Chimie médicale</i>	Orfila.

<i>Physique médicale</i>	Pelletan fils.
<i>Histoire naturelle médicale</i>	Clarion.
<i>Pharmacologie</i>	Guilbert.
<i>Hygiène</i>	Bertin.
<i>Pathologie chirurgicale</i>	{ Marjolin.
	{ Roux.
<i>Pathologie médicale</i>	{ Fouquier.
	{ Fizeau.
<i>Opérations et appareils</i>	Richerand.
<i>Thérapeutique et matière médicale</i>	Alibert.
<i>Médecine légale</i>	Royer-Collard.
<i>Accouchemens , maladies des femmes en couches</i>	{ Désormeaux.
<i>et des enfans nouveau nés</i>	
<i>Clinique médicale</i>	{ Récamier.
	{ Laennec.
	{ Landré-Beauvais.
	{ Cayol.
<i>Clinique chirurgicale</i>	{ Boyer.
	{ Dupuytren.
	{ Bougon.
<i>Clinique d'accouchemens</i>	Déneux.

» 2. Sont nommés professeurs honoraires :

Les sieurs :	Les sieurs :
De Jussieu.	Desgenettes.
Vauquelin.	Chaussier.
Dubois.	Lallement.
Pelletan père.	Le Roux.
Déyeux.	Et Moreau.
Pinel.	

» 3. Notre ministre secrétaire-d'état au département de l'intérieur est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

» Donné au château des Tuileries, le 2^e jour du mois de février de l'an de grâce 1823, et de notre règne le vingt-huitième.

» Signé, LOUIS.

» Par le Roi.

» Le ministre secrétaire-d'état au département de l'intérieur.

» Signé, CORBIÈRE.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Dictionnaire de Médecine en 18 volumes, par MM. Adelon, Béclard, Coutanceau, Georget, Raige-Delorme, etc. VI^e tome, in-8. A Paris, chez Béchot jeune, et chez Gabon et C^{ie}.

Recherches sur la nature et les causes prochaines des fièvres; par A. N. Gendrin, docteur en médecine, ouvrage couronné. Deux vol. in-8., chez Béchot jeune.

Réflexions sur la dissolution de la Faculté de Médecine de Paris. In-8. d'une feuille, imprimerie de madame Porthmann, à Paris.

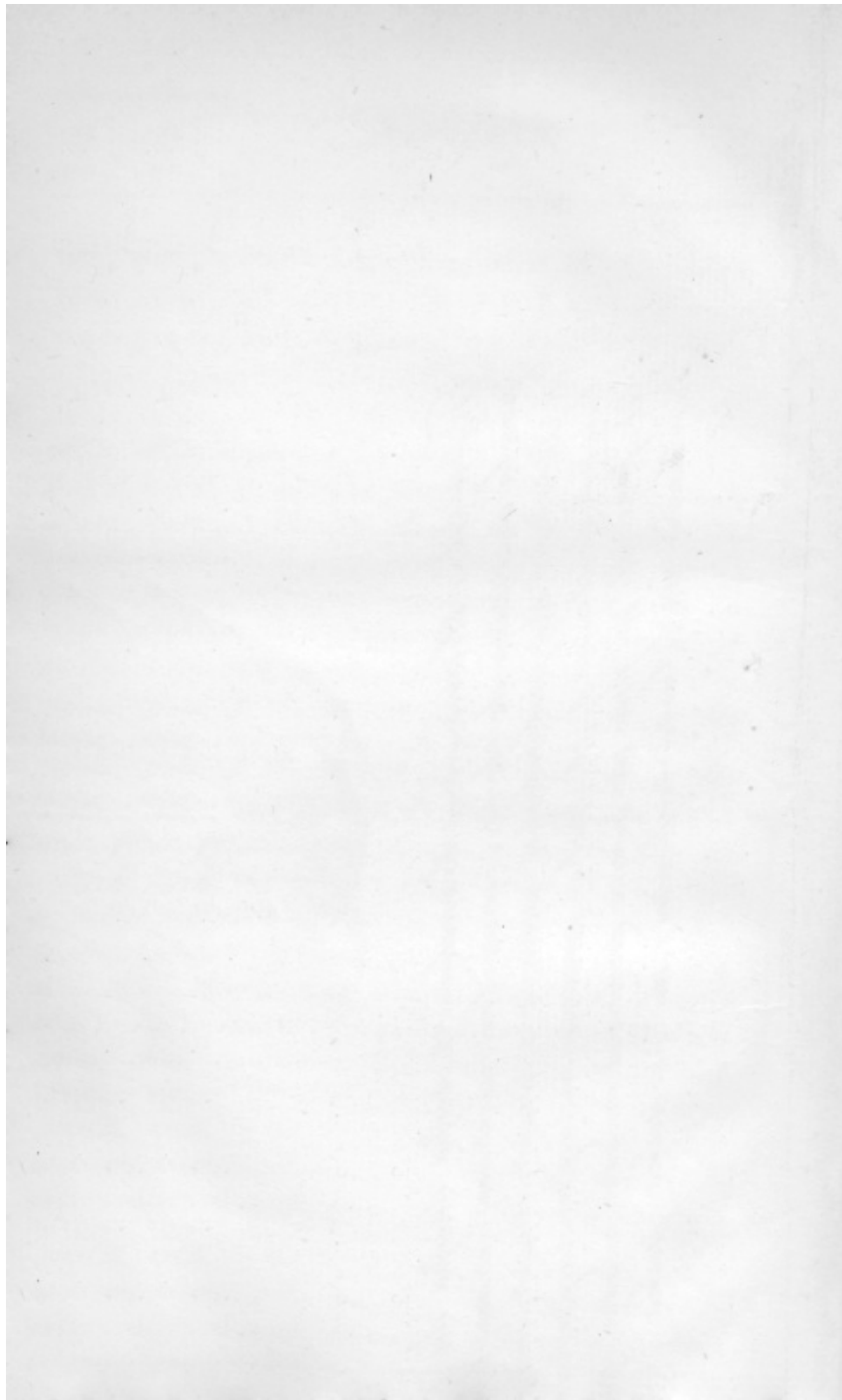
Planches anatomiques du corps humain, exécutées d'après les dimensions naturelles, accompagnées d'un texte explicatif par Antomarchi, publiées par M. le comte de Lasteyrie, éditeur, 1^{re} livraison, un cahier composé de six planches et un frontispice lithographique, format atlantique, et de deux feuilles d'impression in-folio. A Paris, chez le comte de Lasteyrie. Prix, 25 fr.

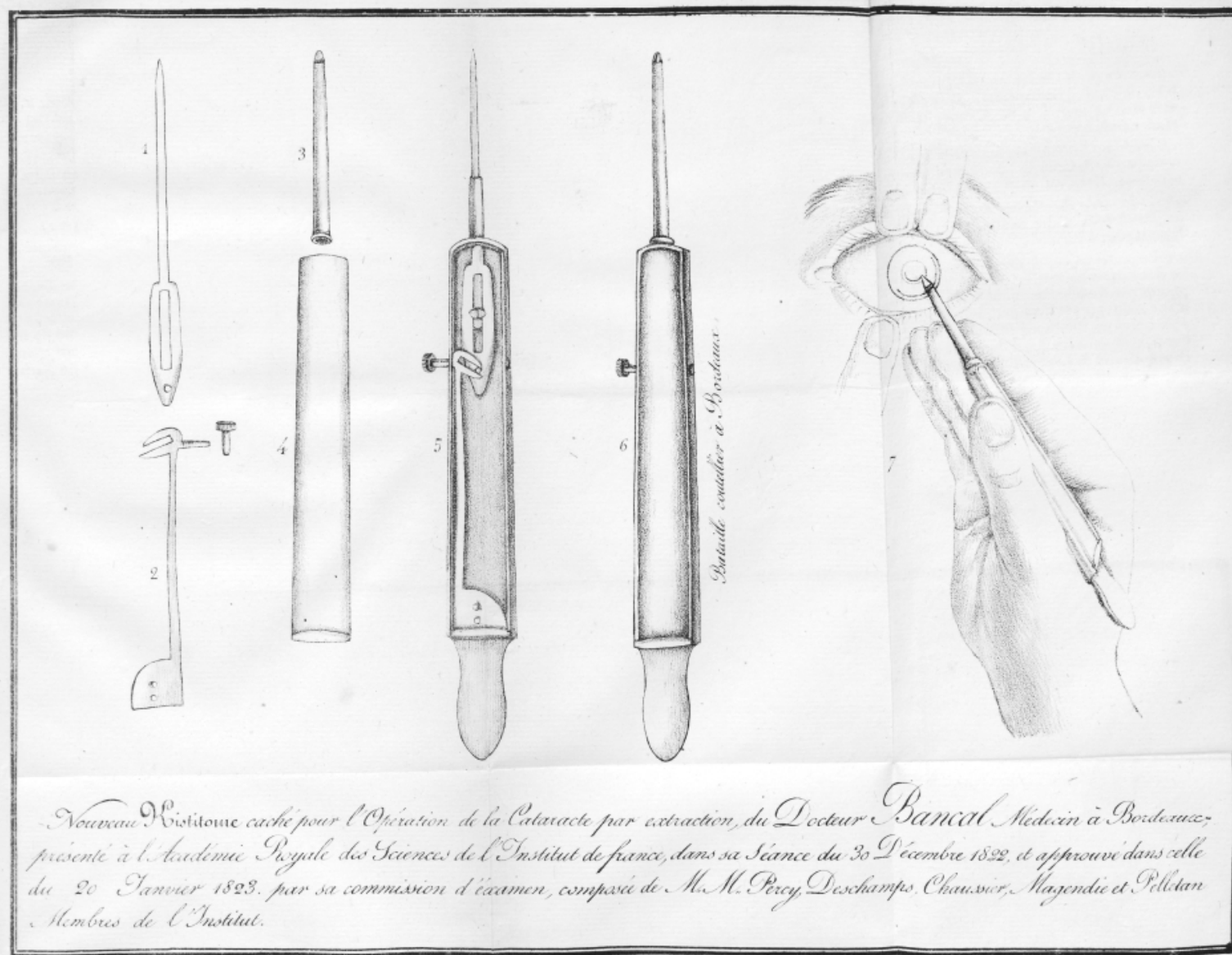
Anatomie de l'homme, ou Description et figures lithographiées de toutes les parties du corps humain, par Jules Cloquet, docteur en médecine, publiées par M. le comte de Lasteyrie, 1^{re} livraison. In-folio de 8 feuilles et 6 planches. Prix, 9 fr.

Réflexions pratiques sur les maladies de la peau appelées dartres; par F. S. Bidau, docteur en médecine, 2^e édit. In-8. de 6 feuilles, chez Gabon et C^{ie}. Prix, 2 fr. 50 c.

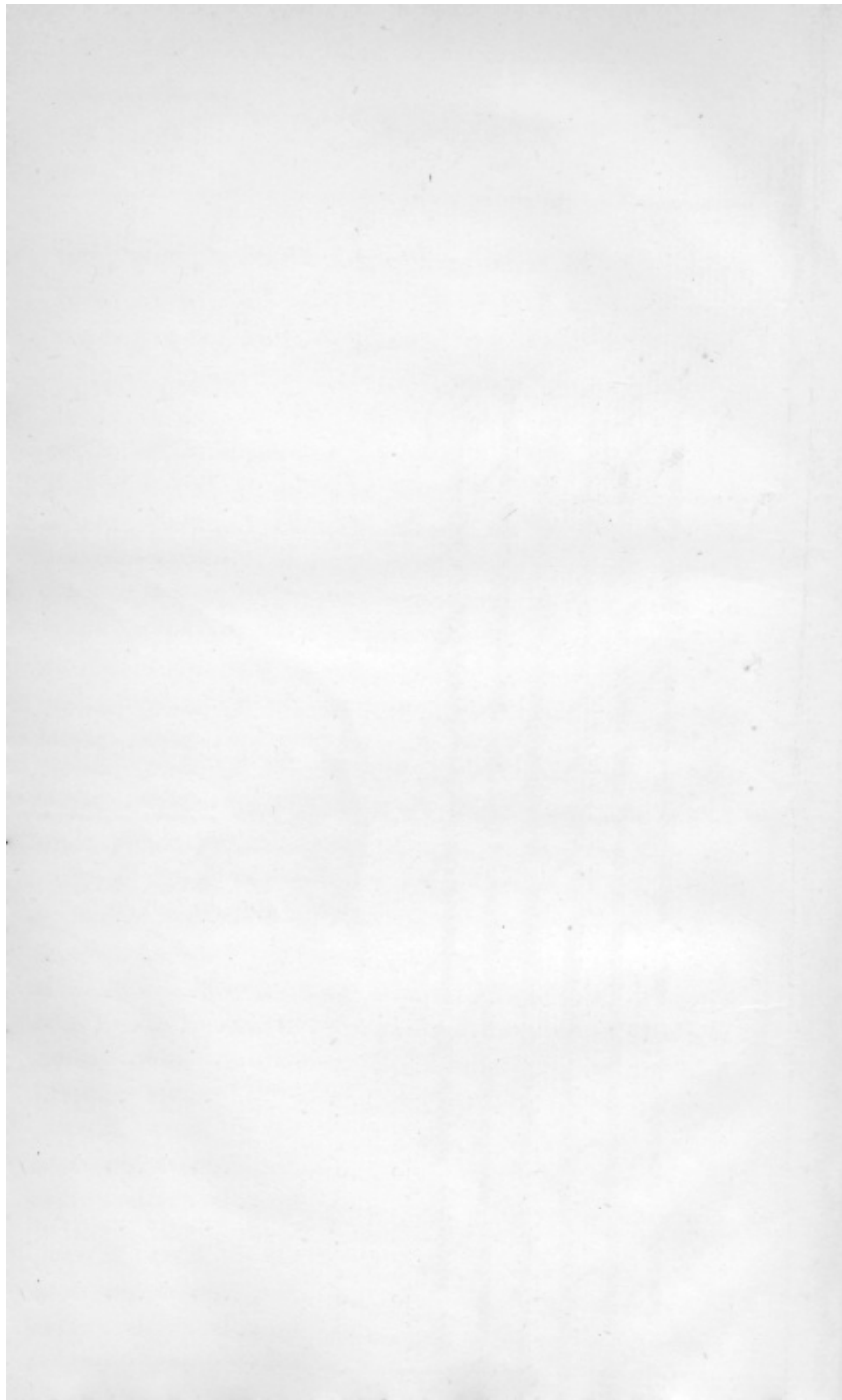
De la stérilité de l'homme et de la femme, et des moyens d'y remédier; par V. Mondat, docteur en médecine, 2^e édit. Un vol. in-8. A Paris, chez Migneret, et chez Gabon et C^{ie}. Prix, 4 fr. 50 c.

Mémoire sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire; par J.-L. Brachet, docteur en médecine. In-8. de 6 feuilles. A Paris, chez Gabon et C^{ie}. Prix, 2 fr.





0 1 2 3 4 5 (cm)



MÉMOIRE *sur un nouveau procédé pour l'amputation dans les articulations des phalanges* ;
par M. J. LISFRANC, membre titulaire de
l'Académie royale de Médecine.

En général, les Chirurgiens se sont livrés à des recherches multipliées, et ils ont inventé des procédés nombreux toutes les fois qu'il s'est agi de haute chirurgie ; mais ils semblent avoir souvent dédaigné de consacrer leur veilles à des opérations moins importantes : l'histoire de la désarticulation des phalanges et des phalangettes suffit seule pour prouver cette assertion. Il y a, en effet, dans les auteurs, disette de procédés, et le plus souvent simple indication du mode opératoire. Cependant la pratique fournit de nombreuses occasions de faire ces amputations ; et ceux qui les ont pratiquées savent comme moi que les difficultés sont quelquefois grandes, que les tendons fixés sur la seconde phalange peuvent être coupés, et de là, gêne ou perte des mouvemens ; qu'après une opération laborieuse la cicatrisation doit se faire attendre plus long-temps ; que l'exquise sensibilité des doigts peut amener les convulsions, le tétanos, complications terribles contre lesquelles échouent presque toujours toutes les médications. Frappé de tous ces inconvéniens, je fis en 1815, de l'opération qui nous occupe, l'objet de quelques méditations ; je prouverai qu'elles n'ont pas été infructueuses, puisque je suis parvenu à

T. X Mars 1823.

16

lever les difficultés, même pour les chirurgiens les moins exercés. Les cas de tuméfaction considérable n'embarrasseront plus ; j'ai donné la preuve de ce fait à beaucoup de praticiens nationaux et étrangers, ainsi qu'au grand nombre d'élèves qui fréquentent mes cours. Il existe vers les articulations des deuxièmes et des troisièmes phalanges, des plis qui ont avec ces articulations des rapports constans et qui servent de guides fidèles pour pénétrer entre les os.

Avant d'indiquer ces rapports, de faire l'anatomie chirurgicale des articles, et de décrire notre procédé, nous devons nous livrer à quelques considérations historiques, critiques et pathologiques sur les modes d'amputer antérieurs au nôtre. Nous dirons aussi par quel moyen nous avons conservé la liberté entière des mouvemens de la première phalange lorsque nous avons fait l'ablation des deux dernières.

On a proposé de faire un lambeau sur la face dorsale du doigt au-devant de l'articulation, de chercher cette articulation, d'y pénétrer, de la traverser et de pratiquer un lambeau antérieur ou palmaire.

Nous rejettons, avec M. le professeur Richierand, la formation du lambeau postérieur : en le pratiquant, 1°. l'on encourt l'inconvénient d'une dissection longue, douloureuse et dangereuse ; 2°. ce lambeau, fort mince, peut être frappé de gangrène ; 3°. si l'on en pratique deux, la cicatrice siège au milieu de l'extrémité du moignon, et, toutes les fois qu'elle est mise en rapport avec des corps durs, il en résulte beaucoup de douleur. Lorsque le lambeau palmaire existe seul, cet inconvénient disparaît ; il est vrai que les traces de la solution

de continuité, situées alors vers la face dorsale, sont plus apparentes, mais l'on doit toujours préférer l'utile à l'agréable.

D'autres ont conseillé deux lambeaux latéraux. On conçoit aisément qu'un état pathologique peut les exiger; mais nous devons supposer que cet état n'a pas lieu: or, ces lambeaux latéraux sont mauvais, puisqu'ils sont placés aux deux extrémités du diamètre le plus étendu de la solution de continuité, qu'ils la recouvriraient mal, et qu'ils y seraient difficilement soutenus.

Doit-on opérer quand on ne peut faire aucun lambeau? Oui sans doute; les cas de congélation, etc., ont fréquemment sanctionné ce fait.

Ai-je besoin de dire que souvent par cela même que les parties molles sont détruites d'un côté, qu'elles ne le sont pas de l'autre, c'est vers les points où elles existent que le chirurgien est obligé de prendre des tissus pour recouvrir la surface de la solution de continuité?

Les cas qui exigent l'amputation ne sauraient trouver place ici; ils sont trop connus pour que je m'en occupe. Mais doit-on opérer dans l'articulation *phalango-phalangienne*? La première phalange ne donnant jamais attache au tendon fléchisseur, les praticiens en général ont proscrit cette opération; ils ont craint que l'inflammation adhésive ne s'étant pas développée, ce tendon ne remontât sur la main; c'est en effet ce qui arrive presque toujours, et le malade porte alors un moignon immobile; moignon tellement incommode qu'il réclame une nouvelle amputation. Mais il serait possible d'empêcher cette rétraction du tendon en déterminant l'in-

flammation adhésive. Ceci serait surtout important pour le doigt indicateur, et pour les quatre derniers doigts, quand leurs premières phalanges doivent rester seules. Pour parvenir à ce but, appliquerait-on sur l'avant-bras un bandage roulé, fortement serré, qui, s'opposant à la contraction musculaire, concourrait à prévenir l'ascension des tendons ? L'aide chargé de tenir le doigt pourrait-il comprimer suffisamment la face palmaire pour obtenir le même résultat ? Dans le pansement, aurait-on recours à des attelles destinées à empêcher les mouvemens ? Je craindrais de voir échouer ces moyens. Si les circonstances le permettaient, il serait plus prudent de ne pas trop se hâter d'opérer, dans l'espérance de laisser développer, sur la première phalange, l'inflammation adhésive qui empêche la rétraction que nous redoutons. Mais comment saurons-nous que cette inflammation a produit l'effet désiré ? Ici le diagnostic est difficile, s'il n'est pas impossible à établir. J'avais vu des malades chez lesquels une plaie du doigt n'avait pu être guérie par première intention. Cette plaie avait produit l'adhésion du tendon aux parties environnantes. Voici l'idée que me suggéra ce fait : je pensai que, si avant d'amputer, je pratiquais sur la face palmaire de la première phalange, dans l'étendue d'un demi-pouce, une incision longitudinale qui intéresserait le tendon, incision que je réunirais par seconde intention, toutes les difficultés pourraient être levées, l'adhérence désirée aurait lieu. J'ai mis deux fois en usage ce procédé sur le doigt indicateur, et j'ai complètement réussi : les deux personnes opérées ont joui de la liberté entière des mou-

venemens de la première phalange. M. X*** était affecté de carie vénérienne siégeant sur les quatre derniers doigts ; les articulations *phalango-phalangiennes* étaient saines, les traitemens anti-syphilitiques n'avaient point pu détruire la maladie locale ; j'emportai les quatre phalanges après avoir mis en usage mon procédé ; je fus assez heureux pour le voir couronné d'un plein succès. Réussirait-on toujours ? Nos incisions ne pourraient-elles pas à la rigueur déterminer quelques accidens ? Notre habitude n'étant point de conclure, d'après un petit nombre de faits, nous attendons, pour réduire nos idées en préceptes, que l'expérience se soit encore prononcée davantage en leur faveur.

Anatomie chirurgicale des articulations des phalanges.

Les phalanges s'articulent entre elles par ginglyme angulaire parfait ; l'extrémité inférieure de la première et de la seconde offre une poulie plus étendue antérieurement que postérieurement ; les deux têtes de cette poulie sont moins prononcées sur la phalangine que sur la phalange ; l'extrémité supérieure de la phalangine et de la phalangette présente deux légers enfoncemens séparés par une crête peu saillante située sur la ligne médiane. Les tendons des muscles extenseurs et fléchisseurs, leur gaine, une capsule articulaire, des ligamens latéraux constituent les moyens d'union des os dont nous nous occupons. Il est important de rappeler que toute l'étendue des faces latérales des articulations est couverte par les ligamens latéraux : or, la facilité avec

laquelle on traverse l'article dépendant de leur section plus ou moins complète, les incisions latérales s'étendront de la face dorsale à la face palmaire des doigts.

Il existe, vers la face palmaire des articulations *phalango-phalanginiennes* et *phalangino-phalangettien*nes, des plis indélébiles, quelle que soit la tuméfaction des doigts; la partie supérieure de ces plis a des rapports constans avec les articulations; le pli qui est vers l'article *phalango-phalanginien* se trouve placé à son niveau; le pli qui avoisine l'articulation *phalangino-phalangettienne* est situé une demi-ligne au-dessous. L'articulation de la première phalange du pouce avec la dernière doit être considérée comme une articulation *phalangino-phalangettienne*.

Mais un fait très-remarquable, c'est que, quelle que soit la petitesse des phalanges, leur mode de formation est le même que celui de l'humérus, du fémur et de tous les autres os longs, que leurs deux bouts se développent séparément de leurs corps, et beaucoup plus tard. Il résulte de ces faits que les extrémités articulaires des phalanges restent long-temps séparées par un intervalle cartilagineux dont l'étendue est en raison inverse de l'âge, jusqu'à la douzième ou la quinzième année, époque à laquelle l'ossification de ces parties est entièrement terminée. Cette loi générale de l'organisation ne devait pas être perdue pour nous. En effet, quand on opérera dans l'articulation *phalangino-phalangettienne*, et que l'on n'aura pas la certitude que les tendons sont adhérens, le bistouri marchera légèrement dans la crainte qu'il n'emporte l'épiphyse, et que les tendons ne remontent. Si au contraire une

inflammation artificielle avait fait adhérer ces tendons , on pourrait couper au-dessus de l'article , quand un cas pathologique l'exigerait. Voilà encore une application des recherches faites par M. le docteur Serres sur les lois de l'ostéogénie. Chez quelques sujets adultes , la partie supérieure et postérieure de la phalangine et de la phalangette envoient sur la face postérieure de l'article un prolongement qu'il est facile d'éviter lorsque l'on est prévenu qu'il peut exister. Les cas de luxations , de vices de conformation des os seront prévus ; c'est au génie du chirurgien qu'il appartient de bien les apprécier et de modifier les procédés opératoires.

Procédés opératoires.

Voici celui que l'on suit ordinairement : 1^{er} temps. La main est mise en pronation ; un aide soutient les doigts sains dans l'extension , en même temps qu'il assujettit celui sur lequel on va pratiquer l'opération. Le chirurgien saisit la phalange malade avec le pouce et l'index placés parallèlement à l'axe de cet os. Il prend alors de l'autre main un bistouri droit , fort , et à lame étroite ; il le tient comme pour les incisions longitudinales ; il en applique perpendiculairement le talon à une demi-ligne au-dessous de la partie supérieure du plan incliné formé par la position que nous avons donnée à la phalange ; il le promène directement de gauche à droite , et il divise successivement la peau , le tissu cellulaire , le tendon , sa gaine et une partie de la capsule articulaire. Mais la tuméfaction existe-t-elle vers l'article ; est-elle considérable ? Le plan incliné

dont nous venons de parler augmente de longueur, et si nous incisons, comme on le conseille, à une ligne au-dessous de sa partie supérieure, notre incision sera faite au-dessus de l'article que nous cherchons : ce précepte peut donc faire commettre une méprise. Elle sera toujours évitée si, comme nous l'avons conseillé depuis très-long-temps, l'on coupe au niveau du pli, quand il s'agit de l'articulation phalango-phalangienne, et une demi-ligne au-dessous, quand on veut pénétrer dans l'article phalangino-phalangien.

2^e temps de l'opération. Le bistouri, marchant toujours de gauche à droite, est porté sur le côté de l'articulation, sur toute l'étendue duquel il repose ; son tranchant est dirigé vers l'opérateur ; son manche est plus près du chirurgien que sa lame, c'est-à-dire que l'instrument forme en avant avec l'axe du doigt un angle de 60 degrés environ ; ainsi le ligament latéral et les tigus qui le recouvrent sont coupés.

3^e temps de l'opération. Le bistouri, porté en sens rétrograde, vient occuper la face latérale opposée de l'article ; là, son tranchant est encore tourné vers l'opérateur, mais la lame est plus près de lui que le manche, et forme en arrière avec l'axe de l'os l'angle de 60 degrés. Le ligament latéral, les parties *sus-jacentes* sont divisées. On vient de voir qu'à l'aide d'une incision semi-lunaire et à concavité inférieure, nous avons circonscrit les deux tiers environ du pourtour de l'article ; les surfaces articulaires sur lesquelles nous n'exerçons aucun tiraillement sont assez éloignées ; alors on saisit par ses côtés la phalange qu'on veut emporter ; le bistouri en contourne la tête, glisse sous

elle parallèlement à son corps dans l'étendue de trois lignes, et termine le lambeau demi-circulaire.

On pourrait réduire à un seul les trois temps que nous avons décrits : les parties étant dans la position énoncée, le bistouri partirait, de gauche à droite, du point où nous avons fini les deux tiers de cercle que nous venons de faire autour de l'article, et l'instrument, en parcourant les trois faces articulaires, affecterait successivement et sans désemparer les positions que nous lui avons données. L'incision devrait donc encore offrir une concavité inférieure ; on se comporterait ensuite comme il a été dit ci-dessus. Il arrive assez souvent que le doigt étendu ne peut pas être fléchi ; dans ce cas, une incision demi-circulaire se dirigeant de gauche à droite, et partant de la face palmaire d'un côté pour finir vers la face palmaire de l'autre côté, aurait, avec les plis placés vers les articles, les rapports de distance que nous avons indiqués.

Nous avons imaginé d'attaquer les articulations par leur face palmaire ; ce procédé fournit un lambeau inférieur plus régulier, et beaucoup d'élèves trouvent la désarticulation plus facile.

La main est portée dans une forte supination ; tous les doigts sont fléchis, abstraction faite de celui sur lequel on va opérer ; le chirurgien applique le pouce de sa main gauche sur le bout de la face palmaire ; la seconde phalange du doigt médus sur la face dorsale de l'article qu'on doit ouvrir et avec l'axe duquel cette phalange forme un angle presque droit ; ainsi le doigt médus dépasse le diamètre transversal de l'article ; alors l'opérateur, armé d'un bistouri tenu comme

pour les incisions longitudinales, met sa main en supination, applique le plat de l'instrument sur la pulpe de son médius situé sous l'article; ce doigt lui sert de point d'appui; la pointe du bistouri est ensuite plongée sous le pli ou à une demi-ligne plus bas, ainsi que nous en sommes convenus, suivant l'article qu'on attaque; mais il faut que l'instrument rase les faces latérales et l'antérieure de l'articulation; or, quand on commence à introduire le bistouri, son manche est un peu moins relevé que sa pointe, et à mesure que celle-ci pénètre dans les tissus, l'instrument affecte la position horizontale, qu'il quitte bientôt, parce que, au moment où la pointe va sortir du côté diamétralement opposé, le manche devient à son tour plus élevé que la lame; puis l'instrument longe la phalange de haut en bas dans l'étendue d'un demi-pouce, et termine le lambeau antérieur qu'un aide relève sur-le-champ. Enfin le chirurgien porte son bistouri sur une des faces latérales de l'article à la base du lambeau; la pointe de l'instrument est perpendiculaire à l'horizon, et le tranchant à l'axe de l'article; le bistouri est alors promené d'une face latérale à l'autre, en rasant le lambeau, et parcourt ainsi les deux tiers du pourtour de l'article, qui, largement ouvert, est facilement traversé. On enlève la phalange sans faire de lambeau postérieur. Ordinairement l'on ne fait point de ligatures: l'on réunit par première intention; l'on panse avec des bandelettes agglutinatives des bandelettes de cérat, de la charpie, une compresse et une bande.

PHILOSOPHIE anatomique des Monstruosités humaines, etc. ; par M. le chevalier GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Académie des Sciences, professeur au Muséum, etc., etc.

CET ouvrage n'est point, à proprement parler, la suite du premier volume de la Philosophie anatomique qui a paru il y a quelque temps ; c'est un travail séparé et destiné principalement, ainsi que nous l'apprend le savant professeur auquel il est dû, à prouver que les idées qu'il a déjà émises sont applicables à l'anatomie de l'homme : c'est une application de ces mêmes idées à l'histoire des monstruosités humaines, et par conséquent la démonstration par des faits positifs de ces principes fondamentaux, qui font la base de la doctrine de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, savoir : *la théorie des analogues, le principe des connexions, les affinités des élémens organiques, le balancement des organes*. Cet ouvrage, en un mot, paraît autant destiné à prouver la certitude de ces principes, même dans les cas les plus anomaux en apparence, qu'à développer la nature et l'essence des monstruosités.

Chargé spécialement dans ce journal des sujets relatifs à l'art des accouchemens, j'insisterai plus particulièrement sur les *faits* contenus dans l'ouvrage que je vais analyser. Il ne m'appartient pas de faire valoir les principes purement zoologiques, que la réputation de l'auteur semble avoir déjà consacrés comme incontestables.

Peut-être, mieux que bien d'autres, ai-je pu appré-

cier la valeur des observations rapportées par M. Geoffroy ; l'analogie des faits qu'il énonce avec ceux que j'ai pu observer à l'hospice de la Maternité, m'a permis de reconnaître la vérité et la précision des détails les plus minutieux de ses descriptions, et d'admirer l'exactitude des figures qui doublent l'utilité de cet ouvrage. Quelques observations que je me propose de donner comme suite à la présente analyse, mettront le lecteur à même de juger de l'analogie dont je parle ; il y verra que si je n'ai point été conduit aux mêmes conclusions que l'auteur, ce n'est pas que les faits aient été différemment observés, c'est que je les ai considérés sous un point de vue moins vaste, moins philosophique, et plutôt comme médecin que comme naturaliste.

L'ouvrage que je viens d'annoncer est composé d'un discours préliminaire et de sept Mémoires, dont les uns contenant des généralités relatives aux monstruosité du crâne humain ont été lus à l'Académie des Sciences, et dont les autres contiennent la description de quelques monstruosité particulières avec les conclusions que l'auteur a cru en pouvoir déduire.

Le Discours préliminaire a été en grande partie inséré dans un des précédens numéros de la *Revue médicale* ; il ne contient d'ailleurs que des principes de zoologie générale dont nous rencontrerons l'application dans les Mémoires suivans, ainsi que je l'ai déjà fait pressentir.

Le premier Mémoire traite, 1°. de plusieurs déformations du crâne de l'homme ; 2°. il est suivi d'un essai de classification des monstres acéphales.

§ I^{er}. Après avoir fait remarquer la négligence avec

laquelle les physiologistes et les pathologistes ont considéré les systèmes osseux et artériel, et l'attention qu'ils ont presque exclusivement concentrée sur le système nerveux, l'auteur examine la composition de trois crânes d'anencéphales dont deux lui ont été confiés par l'École de médecine, et le troisième par M. le docteur Serres. L'un des deux premiers a été préparé, décrit et dessiné par M. Lallemant, actuellement professeur à Montpellier. Dans tous les trois on retrouve toutes les pièces qui constituent le crâne du fœtus normal, et même quelques-unes qui n'ont leurs analogues que chez divers animaux. Chacun de ces os a été séparé, décrit et gravé isolément avec beaucoup de soin. Je ne suivrai point pas à pas l'auteur dans cet examen, et je me contenterai de fixer l'attention des lecteurs sur quelques points principaux. Les os de la face sont peu déformés; ceux du crâne ont presque tous regagné en épaisseur et en dureté ce qu'ils ont perdu en largeur; la base du crâne fait peut-être exception, du moins le rocher est-il même un peu plus volumineux que de coutume; on y remarque une gorge profonde qui me paraît n'être autre chose que l'enfoncement naturel au fœtus et circonscrit par le canal demi-circulaire supérieur, enfoncement fort bien décrit par Bichat. Les pariétaux sont déjetés à droite et à gauche, et le sur-occipital ou *proral* est divisé en deux portions également déjetées. A ce sujet, l'auteur entre dans quelques détails relativement à l'*épactal* de Fischer, qui n'est, selon moi, qu'une sorte de wormien régulier et constant dans quelques mammifères, mais non dans l'homme. Je possède deux occipitaux dont l'angle supérieur

séparé par une suture forme un os triangulaire qui ne diffère des wormiens que par plus de largeur et moins d'irrégularité. Les inter-pariétaux me semblent de la même nature. Quant au sur-occipital proprement dit, son étude est d'un autre intérêt pour notre présent objet. M. Geoffroy admet, avec M. Béclard, qu'il est constitué par la réunion de quatre points osseux, et la troisième planche représente avec la dernière précision cet os conservant encore des traces très-marquées de cette quadruple division. J'en ai trouvé de très-profondes sur un sujet âgé de cinq ans, et j'ai remarqué que tantôt les échancrures qui sont le reste de la division longitudinale persistent seules après la naissance, et tantôt, au contraire, et plus souvent, ce sont les restes de la division transversale; mais ordinairement l'un existe sans l'autre. Passons maintenant à la classification des monstres acéphales.

§ II. Les monstruosités du crâne sont toutes comprises sous le titre générique d'*anomocéphales*. Il n'existe point d'*acéphales* proprement dits, et tous les fœtus donnés pour tels avaient seulement la tête atrophiée; mais tous les os existaient cachés sous la peau (1). Les *anomocéphales* sont divisés en treize genres, savoir : *coccycéphales* (tête sous forme d'un coccyx), *cryptocéphales* (tête invisible à l'extérieur),

(1) Il faut excepter sans doute de cette règle les monstres auxquels manquait la presque totalité du tronc. (Voyez le Nouveau Dictionnaire, article *Acéphale*, par M. Breschet; voyez Ruisch, *Thes. anat.* ix; Burton, t. 1, p. 401, et Palfyn, pag. 328.)

anencéphales (tête sans cerveau), *cystencéphales* (cerveau vésiculeux), *dérencéphales* (cerveau dans le cou), *podencéphales* (cerveau sur tige), *notencéphales* (cerveau sur le dos), *hémienéphales* (tête réduite à moitié), *rhinencéphales* (trompe, ou narines extraordinaires), *stomencéphales* (bouche fermée), *triencéphales* (tête privée de trois organes des sens), *sphénencéphales* (sphénoïde remarquable), *diodoncéphales* (double rangée de dents). On peut remarquer que dans plusieurs de ces dénominations l'étymologie n'est point appliquée suivant le mode ordinaire. L'enfant privé de bouche est appelé *stomencéphale* et non *astome*, parce que, dit l'auteur, c'est l'organe lésé qui doit donner le nom à la difformité. Je ferai remarquer aussi que M. Geoffroy est le premier, si je ne me trompe, qui ait tenu compte de la tendance qu'a la tête du fœtus difforme à se renverser en arrière (p. 82), et qui ait bien apprécié, surtout sous un certain rapport, le genre qu'il nomme *dérencéphale*. Au genre des rhinencéphales appartiennent les *cyclopes*, qui, manquant d'ethmoïde, ont les yeux quelquefois singulièrement rapprochés (1), ou même confondus en un seul. J'ai vu un exemple de ce dernier genre, et, comme le note M. Geoffroy, il existait aussi une semblable coagulation dans les mâchoires et l'encéphale; ce dernier ne remplissait point tout le crâne, et de l'eau en tenait la place.

(1) MORGAGNI, *Epist.*, XLVIII, art. 53; RUISCH, *Thes. anat.* IV; DELAMOTTE, t. I, pag. 605; PALFYN, *Histoire des Monstres*, pag. 145 et 322.

Le deuxième Mémoire a pour titre : *Considérations d'où sont déduites des règles pour l'observation des monstres et pour leur classification.*

Dans ce Mémoire on justifie les diverses divisions faites dans la classification ci-dessus exposée. Nous y trouvons aussi quelques idées desquelles on peut conjecturer quelle est l'opinion de l'auteur sur la formation des monstruosité. En rassemblant divers passages épars dans les sept Mémoires, on est porté à conclure avec lui 1°. que le fœtus humain, d'après les lois de l'épigenèse, s'organise peu à peu; qu'il passe successivement d'une structure simple à une plus compliquée; 2°. qu'il suit dans son développement une progression dont tous les degrés sont en rapport avec ceux de l'échelle animale (pag. 121 et 385); 3°. que, par conséquent, si avant son parfait développement une cause quelconque vient s'opposer au perfectionnement de ses organes, si une artère de nutrition trop étroite ne fournit que des matériaux de nutrition insuffisants (pag. 85, 171, 237), l'organe privé de nourriture restera peu avancé en organisation (pag. 257, 261, 502), ne subira point les transformations ordinaires (pag. 83 et 172), et conservera une parfaite analogie avec le même organe considéré à l'état normal (p. 173) d'un être d'une classe inférieure dans l'échelle animale: le tout en vertu du grand principe de la *théorie des analogues*. De là de nombreux rapprochemens établis par l'auteur entre diverses monstruosité, et l'état normal de plusieurs classes d'animaux, avec l'éléphant, le tapir, le phoque à trompe (pag. 95), le phoque, la chrysochlore du Cap (158), les monotrèmes (427),

les ovipares en général (45), les oiseaux (98, 259, 323), les reptiles (122, 179, 241, 252), les poissons (169), les écrevisses et les crabes (82).

Le troisième Mémoire contient l'histoire d'un anencéphale né à Paris en mars 1821, et représenté planche IV. Chez celui-ci le crâne et les vertèbres étaient ouverts, et une poche remplie de liquide recouvrait cette ouverture, aux bords de laquelle elle s'attachait. Les nerfs se perdaient à leur racine dans les parois de cette poche ou dans les membranes qui en dépendaient; le cerveau, la moelle épinière n'existaient point. L'auteur pense que ces parties étaient remplacées par l'eau renfermée dans la poche susdite (pag. 144), et cette eau n'est, selon lui, que le cerveau resté à l'état liquide (pag. 149), comme il l'est dans les premiers temps de la vie intra-utérine : il repousse l'opinion des anatomistes qui attribuent un pareil amas à une véritable hydropisie.

Dans le quatrième Mémoire, nous trouvons la description d'un autre monstre né en octobre 1820, et dont l'auteur fait un nouveau genre ajouté aux treize dont il a été précédemment question : celui-ci porte le nom d'*hypérencéphale*.

La description de ce fœtus est précédée de quelques considérations sur l'importance du placenta. De sa seule position résultent les effets les plus étonnans; son simple contact détermine une entière activité de développement dans les parties qui en jouissent, et, par l'effet du *balancement des organes*, les parties éloignées se trouvent diminuées, atrophiées. Pour exemple, l'auteur cite le nain difforme nommé *Petit*

Pepin, dont l'École a conservé le squelette et le plâtre, et mademoiselle Hongwell, qui se faisait voir au Palais-Royal en 1821.

Le fœtus dont la description fait la plus grande partie de ce Mémoire a été reçu par M. Duchâteau, chirurgien de l'hôpital militaire d'Arras, lequel en a rendu compte dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales*, t. VIII, p. 377, et qu'il a ensuite envoyé à M. Geoffroy-Saint-Hilaire. La description qu'en fait ce dernier est très-détaillée et très-minutieuse; la dissection du fœtus a été très-soignée, et les parties les plus importantes sont fidèlement représentées dans la planche v. Cet enfant n'est point à terme, mais ses membres sont bien développés; les pieds sont seulement contournés en dedans; la tête est un peu *tordue*, de façon que le cervelet se trouve au-dessus de l'épaule droite; la face est défigurée par un double *bec-de-lièvre*; le crâne paraît manquer, et les méninges couvrent seules l'encéphale, qui est tout-à-fait complet. De ces membranes partent plusieurs brides aponévrotiques qui vont s'insérer très-solidement au placenta; le thorax et l'abdomen manquent de paroi antérieure (1). Ces diverses particula-

(1) J'ai vu un cas semblable avec bien plus de désordres dans les premiers temps de mon séjour à Paris; mais je ne puis m'en rappeler exactement tous les détails; il a, je crois, été publié par M. Béclard dans les Bulletins de la Faculté. La mère avait eu peur d'un chameau; il eût été difficile d'établir la moindre comparaison entre cet animal et la difformité du fœtus.

rités sont examinées en détail et fournissent matière à des développemens assez curieux. 1°. Le bec-de-lièvre double réalise aux yeux de l'auteur l'état normal des poissons : comme chez cette classe de vertébrés, le squelette de ce fœtus n'offre qu'un seul inter-maxillaire, et le vomer, libre et flottant, n'a aucun rapport avec les maxillaires et les palatins. Cette disposition est de première origine; elle est constante dans l'embryon très-jeune, et il n'y a ici qu'un défaut de développement et de perfectionnement. 2°. Si les os du crâne paraissent manquer en totalité, c'est seulement parce qu'ils sont réduits à des filets allongés dont l'ensemble compose une ceinture osseuse, une sorte de cadre qui circonscrit la base du crâne; il est digne de remarque que les occipitaux latéraux (condyloïdiens) sont déjetés de droite et de gauche, comme dans la plupart des anencéphales. L'étrier n'a qu'une seule branche, et il ressemble sous ce rapport à celui des reptiles, du crocodile en particulier. 3°. Non-seulement le thorax et l'abdomen sont ouverts; mais encore les viscères en sont déplacés et déformés; le cœur n'a qu'un vestige de ventricule pulmonaire; le foie, la rate, l'estomac et les intestins, placés hors de l'abdomen, sont réunis en une masse, et les intestins semblent ne former que des sinus creusés dans une substance compacte; les poumons, les reins sont en place, mais seulement déformés; le diaphragme existe; mais, comme le sternum, il semble fendu et partagé en deux portions latérales.

Outre les causes de difformités déjà mentionnées, M. Geoffroy en reconnaît ici de nouvelles qu'il regarde comme indispensables (pag. 266) : ce sont les brides

étendues du placenta au fœtus. A de semblables brides il attribue toute distorsion, toute dilacération observées dans les fœtus monstrueux. Chez celui-ci les brides existantes ont produit la torsion de la tête, et des brides déchirées dans un effort ont ouvert le thorax et l'abdomen. Ces brides se forment par des adhérences entre le fœtus et ses enveloppes, lorsque celles-ci viennent, par une cause accidentelle, à se vider du liquide qu'elles renferment.

Le cinquième Mémoire se compose de la description d'un monstre né à l'Hôtel-Dieu de Paris en août 1821, et de considérations relatives au genre des podencéphales : ce qui donne lieu à l'exposition d'un grand nombre de faits d'anatomie comparée que nous mentionnerons successivement.

La mère de ce fœtus monstrueux a, pendant toute sa grossesse, été exposée à des chagrins fort vifs, à de mauvais traitemens et à des travaux pénibles. Vers le huitième mois elle fut frappée de la hideuse figure d'un jeune mendiant; mais l'auteur n'attribue, avec raison, qu'au premier genre de causes la difformité qu'il décrit. Le cerveau, par suite de la déchirure de quelque bride attachée au crâne et tirillée par une autre attachée au périnée (1), s'est fait jour à travers la fontanelle antérieure : il a formé ainsi une hernie devenue bientôt complète; l'ouverture s'est élargie, mais les os se sont rétractés autour du pédicule; ils se sont épaissis, et la carotide externe ayant pris plus de vo-

(1) Des cicatrices ont semblé à M. Geoffroy être les traces de ces déchirures.

lume, l'interne a diminué en proportion, et le cerveau est resté fort petit; il a conservé la structure particulière au cerveau d'un fœtus âgé de cinq mois. M. Serres y a reconnu une conformation qu'il avait observée dans les lobes cérébraux des oiseaux et des reptiles. Ce cerveau était en outre comme tordu sur son axe : le cervelet était renfermé dans le crâne; la moelle allongée, le prolongement rachidien et les nerfs n'offraient aucune disposition extraordinaire, si l'on en excepte les olfactifs, qui manquaient en totalité. Le quatrième ventricule ressemblait beaucoup à celui des reptiles batraciens et de la plupart des poissons; la face avait quelque analogie avec celle de singes des degrés inférieurs, et la disposition du coronal a rappelé à M. Serres l'état normal des grenouilles et du caméléon.

Le canal intestinal de ce sujet devient l'objet des méditations de M. Geoffroy, et d'abord il distingue par l'état normal deux portions intestinales, l'une antérieure et l'autre postérieure, dont le cœcum est le centre d'union. La première portion, chez le podencéphale, est plus courte que chez le fœtus à l'état normal; la postérieure était fort large et remplie de matières fécales et de *mucus*. Ce dernier mot arrête l'attention de M. Geoffroy, et lui procure l'occasion de développer un nouveau système relativement à la nutrition du fœtus. Selon lui, le *mucus* ne mérite point le mépris avec lequel le considèrent les physiologistes; son utilité n'est point bornée à de simples usages de lubrification, et c'est au contraire un des matériaux de la nutrition, soit chez l'adulte, soit chez le fœtus. Dans l'adulte, les veines mésentériques s'emparent de la portion alibile

dés alimens et les délaient dans la masse du sang : ce sang mélangé, reporté aux muqueuses intestinales, se divise en deux portions, 1^o. en sang veineux qui emporte les matériaux non nutritifs et va se dépurifier dans diverses glandes; 2^o. en *mucus* qui, déposé à la surface intérieure de l'intestin, est repris bientôt par les lymphatiques et immédiatement transformé en chyle, puis transporté au cœur, d'où il est distribué à toute l'économie. Dans le fœtus il n'existe que cette différence, que les matériaux alibiles sont apportés, non par des alimens, mais par le sang veineux de la mère.

Ce que présente de plus remarquable le podencéphale, c'est l'ouverture du rectum dans le col de la vessie; nulle trace d'anus n'existe au dehors; car la dépression signalée par l'auteur (pag. 228) est, si je ne me trompe, une dépression due à la densité du tissu cellulaire qui réunit la peau au coccyx et au sacrum, dépression quelquefois assez considérable pour être prise au premier abord pour un second anus postérieur au premier, comme je l'ai vu faire plusieurs fois par des gens sans instruction, et, suivant l'usage, amis du merveilleux.

Cette disposition de l'intestin offre à M. Geoffroy une analogie frappante avec le cloaque des oiseaux. Cette idée entraîne le célèbre professeur dans des considérations fort curieuses sur l'analogie des organes mâles avec les femelles, et des organes des oiseaux avec ceux des mammifères (1). Les détails anatomiques qui

(1) Testicules, ovaires. — Vésic. séminales, corps de l'u-

nécessitent ces rapprochemens sont fort minutieux et me paraissent fort exacts, ainsi que les planches qui en facilitent l'intelligence. Le cloaque des oiseaux y est considéré sous un triple point de vue, comme réservoir des excréments, comme réservoir des urines, et comme organe génital. Au moyen du sphincter, ces trois organes sont séparés ou séparables, et non confondus, comme on l'avait cru jusqu'ici; leurs fonctions sont distinctes et ne s'entravent nullement l'une l'autre. En outre, l'auteur prouve qu'il existe chez les oiseaux, comme chez les mammifères, un double oviductus; mais un seul se développe, et l'autre s'atrophie: il décrit aussi une poche qu'il nomme *ad-uterum*, et qu'il compare pour les usages aux cornes de l'utérus dans les mammifères. Enfin, par la même occasion, il prouve anatomiquement que les deux espèces d'animaux composant la classe des monotrèmes sont véritablement ovipares, opinion qu'il appuie sur quelques faits historiques.

Ce long Mémoire est terminé par quelques discussions sur l'invariabilité des principes du principe des connexions, et par une subdivision du genre *podencephalus* en quatre espèces, savoir, 1°. *podencephalus eburneus*, décrit par M. Gall: l'ouverture était au vertex, entre les pariétaux et derrière le frontal déformé; 2°. *podencephalus longiceps*, préparé par M. Serres: l'ouverture est derrière les pariétaux atrophiés; 3°. *podencephalus illustratus*, préparé et décrit par

térus.—Épididymes, trompes utérines.—Fourreau, vagin.—Canaux déférens, cornes de l'utérus.—Pénis, clitoris.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire : l'ouverture est entre les pariétaux et le frontal ; 4°. enfin, *podencephalus biproralis*, conservé au Muséum : l'ouverture est entre les deux pièces du proral.

Le sixième et dernier Mémoire est un résumé dans lequel l'auteur revient particulièrement sur les causes des difformités, et développe ses idées sur les brides placentales, sur les retards de l'organisation : il combat avec raison l'erreur du vulgaire au sujet de l'influence directe de l'imagination de la mère sur la conformation du fœtus ; enfin on y trouve encore quelques idées originales sur la formation du derme et la respiration du fœtus.

On ne peut donner trop d'éloges aux savantes recherches qui composent le livre que je viens d'analyser : mon but a été d'en donner une juste idée au lecteur ; et je crois devoir en recommander la lecture à ceux qui cherchent des faits curieux exposés avec la sincérité et l'exactitude d'un profond observateur. C'est sous ce rapport que j'en ai tiré parti moi-même, et l'on s'en apercevra aisément à la lecture des observations, et des considérations générales que je publierai dans le numéro prochain.

Ant. DUGES.

OBSERVATIONS sur l'emploi du Piper cubeba,
et du Poivre ordinaire dans la blennorrhagie,
par le docteur DOSMOND.

1^{re} Observation. M. H**, âgé de vingt-huit ans, fut atteint, vers la fin du mois de juin dernier, d'une

blennorrhagie assez intense. L'écoulement était très-abondant, malgré l'emploi de la potion de Chopart, dont le malade avait fait usage. Un gros de baume de copahu, suspendu dans deux onces de vin, fut administré matin et soir. Cette prescription, continuée pendant huit jours, n'amena pas une amélioration marquée, et donna lieu, comme la potion précédente, à des cardialgies et au dévoiement. Le 4 juillet, M. H. étant obligé de s'absenter pour deux mois, je fis triturer deux onces de savon amygdalin avec huit gros de térébenthine de copahu, et suffisante quantité de poudre de réglisse, pour faire cent vingt bols, dont le malade devait prendre quinze dans les vingt-quatre heures : ce qui portait la dose du baume de copahu à un gros dans cet intervalle. Au retour de M. H., l'écoulement, quoique moindre, durait toujours, nonobstant les pilules, et les injections qu'il avait faites avec la racine de ratanhia et le sulfate de zinc (1). Le baume de copahu n'ayant pu tarir la gonorrhée, je crus devoir tenter un autre remède. Un gros de poivre cubèbe, porphyrisé et délayé dans un véhicule aqueux, fut donné matin et soir. Après la huitième prise, l'écoulement était si peu considérable, que M. H. ne voulut plus se soumettre à prendre de nouvelles doses, et quelques jours après la gonorrhée cessa. Lors de l'emploi du baume de copahu, douze frictions d'un demi-gros d'onguent mercuriel furent faites, deux fois le jour, sur les deux côtés de la verge.

2^e *Observ.* Le *piper cubeba* est un médicament assez dispendieux et parfois difficile à se procurer, que le poivre ordinaire semble pouvoir remplacer dans

quelques circonstances, comme le prouve le fait suivant :

Ruault (Jean), d'un tempérament bilieux, âgé de trente ans, vint me consulter le 2 décembre 1822, pour être traité d'une blennorrhagie. A cette époque (septième jour de l'invasion de la maladie), l'écoulement était assez abondant, avec un sentiment de chaleur et de cuisson, surtout en urinant. Les érections se répétaient souvent et avec douleur. L'état d'indigence où se trouvait le malade me fit préférer, en cette occasion, le poivre ordinaire au cubèbe. Ce médicament, réduit en poudre et délayé dans un verre d'eau, fut donné à la dose d'un gros, une fois le jour. Le 14, tous les symptômes gonorrhéïques avaient disparu ; mais la même dose fut continuée jusqu'au 22, et depuis ce temps l'écoulement n'a point récidivé. Pendant le traitement, Ruault n'a éprouvé d'autre accident que des douleurs passagères d'estomac.

Les propriétés du poivre pourraient donner lieu à son usage dans les circonstances où son action stimulante ne serait point contre-indiquée : ce médicament a été vanté comme stomachique. Celse et d'autres médecins ont employé le poivre dans les fièvres intermittentes. Galien préconise ce remède dans les affections vermineuses, et Dioscoride voit en lui un bon aphrodisiaque.

On administre le poivre, à l'intérieur, depuis sept grains jusqu'à un gros. A l'extérieur, le poivre sert parfois dans le relâchement de la luette ; mêlé à de l'axonge, il a été employé contre la paralysie.

Le cubèbe est une substance chaude et aromatique, mais moins que le poivre ordinaire. Il contient, d'après l'analyse du professeur Vauquelin, une huile volatile

solide; une résine qui a beaucoup d'analogie avec le baume de copahu, faisant le quart en poids de cette graine, et qui est contenue dans toutes ses parties; une petite quantité d'une autre résine colorée; une matière gommeuse colorée; un principe extractif analogue à celui des plantes légumineuses; enfin, quelques substances salines. Comment le poivre fait-il cesser la blennorrhagie? Il ne paraît pas que ce soit en déterminant l'irritation des voies digestives; car M. le professeur Delpech a remarqué que lorsque le cubèbe purge, cet effet nuit à la propriété anti-gonorrhéique: d'ailleurs, tout médicament aussi actif que le poivre, donné à une dose aussi élevée, ne guérit pas la phlegmasie urétrale, en portant l'irritation sur les intestins. Le poivre a donc une action spéciale sur la muqueuse de l'urètre. C'est lorsque l'inflammation de ce canal est la plus intense que le cubèbe réussit le mieux; si l'on suspend tout-à-coup son usage, les symptômes blennorrhagiques se reproduisent, et l'écoulement a reparu par l'emploi des émolliens qui avaient été substitués à ce médicament.

« Le *piper cubeba* n'a, dit M. Delpech, aucune action sur la gonorrhée des femmes (1). Cette différence tiendrait-elle à celle du siège de la maladie; et ce poivre,

(1) * A l'époque des premières expériences sur l'emploi des anti-gonorrhéiques, je fus très-surpris de cette proposition presque nouvelle en thérapeutique. Cette différence ne pouvait tenir qu'à des circonstances accidentelles que je voulus connaître; et je crus m'apercevoir que ces remèdes n'étaient pas sans vertu chez les femmes; l'apparition des règles

ainsi que le baume de copahu, n'exerce-t-il ses propriétés que sur les voies urinaires, à l'exclusion des organes génitaux de la femme, qui sont plus complètement hors de l'atmosphère de l'appareil urinaire ? » De nouvelles expériences pourront seules faire reconnaître la cause de cette anomalie.

On a beaucoup écrit contre les remèdes populaires. Ne serait-il pas possible de faire un livre en leur faveur ? Avant que des praticiens eussent vanté le remède indien dans le traitement de la gonorrhée, les militaires *coupaient* leurs écoulemens blennorrhagiques avec du poivre et de la poudre à canon qu'ils faisaient infuser dans de l'eau-de-vie. Si le médecin instruit est quelquefois moins heureux que le charlatan, c'est que celui-ci est souvent plus audacieux.



OBSERVATION d'un Ictère aigu guéri par le tartre émétique à hautes doses et quelques sangsues ;
par le docteur FONTANEILLES.

Adélaïde.... (1), âgée de vingt-trois ans, fut atteinte, le 12 janvier dernier, d'une suppression de menstrues qu'elle attribuait à un chagrin et dont elle n'éprouva que des indispositions légères jusqu'au 4 février. Ce jour, la jaunisse se déclara, et le 6 au soir je fus ap-

me parut être la cause qui ramenait l'irritation blennorrhagique. Toutefois, j'aurais besoin de nouveaux faits pour me confirmer dans cette opinion. (A. D.)

(1) Bonne chez MM. Flotard, négocians, rue Saint-Denis, passage de l'ancien Grand-Cerf.

pelé : la malade se plaignait de frissons et de douleurs abdominales si fortes, surtout à l'épigastre et à l'hypochondre droit, qu'elle ne pouvait y supporter la moindre pression. La circulation sanguine était accélérée ; la peau et surtout les sclérotiques étaient jaunes comme un citron ; l'urine safranée. Adélaïde éprouvait une soif ardente, des nausées, de la céphalalgie, du poids aux reins et de la faiblesse aux jambes. La langue était naturelle.

Je fis appliquer douze sangsues à la partie interne des cuisses, et je prescrivis une boisson rafraîchissante. Les piqûres coulèrent presque toute la nuit. Le matin du 7, léger soulagement ; néanmoins toujours beaucoup de soif et de douleur à l'épigastre : deux grains de tartre émétique dans deux livres de décoction amère ; diète sévère. Le soir, vomissement de matière jaune, huileuse et très-amère ; légère diminution des douleurs, moins de soif : deux grains d'émétique. Le matin du 8, grande diminution des douleurs et de la soif ; la teinte jaune des yeux et de la peau a pâli ; point de vomissement ni de nausées : quatre grains d'émétique (1). Le soir, même état : quatre grains d'émétique, un lavement avec deux onces de sel marin. Le 9, peu de changement : quatre grains d'émétique. Le soir, amélioration, la douleur épigastrique est légère, la circulation artérielle se ralentit : deux grains d'émétique. Le 10, toutes les douleurs ont disparu. La peau et les sclérotiques sont presque de couleur naturelle ; le pouls est

(1) C'est toujours dans deux livres de liquide que je fais dissoudre une dose quelconque de tartre stibié.

calme : deux grains d'émétique , trois bouillons dans la journée. Le 11 , la boisson a produit du malaise et des vomissemens ; Adélaïde ne sent plus que de la faiblesse : deux petites soupes et un bouillon pour la journée. Le 12 , nuit bonne , bien-être général ; la couleur de la peau est naturelle ; constipation : un lavement avec deux onces de sel marin , deux soupes et un œuf à la coque. Le 13 , convalescence. Le 16 , Adélaïde se plaint de céphalalgie et d'inappétence , symptômes , que deux légers purgatifs , donnés à un jour d'intervalle , firent disparaître. J'ai revu la malade bien rétablie huit jours après. Ses menstrues étaient revenues.

On voit que le traitement principal a été douze sangsues et vingt-deux grains d'émétique pris dans quatre jours.

Ce cas me paraît fournir des moyens de combattre diverses opinions reçues en médecine sur l'ictère. Je me permettrai quelques réflexions sur les principales :

1°. D'après les auteurs la couleur jaune ne s'efface guère que dans quatre semaines : cependant elle disparut dans huit jours chez Adélaïde.

2°. Tous les écrivains disent que , dans les engorgemens du foie aigus ou chroniques , l'émétique est très-contre-indiqué , surtout lorsqu'il y a des signes d'inflammation : ils donnent pour raison que la secousse produite au foie par le vomissement en augmente l'inflammation et l'engorgement. Dans le cas d'Adélaïde , on ne peut méconnaître les symptômes de ces deux caractères de la maladie : cependant après le vomissement , le mal a diminué. N'est-on pas autorisé à conclure , ou que les symptômes de l'inflammation et de

l'engorgement étaient trompeurs, ou que, s'ils exprimaient ces deux états, l'émétique les a combattus directement et promptement ? Ces conséquences me paraissent de rigueur.

3°. M. Rasori reconnaît pour loi pathologique que les premières doses d'émétique, même les plus faibles, produisent ordinairement le vomissement; qu'il n'a plus lieu dans le courant de la maladie, quoiqu'on augmente beaucoup les doses, et que, vers la convalescence, le malade vomit de nouveau par les plus légères doses de ce médicament. Ce phénomène s'est montré bien sensiblement dans la maladie d'Adélaïde : les deux premiers grains la firent vomir; elle continua d'en prendre, doublant et quadruplant même la dose du 7 au 10 février, sans qu'il y eût vomissement; et ce jour-là, que tous les symptômes caractéristiques de la maladie avaient disparu, elle ne put supporter deux grains de ce médicament. Depuis long-temps cette loi s'est montrée au grand jour dans ma pratique; et j'ajouterai que le degré d'aptitude qu'ont les malades à supporter des doses fortes, non-seulement d'émétique, mais aussi de tous les médicamens, me sert toujours de règle pour bien connaître, dans les maladies très-aiguës, les trois caractères d'invasion, état et diminution. Je me borne, dans ce moment, à annoncer ce fait, auquel les praticiens peuvent ajouter foi, et qu'il leur est d'ailleurs facile de vérifier, surtout dans les fortes inflammations de poitrine, maladies pour lesquelles l'émétique à hautes doses mérite bien d'être préféré aux autres moyens internes.

4°. Le symptôme le plus grave de la maladie d'Adé-

laide fut une douleur vive ayant son siège principal à l'épigastre et à l'hypochondre droit. On trouve ici, ce me semble, un des exemples les plus frappants au détriment de la nouvelle doctrine physiologique. Ayant acquis la conviction que ma pratique est plus heureuse depuis quinze ans que j'ai adopté *en partie* la manière de voir du professeur Rasori, je ne vis, dans le symptôme ci-dessus cité, qu'un excès d'excitement qui, de la matrice s'était étendu au foie et au tube alimentaire, et qui avait rendu ces organes très-sensibles, et augmenté la sécrétion et l'excrétion de la bile, laquelle avait passé dans la circulation sanguine par la veine cave inférieure qui reçoit les veines hépatiques. D'un autre côté, l'étendue de ma pratique m'ayant confirmé jusqu'à l'évidence que l'émétique est un des plus puissans contre-stimulans (dans l'acception de M. Rasori), et ayant d'ailleurs obtenu les plus grands succès de ce remède dans des cas analogues, je ne devais pas hésiter à l'employer. L'événement, comme on l'a vu, justifia ma manière de voir.

Maintenant, voyons comment, dans la doctrine de M. Broussais, on expliquerait les effets de l'émétique: d'après la manière de voir de ce médecin, la douleur violente à l'épigastre, accompagnée d'accélération du pouls, de soif ardente et de nausées, ne pouvait être que l'expression d'une inflammation prononcée de l'estomac et du foie. Selon ce même médecin, l'émétique est un puissant excitant. D'après cela, si l'estomac était dans un état phlogistique, l'introduction de l'émétique dans cet organe devait augmenter la phlogose, d'autant plus que j'augmentais les doses du

remède. Il devait se déclarer des symptômes plus graves. Cependant le contraire eut lieu, et dans très-peu de temps la douleur eut entièrement disparu. M. Broussais a trop de pénétration pour ne pas reconnaître que, dans ce cas, ce n'est pas la nature qui s'est trompée. Il sait aussi bien que moi que des raisonnemens spécieux ne peuvent détruire un fait positif aussi évident. Lorsque, pendant une longue pratique en ville et dans les hôpitaux, on a constamment reconnu que l'émétique est le plus prompt et le plus sûr moyen interne de combattre l'état inflammatoire, ce n'est pas, comme le dit M. Broussais, *jouer à quitte ou double* quand on l'emploie dans des cas semblables à celui que j'ai décrit.

Pour prouver plus sensiblement l'action forte, prompte et sure de l'émétique contre l'inflammation, j'ajouterai que le meilleur topique que j'aie trouvé pour combattre les érysipèles et les phlegmons est une dissolution de 10, 15, 20 grains d'émétique dans une livre d'eau mucilagineuse tiède, avec laquelle je fais faire des lotions que je fais répéter souvent; je fais aussi appliquer des linges imbibés de ce remède. J'ignore qu'aucun médecin ait employé l'émétique de cette manière. J'ai encore obtenu des succès assez constants de la dissolution d'un ou plusieurs grains d'émétique dans six onces d'eau gommée, contre les ophthalmies du globe de l'œil. Dans la campagne de 1813, le médecin d'une princesse d'Allemagne, ancien praticien instruit, m'assura que depuis long-temps il ne connaissait pas de meilleur moyen de combattre les rhumatismes inflammatoires que les frictions avec de

fortes doses d'émétique en pommade, et que les douleurs très-aiguës des membres et même des articulations se calmaient assez promptement par ce topique. J'ai eu occasion dans ma pratique, non-seulement de confirmer ce fait, mais aussi de me convaincre que l'émétique en pommade combat très-heureusement les maladies que M. Broussais appelle *gastrites*, *gastro-entérites*, *pneumo-gastro-entérites*, ainsi que l'*hépatite*, la *splénite*, etc.

Je pourrais entrer dans des explications plus étendues, mais mon intention actuelle est seulement de prouver par des faits pratiques les fondemens de la nouvelle doctrine italienne. Je me propose de publier les cas qui, ainsi que celui que je viens de décrire, présenteront des preuves évidemment contraires à la manière d'envisager les lois pathologiques adoptée par M. le professeur Broussais.

ÉLOGE de Xavier BICHAT, *suivi de Notes historiques et critiques*, par M. MIQUEL, docteur en médecine. Discours couronné. In-8°. Paris, 1823.

L'ÉLOGE d'un homme qui a eu une grande influence sur les destinées d'une science devient l'histoire de cette science même : dès-lors le panégyriste doit se garder de compromettre l'impartialité de l'historien, dans les formes oratoires, ou dans l'exagération académique. M. Miquel, dans l'éloge de Bichat, s'est

proposé, sans doute, ce double but; mais il n'a pas toujours su résister à l'entraînement d'un esprit facile et brillant, ou à l'entraînement plus séduisant encore de l'admiration pour le génie. Il nous a accusés d'injustice à l'égard de Bichat (1). Nous croyons devoir lui exposer avec franchise les motifs d'un jugement que son éloge n'a fait que confirmer.

Pour mesurer le mérite d'un grand homme, pour signaler les perfectionnemens qu'il a ajoutés à une science, il convient de constater avec exactitude l'état dans lequel était cette science au moment où il l'a prise en sous-œuvre. Il faut le mettre au milieu de cette glorieuse famille de grands hommes qui ont perfectionné une science, pour déterminer la place plus ou moins élevée qu'il y occupe. M. Miquel trace le tableau brillant, mais trop rapide et peut-être peu fidèle de la physiologie antérieure à Bichat. A l'en croire, elle n'existait pas encore : à peine avait-on entendu parler de *force vitale* et de *propriétés vitales*, indépendantes des propriétés de la matière morte. M. Boisseau, dans son article *Bichat*, du *Dictionnaire biographique*, s'est montré plus exact : il s'est bien gardé de concentrer le principe et la source de la gloire de l'École de Paris dans Bichat.

« Quelle École, dit-il, brilla jamais d'un plus vif éclat? Quelles circonstances plus favorables furent jamais offertes au génie?..... Héritière de Bordeu, de Barthez, de Vicq-d'Azyr, l'École de Paris jetait les bases de ce qu'on put désormais nommer la *doctrine*

(1) Voyez *Gazette de Santé*, n° XXI, 25 juillet 1822.

médicale philosophique et physiologique. Personne ne sut comme Bichat profiter de ces heureuses circonstances..... »

M. Boisseau convient donc, d'après ce passage, qu'il serait d'ailleurs si facile de développer et de confirmer par des détails précieux, qu'il existait une physiologie avant Bichat à Paris, et que cette physiologie venait de Montpellier. Cet aveu, d'ailleurs inévitable, est trop flatteur pour cette École, pour ne pas le fixer ici, de peur qu'il ne s'échappe au milieu de mille assertions contraires (1). Vicq-d'Azyr, Chaussier surtout, avaient donc transporté à Paris les principes physiologiques de Montpellier. Si aujourd'hui il existe une si grande dissidence entre les deux Écoles, ne peut-on pas demander quelle est celle qui a conservé avec le plus de fidélité l'héritage qui lui a été confié, et qui l'a enrichi par des acquisitions réelles ? Nous toucherons avec prudence ces questions délicates : pour le moment, tâchons de saisir la filiation des idées. Borden est, de tous les auteurs de notre École, celui dont Bichat se rapproche le plus. M. Alibert, qui a peint le médecin béarnais avec des couleurs si naturelles, qu'elles paraissent lui avoir été empruntées ; et M. Richerand, dans son élégante notice placée à la tête des œuvres de Borden, ont parfaitement vu le lien qui unit Bichat à Borden.

Arrêtons-nous quelques instans à indiquer les rapports et les différences qui existent entre ces deux grands hommes : nous verrons ce que Bichat doit à Borden,

(1) Voyez aussi *Œuvres de Cabanis, les Révolutions de la médecine*, tom. 1, pag. 144.

ce qu'il lui a pris et ce qu'il a eu tort de ne pas lui prendre, en quoi il l'a perfectionné ou altéré, étendu ou rétréci.

Bordeu, comme Bichat, rapporte tous les phénomènes de la vie à deux forces fondamentales, au sentiment et au mouvement, en subordonnant tous les mouvemens au sentiment. Dans la thèse qu'il présenta à Montpellier, en 1742, *De Sensu*, il traite, dans les deux premiers chapitres, *de Sensu in Genere, et de motu in Genere*. Dans mille endroits, il dit que la vie se réduit au sentiment et au mouvement. Ce n'est pas pour Bordeu une vue émise en passant, c'est une idée absolue, une théorie positive; il n'a eu que le tort, si c'en est un, de ne pas faire un tableau synoptique de son système : chose qui n'était pas encore à la mode de son temps, et qui a été mise en vogue parmi nous avec les dictionnaires et tous ces instrumens d'instruction destinés aux élèves un peu paresseux. Bichat a reçu cette idée sur parole, sans profiter des perfectionnemens ultérieurs qu'elle avait subis dans l'Ecole de Montpellier. En effet, Barthez avait fait voir qu'il était contraire aux faits de rapporter tous les phénomènes du corps vivant à la sensibilité; que cette formule était trop rétrécie; que les organes vivans pouvaient agir automatiquement, sans y être forcés par une impression préalable. Bichat ne profite pas même des derniers travaux de Bordeu, si étendus par Barthez et surtout par Grimaud, qui, sur ce point, lui est très-supérieur; travaux qui prouvent qu'outre le sentiment et le mouvement, il faut admettre des phénomènes de *composition animale*, une *chimie vivante*, comme a dit ensuite très-bien

M. Broussais, sans y faire trop d'attention, et comme par un aven forcé.

Bordeu distingue deux sortes de sensibilité : celle qui est avec conscience, et celle qui est sans conscience (*occultus sensus*, *sensibilité vitale*). Bichat admet la même division, en donnant à cette dernière espèce de sensibilité la dénomination d'*organique*, expression qui ne saurait lui être préférée. Elle suppose, en effet, que cette sensibilité dépend en entier de la texture des tissus ; ce qui en dit trop, par opposition à la sensibilité animale qui n'en dépendrait pas du tout, ce qui n'en dit pas assez.

Bichat explique fort ingénieusement les sécrétions et la nutrition par une sorte de sensibilité élective. Cette idée appartient en propre et exclusivement à Bordeu. Elle est sans doute brillante ; mais elle peut, même dans l'état actuel d'imperfection de la science sur ce point important, être déjà restreinte par des notions combinées prises des phénomènes de la force de *composition animale*, dont nous avons déjà fait mention. Lorsque nous aurons une histoire philosophique de cette force, dont les physiologistes se sont à peine occupés, cette grande lacune de la science sera remplie, et l'on connaîtra l'homme vivant sous ses deux faces, tandis que jusqu'ici on n'en a étudié qu'une seule, la partie *solide*, celle qui frappe la première des regards, même peu attentifs.

Bordeu, dans ses premiers ouvrages, avait montré une tendance exagérée vers le solidisme ; il avait tenu peu de compte de la vitalité des humeurs. Plus tard, il pénétra plus avant dans les propriétés des âtres vi-

vans, et répara cet oubli dans son *Andlyse médicale du sang*. Mais il exposa toujours ses idées d'une manière embarrassée; et Bichat, qui ne l'avait pas assez profondément médité, et qui, sur certains points, ne l'avait pas commenté avec assez d'originalité, ne se chargea pas de développer les germes féconds de sa pensée. Il copia le solidisme exclusif de Bordeu, y compris même les incertitudes de son humorisme (1).

Bordeu considère isolément la vie de chaque organe, qu'il désigne sous le nom de *vie propre*. Osons le dire, il n'avait pas la tête assez forte pour s'élever de lui-même des détails anatomiques, d'où il était parti et où il s'embarrassa quelquefois, à l'idée abstraite de l'unité de la vie, de l'unité des forces de tout le système vivant; ou, si l'on veut, cette idée ne devait venir qu'après la première, pour couronner le faite de la science de l'homme. Il avait assez fait pour elle; mais, parti de ce point, Barthez devait aller plus loin. Cependant les observations de médecine-pratique font saisir avec sagacité à Bordeu les rapports des organes entre eux; il envisage seulement ces rapports d'une manière trop mécanique, en les rapportant à des liaisons anatomiques, à des trainées d'oscillations, à des balancemens de contractions mécaniques.

Bichat, exagérant l'idée du maître, n'étudie plus la vie propre des organes, mais celle des tissus élémentaires qui les composent. Les sympathies, qui, pour Bordeu et pour l'observateur, sont la source de la vie,

(1) Voyez *Anatomie générale; Considérations générales*, § III, pag. 4.

ne sont plus dans Bichat, et ne doivent être dans son système de mutilation que des exagérations, des aberrations des propriétés vitales, que le mouvement trop rapide d'une machine qui se déränge.

Le *Traité du tissu muqueux* et les *Recherches sur les Glandes* ont été le modèle du *Traité des membranes* et de l'*Anatomie générale*. Bordeu, le premier, a réuni sous un même point de vue les organes identiques, dans quelque région du corps qu'ils fussent placés ou confondus.

Maintenant que nous avons rapproché les doctrines, comparons les ressemblances et les différences des deux hommes.

Bordeu me paraît doué d'un génie plus inventif que Bichat; il s'élève plus au-dessus de son siècle que celui-ci ne l'a fait, et un plus grand intervalle le sépare de Van-Helmont, de Stahl et de Sauvages, qui lui ont servi de guide, dans la carrière qu'ils s'est ouverte presque le premier au milieu des doctrines opposées, que celui qui est entre Bichat lui-même et Bordeu, Barthez, Dumas, Cabanis, Chaussier, Hallé, etc. Chaque page de Bordeu est étincelante de génie et d'originalité. A chaque instant, il renverse des erreurs fondamentales depuis long-temps accréditées, ou établit des vérités qui renouvellent la science dans tous ses points, et dont le développement ultérieur fera peut-être la gloire de plusieurs grands hommes qui viendront long-temps après lui: car c'est le propre du génie de se surpasser lui-même par ses vues incomplètes et ses inspirations instinctives; de ne pas comprendre, en quelque sorte, toute sa pensée, tant elle est étendue, et d'apercevoir

du point même où il s'arrête, un vaste horizon où il ne pénètre que par ce regard de l'aigle qui le caractérise. Plus on apporte dans la lecture de Borden d'attention et de talent, plus on y rencontre des vérités fécondes, résultat d'une première création inachevée, de ces germes précieux de découvertes, qui n'attendent pour leur entier développement que la chaleur vivifiante d'un génie analogue au sien. On puise à la fois, dans ses pages écrites de verve, les vérités les plus vastes et l'inspiration qui peut les étendre. Lisez surtout son *Analyse médicinale du sang*, le dernier et le plus parfait de ses ouvrages, et vous verrez Borden s'élever même au-dessus de la science actuelle, créer une nouvelle branche de physiologie, relative à la vitalité des humeurs et aux lois qui président à la composition des solides. On s'étonne de n'être pas capable de le comprendre, et l'on ne manque pas d'entrevoir un ordre brillant de vérités qui doit renouveler l'humorisme sur ses véritables bases, ou plutôt compléter la science de l'homme vivant, sain et malade. Ces vues prennent plus de consistance si on les rapproche des idées qui ont été émises sur ce même point par Barthez, par Grimaud (*Mémoire sur la nutrition*), et surtout des faits que fournit l'observation clinique à un esprit dégagé des préventions d'une théorie incomplète qui, née d'hier, s'arroge insolemment le droit de la perfection. En présence de presque tous les faits médicaux, Borden trouve ou entrevoit mille vérités; Bichat, au contraire, placé dans le cercle étroit des études anatomiques, n'a qu'une seule idée vraiment à lui, c'est celle de la division systématique des tissus élémentaires : idée belle,

profonde, utile, mais qui ne peut être nullement comparée, sous le rapport de l'originalité de la création et de l'étendue des applications, à toutes celles qui appartiennent à Bordeu.

La différence de leur style indique celle de leur génie. Bordeu écrit des pages admirables, et n'a jamais su faire un livre; il a toute la vivacité, toute la fécondité de l'esprit méridional. Le désir de faire de l'esprit, même des épigrammes, l'entraîne quelquefois hors de la sévérité de la science; c'est le génie lui-même en fermentation, embarrassé des idées qui l'assaillent de toutes parts. C'est une espèce d'oracle, de Pythonisse monté sur le trépied de la nature: il ne peut pas toujours maîtriser l'inspiration qui le tourmente et l'entraîne.

Bichat, au contraire, possède au plus haut degré l'art d'arranger ses idées, de les présenter avec une clarté admirable, avec une précision au-delà de toute expression, et avec une certaine grâce cachée qui n'annonce pas peut-être un génie vraiment original, mais qui fait le charme du professeur et la gloire de l'écrivain.

Bordeu anime tout; son imagination poétique et créatrice donne une âme à tout ce dont il parle; sa raison semble même l'avertir des écarts de son imagination; il demande grâce à un lecteur qu'il a déjà séduit et qui n'ose la lui refuser, pour ces termes métaphoriques qu'il emploie si heureusement, et dont on ne saurait l'accuser d'avoir abusé, quand on sait lire ses ouvrages avec le même esprit dans lequel ils sont composés. Il met souvent trop d'esprit dans l'expression, lors même qu'il conserve la plus grande sévérité dans la doctrine. Son génie ne s'étonne jamais de lui-

même; on dirait que la vérité lui échappe malgré lui, et qu'il ne l'entend peut-être pas tout entière; qu'il ne l'a même imaginée que pour l'approprier aux formes séduisantes de son style magique et aux jeux d'un esprit plein de vie. Bichat a plus d'esprit dans la doctrine et plus de sévérité dans l'expression. Sous les formes les plus imposantes, il présente les idées les plus hasardées; il devient la première dupe de l'artifice le plus adroit de l'erreur, la trompeuse réserve de l'esprit systématique, et la séduction de l'arrangement régulier d'un vaste ensemble d'idées. Le premier semble sacrifier quelquefois la vérité à l'esprit, contre lequel il la défend souvent par de sages restrictions. Le second sacrifie la vérité à la régularité systématique.

Bordeu avait beaucoup d'instruction, avait beaucoup lu, et connaissait profondément les systèmes de médecine. Comme tous les génies originaux et vieillies dans l'étude, il ne savait pas coordonner tout ce qu'il savait. Bichat savait moins de choses, mais il les savait si bien, avec tant de clarté et de précision, qu'il semblait être plus instruit qu'il ne l'était encore. Il lui était si facile de coordonner ses idées dans un vaste ensemble, qu'il les prenait pour la totalité de la science.

Bordeu était un grand praticien; il avait vu beaucoup de malades, avait fait une étude sérieuse d'Hippocrate et de tous les observateurs. Bichat s'était occupé fort peu encore de médecine, quand il fut frappé par la mort. Tout entier à la rédaction des *Oeuvres chirurgicales* de Desault, à des cours et à des dissertations anatomiques qui devaient absorber tout son temps, il ne se livra réellement à l'étude de la médecine qu'en

1800, qu'il fut nommé chef de l'hospice de l'Humanité, c'est-à-dire, deux ans avant sa mort. Il avait formé le projet, plus brillant que solide, de refaire la thérapeutique, à la tête de quarante élèves. Ce trait, qui caractérise la facilité et l'audace de son génie, en indique en même temps les limites. La thérapeutique est une science toute expérimentale, qu'un seul homme ne saurait refaire de toutes pièces, de quelque talent supérieur qu'il soit doué.

L'un et l'autre ont un vice fondamental qui a été la source des fautes qu'ils ont commises et qui a mis à leur grand génie des bornes qu'une carrière plus longue ne leur aurait pas fait franchir, quoique l'on dise tous les jours le contraire, surtout pour Bichat. Ils avaient peu approfondi la philosophie des sciences en général, et celle de la médecine en particulier. Tout occupés des détails, ils n'avaient jamais fait une étude réfléchie de la logique des sciences. Barthez l'emporte sur tous les deux à ce titre; et il faut même convenir qu'il s'est laissé entraîner par les habitudes métaphysiques, par le goût des idées trop générales et trop abstraites. En effet, Borden, plus vif, plus irréfléchi que Bichat, n'a jamais étudié et n'a jamais saisi le mécanisme par lequel on s'élève des phénomènes à leurs causes expérimentales, sans sortir des phénomènes eux-mêmes; c'est-à-dire qu'il n'a pas connu l'art des abstractions philosophiques. Il est à la fois matérialiste et animiste, sans apprécier la valeur, les dangers et l'incompatibilité des deux systèmes contradictoires. La sensibilité inhérente à la fibre nerveuse, éclairée par l'âme immortelle, à laquelle il rapporte tous les phénomènes de la

vie, est une idée première frappée de vices essentiels, qui auraient toujours altéré son système. Quand Borden, vers la fin de sa vie, crut que le principe vital de Barthez n'était autre chose que sa *sensibilité* revêtue d'une expression empruntée au mécanicien Fizes, il se jugea lui-même, et montra qu'il n'était pas capable de comprendre Barthez, qui d'ailleurs était très-supérieur à son siècle, et l'est encore, sous certains rapports, au nôtre, comme la suite des temps le prouvera; Barthez aura le sort de Stahl, sur les traces duquel il a marché.

M. Boisseau a senti que Bichat avait morcelé la vie, et il a voulu prévenir cette objection, en lui attribuant des opinions qu'il n'a jamais eues. Voici ce qu'il dit à cette occasion : « Si tous les phénomènes vitaux, ralliés à chaque tissu, étaient assez bien liés ensemble par leur rapprochement seul, chaque série de faits se trouvait encore isolée de toutes les autres. Pour lier décidément tous ces faits ensemble, et coordonner les diverses séries qu'ils formaient, Bichat s'empara de la doctrine des sympathies et de la grande idée de l'*unité vitale*, que Barthez avait présentée sous la forme hypothétique d'un principe existant par lui-même (ce qui est faux); il les mit sous la tutelle d'une force inhérente à la matière organisée vivante qu'il nomme *force vitale*, et qu'il supposa répandue à doses diverses, s'il est permis de s'exprimer ainsi, dans les différens tissus de l'organisme.

» Descendant de cette idée mère aux phénomènes vitaux qu'il avait rapportés à chacun des tissus dans lesquels ils se manifestaient, ce que Barthez n'avait pas su faire (ce qui est vrai), Bichat chercha parmi ces phénomènes les plus généraux, afin de les placer

comme intermédiaires entre l'idée abstraite de la force vitale et les phénomènes secondaires auxquels il crut pouvoir les donner comme causes efficientes ; il désigna ces phénomènes généraux sous le nom de *propriétés vitales*.

» La sensation et les contractions musculaires frappèrent d'abord son attention ; ce sont les attributs caractéristiques de la classe la plus élevée des animaux. Or, comme il avait admis une force vitale à l'aspect général de la vie, il admit une sensibilité et une contractilité donnant lieu à tous les phénomènes de la *sensation* et de la *locomotion*, et il en fit l'attribut de tous les tissus qui concourent directement à ces deux fonctions.» (Art. *Bichat*, pag. 243.)

Je défie M. Boisseau de citer un seul passage dans Bichat où il soit question de l'unité vitale, et d'une philosophie analogue à celle qu'il lui attribue. M. Boisseau est peut-être le seul des médecins de Paris qui ait senti ce vice fondamental de la doctrine de Bichat. Cet auteur, qui a parfaitement saisi le mécanisme par lequel on s'élève à l'idée de la force vitale, a très-bien vu que ce mécanisme est le même que celui par lequel on établit les propriétés vitales. C'est aussi de tous les médecins de Paris celui qui a le plus rendu justice à Barthez ; il est seulement fâcheux qu'il n'ait pas vu que le principe vital de Barthez et sa logique ne diffèrent nullement des idées qu'il attribue à Bichat, et qu'il a puisées lui-même dans Barthez. Avec un peu d'indulgence pour quelque vice de langage, il aurait pu aisément s'en convaincre. Il ne manque à M. Boisseau qu'à se familiariser avec les idées qu'il ne tient pas

de ses maîtres naturels, et qu'il a pressenties par la justesse de son esprit. Si M. Boisseau veut revenir sur ce qu'il a dit sur Barthez, il s'étonnera moins de l'admiration que nous avons pour lui ; il concevra pourquoi nous le prenons pour guide, même pour aller plus loin que lui dans la série des vérités, et surtout dans la sévérité du langage.

Voici comme s'exprime à cet égard M. Boisseau : « Il serait difficile de dire pourquoi les médecins de Montpellier ont en quelque sorte jeté le voile de l'oubli sur Bordeu, tandis qu'on les voit exalter Barthez à tout propos. Veulent-ils punir le premier de ce qu'il a jeté, sans en avoir le projet, les fondemens d'une doctrine dont l'éclat obscurcit l'ancienne splendeur de l'École, ou parce que, ne pouvant occuper le premier rang, ils paraissent vouloir ne rien être (1) ?... Barthez rapprochait avec habileté des faits des inductions qu'il n'aurait pu trouver ; mais il posa des principes élevés auxquels Bordeu n'aurait pu atteindre, et que peut-être même il aurait dédaignés. Enfin, dans le premier, je vois le génie qui enrichit la science, et dans le second le talent supérieur qui trace la méthode suivant laquelle on doit l'enseigner, l'apprendre et la mettre en usage. N'offrons

(1) Je ne dis rien sur l'inconvenance d'une pareille attaque : elle ne saurait atteindre les médecins contre qui elle est dirigée, et elle retomberait de tout son poids sur ceux qui osent s'en rendre coupables ; mais nous devons éviter toute récrimination ; d'ailleurs, nous sommes assurés que M. Boisseau sentira qu'il s'est laissé entraîner au-delà de sa pensée.

donc pas des hommages exclusifs à l'un ou à l'autre de ces deux grands hommes; qu'ils soient à chaque instant devant nos yeux comme les plus beaux modèles que nous puissions imiter, comme les guides les plus fidèles que nous devions suivre! Prodiguer à l'un l'éloge, à l'autre le dédain, ce serait les mal juger tous deux.» (*Biographie médicale*, art. *Bordeu*, t. II, pag. 398.)

Il ne suffit pas d'admirer vaguement ces deux génies; il faut profiter de leurs travaux. Les élèves légitimes de l'École de Montpellier tendent à les réunir et à les faire concourir au perfectionnement de la science de l'homme. Il y a encore quelque scission parmi eux; mais tout annonce une heureuse association, et assure à l'avenir les développemens ultérieurs que le génie et la marche naturelle des idées doivent donner à la doctrine. Dans le prochain numéro nous continuerons à développer les détails de la philosophie de Bichat.

F. BÉRARD.

NOTE sur le traitement de la Colique de plomb
d'après M. BROUSSAIS.

QUELQUE soin que prenne M. Broussais pour mettre la pratique d'accord avec sa théorie physiologique, il est à chaque pas arrêté par l'expérience et contredit par l'observation. J'ai déjà fait remarquer, dans ses additions aux *phlegmasies chroniques* de l'encéphale, combien il était embarrassé pour rendre raison de l'heureux emploi de quelques médicamens dont la

nouvelle doctrine semble avoir horreur (1); je poursuis encore cette méthode de discussion, qui me paraît avoir un but plus directement utile; et pendant que les physiologistes l'attaquent dans ses principes, je cherche à la combattre dans ses actes ou dans ses dogmes pratiques. Je ne dois point faire valoir ici les révélations de plusieurs médecins qui prétendent avoir vu M. Broussais, en consultation, parler comme un ontologiste, ce qui n'est pas un grand crime; mais ce qui est plus grave, agir souvent en véritable brownien. Ces médecins ont certainement mal vu, mal entendu; ils n'ont d'ailleurs aucune idée de la doctrine. Mais, pour ne point juger sans fondement, voici la manière dont M. Broussais annonce lui-même qu'on doit traiter la colique de plomb et les modifications, qu'il établit à son système exclusif des irritations:

« Le plomb, dit-il, est un astringent; s'il agit sur des estomacs et des intestins peu disposés à la phlogose; il les resserre, les condense, émousse leur sensibilité et les met en état de supporter avec avantage les stimulans; mais, s'il est reçu par des tissus disposés à l'inflammation, il est impossible qu'il ne produise pas une phlegmasie, soit immédiatement, soit à l'aide des stimulans, que l'on croit devoir opposer à son action sédative, la seule que l'on ait en vue dans la thérapeutique de cette espèce d'empoisonnement. Maintenant on voit avec évidence que les signes de la gastro-entérite deviennent la pierre de touche dans la colique saturnine.

(1) Voyez mon article (*Revue médicale*, septembre 1822.)

Existent-ils, point d'hésitation, il faut les attaquer comme dans tout autre cas. Manquent-ils entièrement, *essayez les purgatifs: s'ils irritent, ce sera peu de chose, et vous aurez toujours la certitude d'y remédier par les anti-phlogistiques: s'ils soulagent, continuez-les; mais gardez-vous, dans ces cas même, de pousser empiriquement jusqu'à la dose et jusqu'au nombre de jours exigés par le formulaire; enfin, n'hésitez pas à passer successivement des évacuans aux sangsues, et vice versa*, toutes les fois que les indications pour l'un ou pour l'autre ordre de ces moyens seront marquées de manière à ne pouvoir s'y méprendre: tel est la règle. » (*Journal de M. Broussais*, janvier 1823.)

Cet article m'a paru assez remarquable pour être cité en entier, à cause des bons conseils qu'il renferme, et que je ne sais comment rallier à la doctrine des irritations. Toutefois, nous devons ici reconnaître les bonnes intentions de M. le professeur Broussais, qui préfère se mettre en contradiction avec sa théorie que de renoncer à des faits pratiques et de proscrire l'emploi des médicamens utiles; car enfin, si, avec un système fondé uniquement sur les irritations des tissus, on veut bien admettre une irritation vénérienne qu'on guérit par le mercure, une irritation intermittente qu'on guérit par le quinquina, une irritation intestinale qu'on guérit par les purgatifs, etc., nous pourrons bien, en faveur de tant de concessions, exigées, au reste, par les faits, passer sur quelques mots auxquels on paraît tenir, et qui finiront par n'avoir plus aucun sens, parce qu'ils sont appliqués à des choses tout-à-fait différentes.

D'après M. Broussais, l'irritation qui caractérise la

colique saturnine diffère donc de celle qui existe dans l'entérite, puisqu'il conseille les purgatifs. Et c'est là ce que les véritables observateurs avaient depuis longtemps fait remarquer, non-seulement pour la colique métallique, mais encore pour d'autres affections que M. Broussais veut confondre sous une même dénomination. Il y a dans toutes les maladies des caractères communs, des phénomènes presque identiques, qui tiennent à la nature des tissus sur lesquels une action s'exerce. Sous ce point de vue, je crois qu'il ne se passe aucun changement dans l'économie animale, de nutrition, de génération, d'altération ou de destruction, sans que les parties mêmes ne présentent tout l'appareil de l'irritation. Mais, est-ce dans ce mouvement préparateur que consiste l'acte essentiel, la modification organique, dont les tissus irrités vont devenir le siège? Non certainement; c'est le premier degré que nous pouvons appercevoir dans ce travail intime, et qui doit seulement servir aux médecins de signe indicateur. Mais, lorsque la cause ennemie, après avoir irrité les tissus, les a altérés dans leurs propriétés, désorganisés dans leur texture, doit-on toujours employer les mêmes moyens et porter les mêmes remèdes sur des parties malades, dont l'état est entièrement changé? Voilà, ce me semble, la grande question à poser en pathologie et en thérapeutique; et c'est M. Broussais qui va lui-même nous aider à la résoudre.

Le plomb, nous dit-il, est un astringent; il resserre et condense les tissus; il émousse la sensibilité et les met en état de supporter *avec avantage* les stimulans. Sans doute M. Broussais ne peut admettre que les

purgatifs dans le traitement de la colique métallique agissent en diminuant cet état de densité des parois intestinales, et il ne voudrait point, avec raison, recevoir cette explication mécanique, digne à peine de Boerhaave. Comment donc un médecin physiologiste pourra-t-il rendre compte de cet effet des purgatifs dans la colique de plomb ? Les irritations sympathiques et révulsives, malgré le champ vaste qu'elles ouvrent aux théories explicatives, ne sauraient se prêter aux fausses interprétations que l'évidence de ce fait vient détruire. Ainsi, on peut conclure même de ce que dit M. Broussais, que le plomb est un excitant, mais qui agit d'une certaine manière ; que les purgatifs sont des excitans, mais qui ont un mode propre de stimulation ; et que la véritable thérapeutique consiste non-seulement à diminuer l'irritation, indication vague et sans but dans la plupart des cas, mais à modifier l'économie par des moyens particuliers, à exciter même quelquefois les organes pour rapimer et rétablir leurs fonctions.

Toutefois, M. Broussais a établi, pour le traitement de la colique saturnine, les mêmes restrictions que pour celui des autres maladies ; et tout en exagérant la crainte d'exciter une gastro-entérite, il a rendu les praticiens plus prudents dans l'emploi des moyens actifs ; c'est un véritable service rendu à la médecine. Tout le monde connaît la méthode empirique et presque barbare transmise par les pères de la Charité, pour le traitement de cette maladie : il se compose de drastiques pris pendant plusieurs jours. Jamais remède plus incendiaire et plus propre à développer tous les accidens

d'une gastro-entérite; et cependant, parmi un très-grand nombre de malades que j'ai vu traiter par cette méthode, j'ai presque toujours observé d'heureux résultats. Est-ce donc, comme le dit M. Broussais, qu'on avait toujours affaire à des estomacs et à des intestins peu disposés à la phlogose? Qu'on ne pense pas aussi que la sensibilité des intestins était diminuée, et qu'elle n'était plus susceptible de réagir contre ces moyens actifs; au contraire, avec cette lenteur des fonctions intestinales, on observait de très-vives douleurs qui ont exigé même l'emploi des narcotiques. Cependant, je dois faire une réflexion sur cette combinaison des moyens opiacés et drastiques qui composent le traitement de la Charité: c'est que l'indication principale étant d'exciter et d'entretenir les évacuations alvines, l'opium détruit les bons effets des purgatifs, ramène la constipation, et oblige de revenir de plus belle aux moyens évacuans. Je crois qu'il vaut mieux suivre le conseil de M. Broussais, en administrant avec plus de réserve les drastiques; et si ces moyens actifs réveillent des douleurs intestinales, l'application des sangsues me paraît être mieux indiquée pour éviter les accidens qui peuvent venir compliquer cette maladie. Cette saignée locale doit précéder alors l'administration des bols de thériaque et d'opium, auxquels on a recours seulement lorsque les douleurs persistent et deviennent intolérables.

Ce traitement, ainsi modifié, se rapprocherait beaucoup de celui de Dehaën, qui conseillait les adoucissans et les purgatifs.

Amédée DUPAU.

—

REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

= *Sur l'emploi du sirop d'acétate de morphine* ; par le docteur Legras. — Parmi les préparations dont se sont occupés le plus, dans ces derniers temps, les pharmaciens-chimistes, on remarque surtout celles dans lesquelles l'opium sert de base : le laudanum, le sirop diacode, et les divers sirops d'opium tels qu'ils sont confectionnés pour le service de nos hôpitaux. Sans parler des diverses combinaisons officinales où l'opium entre même à de très-grandes doses, je me contenterai de rappeler que le sirop diacode et les divers sirops d'opium sont loin d'être préparés dans toutes les officines d'une manière identique; et en supposant même qu'ils le soient, après un certain laps de temps, ils fermentent, et alors leur emploi est non-seulement infidèle, mais aussi, dans bien des cas, il est très-nuisible. La découverte de la morphine engagera peut-être un jour les praticiens à l'employer sous forme de sirop ou de teinture, lorsqu'ils seront bien persuadés que ce médicament est partout préparé d'une manière uniforme.

Voici les proportions dans lesquelles a été fait le sirop d'acétate de morphine que j'ai employé, et les résultats que j'ai obtenus :

On fait dissoudre à froid quatre grains d'acétate de morphine dans une once d'eau distillée, que l'on

ajoute ensuite à quinze onces de sirop de sucre convenablement rapproché ; la transparence n'en est pas troublée, la saveur de ce sirop est légèrement amère, et laisse un peu d'astiction dans la gorge.

D'après plusieurs observations que j'ai faites sur l'emploi de ce médicament, il me paraît démontré : 1°. que le sirop d'acétate de morphine agit principalement comme calmant et anti-spasmodique à un très-haut degré, et que dans les catarrhes chroniques des voies digestives, il peut être quelquefois avantageux pour arrêter les diarrhées qui n'ont pu être guéries par les moyens ordinaires ; 2°. qu'il sera toujours plus facile au praticien de calculer avec précision ses effets plutôt que ceux du sirop diacode ; 3°. que l'acétate de morphine jouissant de la propriété de se dissoudre très-promptement dans un véhicule aqueux, ce sel offre l'avantage de pouvoir être ajouté à une potion anti-spasmodique dans les proportions d'un quart de grain jusqu'à un grain, et qu'ainsi il est plus facile d'en apprécier les effets.

En réfléchissant qu'en général les médicaments n'agissent sur nos organes que suivant leur sensibilité naturelle ou acquise, il ne sera pas toujours indifférent d'administrer ce sel, d'abord à des doses infiniment petites, comme un huitième de grain, par exemple ; car il a suffi de six gros de sirop d'acétate de morphine pour faire cesser un cours de ventre qui durait depuis plusieurs mois.

Je me résume en faisant observer que je n'ai point encore rencontré un seul cas où le sel de morphine, employé à la dose d'un grain par jour, ait produit chez

les adultes et même chez les enfans le *narcotisme*, que l'on est en droit d'attribuer si souvent à l'emploi du sirop diacode à la dose de deux gros. Cette seule circonstance devrait bien, ce me semble, engager les praticiens à varier et multiplier leurs observations sur l'emploi du sirop d'acétate de morphine, pour voir bientôt ce nouveau médicament remplacer dans nos officines les sirops d'opium, tels qu'ils sont préparés actuellement. (*Cercle médical.*)

= *Sur de nouveaux signes propres à faire reconnaître si le corps d'une personne a été pendu après sa mort ou pendant sa vie*; par M. Esquirol. — L'observation d'une femme qui s'est pendue à la Salpêtrière, et dont le cadavre n'a point présenté les signes donnés par les auteurs, a suggéré à ce célèbre médecin les réflexions suivantes :

1^o Cette observation est intéressante sous le rapport pathologique. En effet, les retours fréquens de la céphalalgie, des douleurs aiguës des membres, de l'injection de la face et des yeux, de la paralysie de la langue, du délire, indiquent évidemment que l'impulsion au suicide dépendait d'une affection cérébrale primitive, d'autant plus que la fureur pour se détruire augmentait avec l'exaspération des symptômes cérébraux.

L'engorgement sanguin de l'ovaire droit rappelle l'observation rapportée dans les Mémoires de la Société royale de Médecine, d'une fille qui, ayant été trahie par son amant, se pendit. A l'ouverture du cadavre, on trouva l'ovaire droit gorgé de sang et rompu.

2°. Sous le rapport de la médecine légale, cette observation nous a paru d'un grand intérêt.

Le cadavre conserve encore tous les traits de la vie, non-seulement quelques minutes après la mort, mais même quelques heures après. On aperçoit seulement, lors de la première inspection, la trace de deux tours de corde au col; cette trace est peu profonde, et n'a pas même altéré la couleur de la peau.

La coloration et la bouffissure de la face, la couleur violacée des pieds, la roideur des membres n'ont commencé à se manifester que sept à huit heures après la mort.

Point d'ecchymose autour du col; et la sugillation, observée à l'instant de la mort, avait disparu lors de l'ouverture du cadavre, vingt-cinq heures après.

À l'ouverture du cadavre, qu'observe-t-on? Les traits de la face sont peu altérés; la sugillation, observée la veille, a disparu; la peau qui recouvre les deux sillons formés par l'impression de la corde, n'est ni violacée ni ecchymosée, elle est comme brûlée.

Les méninges sont très-peu injectées; le cerveau ne l'est point; les poumons et le cœur sont vides de sang; l'ovaire droit seul est gorgé de sang noir.

Quelles conclusions, propres à éclairer le magistrat, le médecin, appelé à trois ou quatre heures de relevée, c'est-à-dire, six à sept heures après la mort de cette fille, eût-il pu déduire de l'inspection du cadavre? Il n'eût trouvé aucun des signes donnés par les médecins légistes comme caractéristiques de la suspension avant la perte de la vie. La double impression de la corde ne pouvait-elle pas faire naître en lui le soupçon d'un

homicide? L'inspection du terrain aurait peut-être pu fortifier ce soupçon.

Si ce même médecin, après avoir reconnu d'abord que l'impression de la corde n'était ni rouge ni violette, que la figure n'était ni bouffie, ni livide ni hideuse, que les lèvres et la langue n'étaient pas violacées, qu'il n'y avait pas d'écume à la bouche ni aux narines, eût procédé à l'ouverture du cadavre, vingt-quatre heures après, et qu'il n'eût trouvé ni les vaisseaux du cerveau ni ceux des meninges, ni surtout ceux des poumons gorgés de sang, qu'aurait-il pu conclure? Que la suspension était postérieure à la mort. Et nous, que devrions-nous penser d'une pareille conclusion?

Disons-nous que les auteurs de médecine légale, les Alberti, les Zachias, que Louis et Petit, se sont trompés, et qu'ils ont préparé l'erreur de ceux qui sont venus après eux, de MM. Fodéré, Vigné, Belloc, etc.? Loin de moi une pareille pensée; mais j'ai lieu de croire que plusieurs causes ont concouru pour en imposer aux premiers médecins-légistes.

Les anciens étaient convaincus que les pendus étaient étranglés et qu'ils mouraient apoplectiques. Dès-lors tous les signes cadavériques de l'apoplexie ont dû leur paraître les signes caractéristiques de la strangulation, suite de la mort par la suspension. Ils furent confirmés dans cette opinion, parce qu'il était défendu de porter assistance à un homme qui se détruisait, soit par l'immersion, soit par la strangulation. Jusqu'aux temps modernes, personne n'eût osé toucher à un cadavre trouvé pendu, avant l'arrivée de l'officier public; de nos jours même, avant que les formalités soient rem-

plies, avant que le magistrat ait ordonné la visite du médecin, avant que celui-ci ait pu procéder à la visite du cadavre, il s'est écoulé plusieurs heures depuis la mort.

Or, si l'on observe plusieurs heures après la mort le cadavre d'un individu qui s'est étranglé ou pendu, et que le lien n'ait point été enlevé aussitôt après, alors la face est bouffie, violacée, il y a de l'écume sanguinolente à la bouche, les membres sont roides, leurs extrémités sont violettes, etc. Tous ces phénomènes dépendent de la conservation du lien autour du col jusqu'à ce que le cadavre soit refroidi.

Ces faits me paraissent concluans, et prouvent que, si le cadavre d'un individu qui s'est pendu ou qui s'est étranglé est délivré du lien fatal, immédiatement ou même quelques heures après la mort, alors on ne trouve point les signes cadavériques indiqués par les auteurs, comme propres à signaler la suspension avant la mort : ces phénomènes n'ont pas eu lieu ou se sont dissipés.

Les cadavres du sabotier de Liège, de Calas, et du sujet de cette observation, avaient été délivrés du lien aussitôt après la mort; ils avaient été visités immédiatement après; aussi n'ont-ils présenté aucun des signes de suspension avant la mort, ni à Pfeffer, ni au chirurgien qui fut appelé auprès de Calas, ni à moi; tandis que les cadavres les offrent tous, lorsqu'ils sont restés pendus plusieurs heures après la mort, et long-temps avant qu'on les visite. Or, c'est ce qui arrive presque toujours aux médecins appelés pour faire un rapport sur le cadavre d'un individu trouvé pendu. Au reste, ces signes sont plus ou moins nombreux, plus ou

moins prononcés, suivant la cause immédiate qui a causé la mort de ceux qui se sont pendus ou qui se sont étranglés, car tous ne périssent pas par la même mort.

Des faits qui précèdent, et des considérations auxquelles ils ont donné lieu, nous tirons les conséquences suivantes :

1°. Que les signes donnés par les médecins-légistes comme propres à faire reconnaître si le cadavre d'un homme trouvé pendu l'a été avant ou après la mort, ne sont pas aussi positifs qu'ils l'ont avancé ;

2°. Que l'ecchymose autour du col n'est pas un signe constant, et qu'il faut la regarder, avec Dehaën, comme un signe équivoque de la suspension avant la mort ;

3°. Que les signes indiqués par les mêmes auteurs doivent se rencontrer moins souvent depuis que les préjugés et les lois ne s'opposent plus à ce qu'on donne des secours à une personne qui se détruit par la submersion ou la strangulation ;

4°. Enfin, que lorsqu'un médecin est appelé pour faire la visite d'un cadavre trouvé pendu, il doit tenir compte de l'heure à laquelle la mort a eu lieu, et du temps pendant lequel le lien a été maintenu autour du col ; deux circonstances qui modifient les phénomènes cadavériques, lesquels servent de base au jugement qu'il doit porter. » (*Arch. de méd.*)

= *Sur une humeur peu connue de l'œil*; par L.-L. Jacobson. — D'après un grand nombre d'observations, ce médecin de Copenhague croit avoir établi :

1°. Qu'une sérosité ou humeur aqueuse existe naturellement entre la choroïde et la rétine, contenue dans la cavité d'un pli de cette dernière membrane;

2°. Qu'une petite portion de la même humeur existe aussi au-devant de la partie correspondante de la rétine;

3°. Que cette humeur s'accumule quelquefois en assez grande quantité pour pousser en avant la rétine et le corps vitré, et agir ensuite sur la choroïde et la sclérotique qu'elle distend, en produisant la maladie appelée *staphylôme postérieur* par Scarpa;

4°. Enfin, que cette humeur peut aussi être remplacée par un dépôt calculeux, que l'on a jusqu'aujourd'hui, et à tort, considéré comme des ossifications ou des pétrifications des membranes de l'œil et du corps vitré.

== *Remède contre le ténia.* — L'huile est un moyen presque sûr contre le ténia. Il suffit d'en prendre par demi-verre, de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à ce que le ver soit expulsé. Une livre et demie suffit ordinairement.

L'intervalle qu'on met entre chaque dose d'huile n'est que pour en faciliter la déglutition; car, si l'on en prenait plus souvent et en plus grande quantité, le ver serait tué plus vite. Les premiers demi-verres pris, on éprouve de la facilité à rapprocher, et même à augmenter les doses de ce remède trop peu connu, quoique il mérite une grande publicité. Il faut que l'huile soit de première qualité pour qu'on puisse l'avaler facilement. Celui auquel l'huile d'olive ne convient pas,

s'accommode ordinairement de celle d'amandes douces, en prenant un peu de sucre. (*Société d'Émul.*)

== *Nouvelles expériences sur l'huile volatile d'amandes amères.* — M. Robiquet vient d'examiner nouvellement les propriétés chimiques de cette huile vénéneuse. Il a reconnu, comme M. Vogel de Munich l'avait observé le premier, qu'elle cristallise au contact de l'air en perdant son odeur. Mais loin d'attribuer ce phénomène à l'action de l'air, M. Robiquet pense, au contraire, qu'il en est tout-à-fait indépendant. Ses expériences, un peu contradictoires à celles de M. Vogel, lui ont démontré que cette huile était composée de deux principes bien distincts, l'un volatil et l'autre cristallisable. Le premier, qui contient l'azote au nombre de ses éléments, jouit d'une action énergique sur l'économie animale; l'autre, qui dans l'ensemble de ses propriétés peut être considéré comme une substance acide, n'a aucune action nuisible.

M. Robiquet, qui regarde le principe volatil azoté comme le principe actif des amandes amères, examine s'il ne contient pas d'acide prussique tout formé, comme on le pensait généralement. Quoique d'après ses observations ce point soit difficile à établir, il pense cependant qu'il n'existe pas tout formé dans l'huile, mais qu'il est produit très-facilement par la réaction des éléments du principe azoté. Il appuie son opinion sur des expériences chimiques assez concluantes. (*J. de pharm.*)

== *Sur la composition des eaux de Carlsbad.* — M. Berzelius, en analysant les eaux de la source principale à Carlsbad, nommée la *Sprudls*, y a trouvé

plusieurs substances qu'on n'avait point encore trouvées dans d'autres eaux minérales, savoir, du carbonate de strontiane, du fluaté de chaux, du phosphate de chaux et d'alumine.

== *Conservation des préparations anatomiques.*—Le docteur Macartney (de l'université de Dublin), emploie, pour les préparations anatomiques, une dissolution d'alun et de nitre, à laquelle il a reconnu la propriété de conserver beaucoup mieux l'apparence naturelle de la plupart des parties du corps que l'esprit de vin, ou tout autre liquide employé jusqu'à ce jour. Les proportions des deux sels et la force de leur dissolution doivent varier selon les circonstances; et, afin d'en imprégner entièrement les préparations anatomiques, on doit, pendant quelque temps, renouveler la liqueur. La dissolution jouit d'une si grande propriété anti-septique, qu'elle détruit entièrement, en peu de jours, la fétidité des substances animales les plus putrides.

== *De l'action des fleurs sur l'air, et de leur chaleur propre.* — M. Théodore de Saussure, à qui la physiologie végétale doit beaucoup d'expériences intéressantes, vient de publier un nouveau Mémoire, dans lequel il traite de l'action des fleurs sur l'air, et de leur chaleur propre. Il prouve, dans ce travail, d'après un grand nombre d'observations, que les fleurs détruisent ordinairement plus d'oxygène que les feuilles à l'abri de l'action directe du soleil. Dans la giroflée simple (*chionanthus incanus*), ce rapport est :: 11 : 4.; dans le *passiflora lenatifolia* :: 18,5 : 5,25; dans le châtaignier (*fagus cartanus*) :: 9,1 : 8,1. Le volume du gaz oxygène

consumé se rapporte au volume des fleurs ou des feuilles pris pour unité.

Plusieurs naturalistes avaient remarqué la production remarquable de chaleur dans les fleurs du genre des gouets, *arum*, lorsque les spadices de ces plantes ont acquis leur plus grand accroissement. Suivant M. de Lamarck, ils prennent une température qui les fait paraître beaucoup plus chauds que les corps environnans. M. Sennebier a constaté, à l'aide du thermomètre de Réaumur, que dans le spadice de l'*arum maculatum* cette température était supérieure de 7° à celle de l'air ambiant. Ce singulier phénomène se manifeste, d'après cet auteur, entre trois et quatre heures après midi ; il acquiert son *maximum* entre six et huit heures du soir, et il disparaît ensuite graduellement pour ne plus reparaitre. M. Hubert a obtenu des résultats bien plus marqués, à l'Ile-de-France, avec l'*arum cordifolium* : en liant cinq spadices autour de la boule d'un thermomètre, il l'a vu indiquer 44°, tandis que la température de l'air libre était de 19°.

M. Théodore de Saussure, en cultivant à Genève plusieurs pieds d'*arum italicum*, n'a observé aucune élévation de température lors de leur floraison ; mais il fait remarquer qu'ils n'ont jamais fructifié dans ce pays. Parmi l'espèce d'*arum* qui croît aux environs de Genève, il n'en a rencontré que quatre qui fussent assez chaudes pour les transporter dans son laboratoire sans se refroidir. Ce savant naturaliste a constaté que les fleurs d'*arum* consumaient environ trente fois leur volume de gaz oxygène lors de leur développement. En divisant en trois parties un autre *arum maculatum* en état de

chaleur, et les exposant séparément sous des récipiens pleins d'air et mesurés, il a observé que le cornet ne détruisait que cinq fois son volume de gaz oxygène, la massue trente fois, et la partie du chaton qui portait seulement les organes sexuels, cent trente-deux fois son volume. L'*arum dracunculus* lui a présenté des résultats analogues. Il présume que la chaleur observée dans ce genre de plantes a sa source dans la prompte combinaison de l'oxygène avec le carbone du végétal, puisque la formation de ce composé est subordonnée, soit à la température des *arum*, soit à celle des différentes parties de la fleur. C'est d'après ces dernières considérations que M. de Saussure a cherché à reconnaître la chaleur dans les fleurs dont les organes génitaux sont trop petits pour l'indiquer directement. Après avoir reconnu presque généralement pour toutes les fleurs qu'il a examinées, que les organes sexuels consumaient plus d'oxygène que les fleurs entières, il a cherché si leur chaleur était sensible aux instrumens les plus délicats. C'est en faisant usage du thermoscope de M. Pictet qu'il l'a remarqué seulement dans trois genres de plantes. Les fleurs de courge, de bignone de Virginie, indiquaient un demi-degré de plus que l'air environnant, celles de la tubereuse, deux, trois dixièmes centigrades. Il termine son Mémoire important en faisant judicieusement observer que la combinaison du gaz oxygène avec le carbone n'est pas la seule source de la chaleur des fleurs, parce qu'il y en a, telles que la bignone et la fleur femelle de courge, qui, bien qu'elles soient chaudes, consomment moins d'oxygène que d'autres fleurs qui sont froides. (*Ann. de Chim.*, nov. 1822.)

T. x. Mars 1823.

20

= *Moyen de désinfection applicable aux amphithéâtres de dissection, et à toutes les décompositions animales.*— M. Labarraque, pharmacien de Paris, en se livrant à des recherches pour perfectionner l'art du boyaudier, a employé avec succès, pour arrêter et détruire la fermentation putride des substances animales, la solution de chlorure de chaux. L'efficacité de ce procédé est telle, qu'il le propose avec avantage, soit pour conserver les cadavres, soit pour laver le sol et les tables dans les salles de dissection, soit enfin pour se livrer sans crainte à l'examen judiciaire des cadavres des noyés ou de ceux qui ont été inhumés depuis quelques temps. L'auteur de ce moyen pense qu'une macération de quelques minutes dans un cuvier d'eau contenant deux ou trois livres de chlorure de chaux suffirait pour faire disparaître toute odeur fétide, et permettrait alors de faire une étude minutieuse sans courir de danger.

L'avantage de cette préparation chimique est d'être peu couteuse, et de raffermir les chairs, selon M. Labarraque. Son transport est facile; on la trouve chez tous les fabricans de produits chimiques. Il serait à désirer que tous les pharmaciens en vendissent au besoin.

= *Injection de matières putrides dans la veine jugulaire d'un cheval;* par M. DUPUY.— Il résulte de l'injection de cette liqueur, provenant de la chair musculaire conservée pendant quatre ans dans un bocal fermé, qui a fourni à l'analyse faite par M. Lassaigne du sous-carbonate d'ammoniaque, une huile fétide et du caséate d'ammoniaque en grande quantité, qu'à la dose de

quatre centilitres, cette liqueur putride a occasionné l'accélération de la respiration et de la circulation, des mouvemens convulsifs dans les muscles sous-cutanés des membres antérieurs, et une grande faiblesse des postérieurs; la perte de la vue et les principaux phénomènes observés chez les chevaux atteints de vertige. Ces symptômes ont augmenté, et le cheval est mort dans la matinée du quatrième jour.

On a trouvé à l'ouverture des épanchemens de sérosité sanguinolente dans les cavités du bas-ventre et de la poitrine; le poumon gorgé de sang noir et écumeux, exhalant une odeur fétide analogue à la liqueur injectée.

Le tissu du cœur décoloré, livide, s'écrasant sous le doigt; le sang renfermé dans ses cavités exhalait une odeur fétide; celui de l'oreillette droite de couleur jaunâtre analogue à la couenne pleurétique, et la fibrine extraite avait une texture membraneuse; celle du sang de l'oreillette gauche et de l'aorte était semblable au tissu tendineux.

Cette expérience fait croire à l'auteur que la vitalité du sang avait été diminuée. Le sang n'est-il pas, en effet, aux yeux du médecin, suivant Bordeu, une chair coulante? L'animal qui en était le sujet a offert les symptômes du typhus et du vertige du cheval. (*Bull. de médecine vétérinaire*, 1823.)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. *De la Lithotomie hypogastrique* ; par le professeur Scarpa. — La méthode du frère Come, qui est maintenant suivie, a rendu cette opération plus simple, plus facile et plus sûre. Cependant le procédé de ce moine chirurgien présente des inconvénients graves, tels que le danger de blesser le péritoine, et la difficulté d'inciser la face antérieure de la vessie, deux parties importantes de cette opération. M. le professeur Scarpa, ayant senti dans sa pratique l'importance de remédier à ces inconvénients, est parvenu à les faire disparaître.

Le frère Come incisait d'abord les tégumens immédiatement au-dessus du pubis, et lorsque la ligne blanche était à découvert, il conduisait la pointe du trois-quarts obliquement vers le bord supérieur et interne du pubis ; il dirigeait ensuite l'instrument le long de la face interne de cet os, et l'enfonçait d'un tiers ou de la moitié, selon l'âge du sujet et l'épaisseur de la paroi abdominale. Lorsque l'instrument était arrivé au point déterminé, il faisait sortir du trois-quarts la lame en forme d'arc, et taillait une partie de l'aponévrose commune des muscles abdominaux pour faire un passage au bistouri lenticulaire.

Cette première partie de l'opération du frère Come était difficile et dangereuse, attendu que la forme de

l'instrument n'était pas commode, et que les parties incisées étant dures, on était obligé d'employer beaucoup de force pour faire pénétrer l'instrument, et on avait à craindre de dévier de la direction prise. La lame du bistouri en arc, au lieu de tailler, pressait ou entraînait seulement l'aponévrose vers quelques points de son insertion dans le pubis. Voyons maintenant les améliorations suggérées par M. Scarpa : ce professeur a observé qu'il existe une quantité de tissu cellulaire flasque, aisément dilatable et gras, formant un coude entre la face interne du pubis jusqu'au-dessus de son bord et le péritoine, dans le lieu où cette membrane s'élève derrière la paroi postérieure de la vessie pour s'appliquer, par sa convexité, aux muscles abdominaux, lequel coude empêche le contact immédiat du péritoine avec le pubis, ainsi que l'insertion de la ligne blanche dans cet os. Ce coude se trouve même toujours dans les cadavres des sujets les plus maigres et consumés par une maladie lente. D'après cette découverte, dit M. Scarpa, on peut supprimer l'emploi du trois-quarts et inciser la ligne blanche par un moyen beaucoup plus simple, et qui n'expose pas l'opérateur à blesser le péritoine ; le voici : avec un bistouri à tranchant convexe, on fait une incision de la longueur de trois travers de doigt aux tégumens du pubis vers l'ombilic dans le sens de la ligne blanche ; lorsque celle-ci est découverte, on fait, à plusieurs reprises, une fente de trois ou quatre lignes de bas en haut à l'aponévrose, commençant toujours sur le bord même du pubis, jusqu'à ce qu'on l'ait percée dans toute son épaisseur. Aussitôt que la ligne blanche est ouverte, on voit sortir

par l'ouverture le corps cellulaire graisseux dont j'ai parlé ; et c'est un indice certain que la fente de l'aponévrose correspond précisément à l'intervalle qu'il y a entre la ligne blanche, le bord du pubis et la convexité du péritoine. En conséquence, on prolonge l'incision de bas en haut à l'aide d'une sonde cannelée selon la grosseur de la pierre. Par ce moyen, on est assuré de ne pas blesser le péritoine. Une main peu exercée peut exécuter sans danger cette première partie de l'opération.

La deuxième partie du procédé du frère Come, dépendant entièrement des nouveaux instrumens qu'il avait inventés, a pour but de maintenir la vessie élevée sur le pubis, pour pouvoir l'inciser promptement et dans une direction convenable. C'est ici que se reconnaît la supériorité de cette méthode sur celle de Rosset et de Douglas. Après avoir percé la paroi antérieure de la vessie avec la sonde à dard, et pris celle-ci entre le pouce, l'index et le medius de la main gauche, il suspendait avec elle la vessie, et la tenait fixée sur le pubis, pendant qu'il poussait un bistouri long dans la cannelure de la sonde qui lui servait de guide pour pénétrer dans la vessie. Il arrivait souvent, en opérant ainsi, qu'au moment où le bistouri commençait à entrer dans la vessie, la pointe obtuse de la sonde se détachait de la vessie, et cet organe descendait promptement, et se cachait sous le bord du pubis; ce qui rendait l'opération plus difficile, plus longue et plus souffrante.

Voici les améliorations de M. Scarpa : lorsqu'on a suspendu l'extrémité de la vessie avec la sonde, il ne faut pas commencer l'incision de la paroi antérieure le

long de la sonde, mais bien à-peu-près à une ligne et demie sous le point de perforation du dard ; de cette manière, l'extrémité obtuse de la sonde se trouvant retenue tout à l'entour par une espèce de bride que font les bords du trou, ne peut se déplacer ni abandonner le point d'appui et de suspension de la vessie pendant que l'opérateur fait l'incision ; et pour que cette incision soit faite dans la direction justement parallèle à l'axe longitudinal de la vessie, M. Scarpa place dans la cavité de la sonde un large conducteur dont les bords sont assez relevés sur la superficie extérieure de la sonde pour qu'on puisse le reconnaître par le tact à travers la paroi antérieure de la vessie avant l'incision. Le fond de ce conducteur se trouve partagé en deux sillons par le rehaussement qu'y produit la sonde armée du dard ; plaçant la pointe du bistouri entre l'un et l'autre de ces sillons, son tranchant ne peut vaciller dans son mouvement de haut en bas. Cette addition ne rend pas plus difficile l'introduction de la sonde à dard dans la vessie, particulièrement chez les femmes. On ne pourrait pas obtenir cet avantage avec le cathéter fendu dans sa convexité, comme l'avait pensé Rosset, ni avec le cathéter ouvert dans sa cavité, comme l'a proposé Lhéritier.

M. le professeur Scarpa fait ensuite de fort justes réflexions sur les cas où il convient de faire l'opération de la taille par la région hypogastrique, ainsi que par le rectum. Le but du chirurgien, dit-il, ne consiste pas seulement à faire l'opération avec facilité et promptitude, mais principalement à sauver le malade ; ce dont on ne doit pas se flatter, ni qu'on ne doit tenter lors-

que la pierre, étant trop volumineuse, sa permanence a lésé et épaissi le tissu de la vessie au point de ne pouvoir espérer la cicatrisation de la blessure.

II. Gale d'un cheval communiquée à l'homme et à un animal d'une autre espèce; par M. Robert Fauvet. — On pense généralement que l'homme ne prend pas la gale des chevaux; c'est l'opinion des professeurs Leroy, Volpi, Monteggia et autres; cependant le fait suivant prouve le contraire. Au mois de janvier 1820, le nommé Magni, fermier, acheta au marché de Bergame un cheval galeux qu'il monta pour se rendre chez lui dans la province de Milan. Le lendemain de son arrivée il éprouva une très-forte démangeaison sur presque tout son corps, ainsi que son fils et un ami qui l'avaient accompagné au marché. Le garçon d'écurie à qui on confia le soin du cheval se grata beaucoup le second jour du pansement. Un ouvrier en fit autant le lendemain du jour qu'il avait guidé l'animal au champ pendant quelques heures de travail. Enfin, plus de trente personnes de la ferme prirent la gale directement ou indirectement dans très-peu de jours, ainsi que d'autres chevaux. Magni vendit cet animal à un meunier qui fut promptement atteint de la gale, ainsi qu'un de ses garçons, pour avoir mis la main sur le dos de l'animal, et une vache qui s'était frottée le cou contre la mangeoire du cheval. Il est à observer que tous les individus qui furent atteints de la contagion sentirent le prurit vingt-quatre ou trente-six heures après le contact. L'activité de la communication est d'autant plus remarquable que son action avait lieu en janvier.

M. Fauvet n'oublie pas de dire que le caractère psorique de l'infection dont il donne l'histoire fut reconnue et traitée par des médecins et chirurgiens distingués.

Ces faits nous semblent présenter une preuve bien claire que la gale des chevaux peut se communiquer à l'homme.

III. *De l'Action anti-phlogistique du Colchique d'automne* ; par M. le professeur Carminati. — On trouve dans les Mémoires de l'Institut de Milan, tom. 1^{er}, que M. le professeur Carminati a démontré par des faits pratiques la vertu anti-phlogistique de la racine bulbeuse du colchique d'automne, prise surtout sous forme d'oxymel. Il a présenté particulièrement trois cas très-graves de péripneumonie avec épanchement de sérosité et suppression d'urine, traités par lui et guéris avec le seul remède qu'il faisait prendre d'abord à un scrupule toutes les trois heures dans un verre de boisson rafraîchissante, augmentant graduellement de deux, quatre scrupules, et même de deux dragmes à la fois, et deux ou trois onces par jour. Encouragé par les succès qu'il obtenait, M. Carminati étendit l'usage de ce remède à d'autres maladies, et surtout aux hydropisies, soit partielles, soit générales, avec ou sans inflammation d'organe, et chez des sujets qui différaient d'âge, de sexe et de tempérament. « Dans tous les cas, dit-il, j'obtins de l'oxymel colchique des effets au-dessus de mon attente. »

M. Staden, médecin de Londres, ayant publié en 1820 que le colchique a les propriétés ci-dessus citées, M. Carminati revendique en sa faveur cette découverte.

Il est vrai de dire que l'époque à laquelle ce professeur l'a fait connaître est antérieure à 1820. Cependant, comme les Mémoires de l'Institut de Milan ne sont pas très-répandus en Europe, il serait fort possible que M. Staden n'eût publié que le fruit de son expérience et de ses talens en médecine-pratique. Nous ajouterons encore qu'ayant une connaissance particulière du caractère de M. Carminati, nous nous tenons en garde contre ses assertions en fait d'expériences.

IV. *Sur la Morsure de la vipère* ; par M. le professeur Paletta. — M. Mangili, ancien professeur d'histoire naturelle à Pavie, ayant avancé que l'alcali volatil était l'unique remède propre à combattre les effets du venin de la vipère, et qu'il suffisait seul pour guérir cette maladie dans toutes les circonstances, M. Paletta a voulu prouver par des faits que ce professeur avait annoncé une erreur (1). Je me trouvai à la séance de l'Institut de Milan dans laquelle cet habile professeur lut les faits suivans :

1°. Un jeune homme de onze ans fut mordu au pied droit par un serpent, que le médecin appelé crut être le *coluber berus* de Plenck. Cinq minutes suffirent pour voir se développer les symptômes ci-après : les fonc-

(1) C'est peut-être d'un Mémoire du professeur Mongiardini de Gênes que l'auteur de l'article italien dont nous donnons ici l'extrait a tiré l'assertion de M. Mangili. M. Rasori assure que M. Mongiardini a dit une fausseté, et que M. Mangili ne reconnaît à l'ammoniaque que la propriété commune à tous les excitans.

tions animales et organiques se suspendirent ; tout le système musculaire s'affaissa ; l'enfant devint enflé, glacé, sans voix, sans pouls, et tomba ressemblant à un cadavre. Un si grand et prompt effet du venin rappela au médecin celui que produit l'eau de laurier-cerise. Le danger était extrême, et chaque instant de retard pouvait être fatal. Le moribond fut mis de suite dans un lit fortement chauffé ; on lui promena sur tout le corps une bassinoire avec de la braise ; on lui fit boire du vin chaud à petites doses souvent répétées, ainsi qu'une tisane diaphorétique dans laquelle on avait mêlé un peu d'alcali volatil, et dont on laissait tomber de temps en temps quelques gouttes sur la morsure. Ce traitement rendit l'enfant à la santé et à la gaité dans douze heures.

2°. Une femme, mordue également au pied droit par une vipère, en éprouva de suite une très-vive douleur. Elle s'épouvante et court chez elle. Au bout d'un quart d'heure il se déclare de l'anxiété, de la cardialgie, le vomissement ; la malade tombe évanouie sur le seuil de sa porte. Le médecin reconnaît qu'elle ne voit ni n'entend plus ; le pouls était presque insensible ; le corps enflé et froid. Il employa les mêmes moyens que pour le cas précédent, et dans douze heures cette femme fut parfaitement rétablie ; seulement la jambe droite ne fut désenflée qu'au bout de trois jours.

Chez ces deux sujets, comme chez beaucoup d'autres qui furent traités par ce médecin, la guérison fut toujours précédée d'une sueur générale très-abondante. M. Palletta raconte aussi le cas d'une femme qui succomba sous l'action du venin de la vipère, parce qu'on

s'était contenté de lui faire administrer l'alcali intérieurement et à l'extérieur.

On sait que la morsure de la vipère n'est pas toujours mortelle, qu'il y a des cas où ses effets sont légers, et d'autres graves avec guérison spontanée. On sait aussi que, selon la saison, la qualité du serpent, son état actuel d'irritation, le venin peut produire des effets si funestes et si prompts, que le malade succombe quelquefois avant de donner à l'art le temps d'agir. Le venin de la vipère serait-il un puissant conducteur électrique, et par l'effet de la morsure le fluide électrique du système nerveux mis en jeu serait-il enlevé soudainement à ce système pour être précipité dans le réservoir commun? Cette hypothèse aurait peut-être été trouvée ridicule il y a trente ans. Cependant je me plais à espérer que les médecins qui connaissent les expériences électriques et galvaniques faites dans ces derniers temps sur les corps organisés vivans ne la trouveront pas telle. Depuis long-temps j'ai senti qu'il est essentiel qu'un praticien se rende familier les phénomènes des fluides impondérables : j'aurai occasion de m'étendre sur ce sujet dans un moment plus opportun.

En terminant cet article, je me permettrai de dire, au sujet du venin de la vipère, que c'est aux phénomènes surprenans qu'il fait développer dans les animaux qu'est dû en grande partie la nouvelle doctrine italienne fondée par M. le professeur Rasori. Observateur attentif et expérimentateur exact, il a été le premier qui ait expliqué philosophiquement l'action de ce venin sur la vitalité, ainsi qu'il le dit dans une

note (1), de la description de la fièvre pétéchiale de Gênes, dont j'ai publié la traduction l'année dernière. L'expérience lui a prouvé que l'alcali volatil n'est pas le seul remède qui agisse contre le venin de la vipère, et que tout moyen excitant, échauffant, tonique produit le même effet. Les médecins qui ont été en Dalmatie savent que, dans ce pays, la vipère y est commune et très-venimeuse, et que le peuple, sans penser à appeler le médecin, guérit le malade en le soulant avec du vin. Les personnes qui, comme le dit M. Rasori, vont tous les ans à Milan, à une certaine époque, pour y vendre des vipères, ne font pas autre chose lorsqu'elles en sont mordues.

(*Annali universali di medicina*. Milano, 1823.)

Ph. FONTANEILLES.

JOURNAUX ANGLAIS.

== *Préparations anatomiques.* — M. Cooke et le docteur Shaw proposent d'employer le sel marin dans la préparation de pièces anatomiques qu'on veut conserver. Il s'en sont servis, disent-ils, avec succès, et il y aurait une grande économie à propager cet emploi ; car la saumure est assurément beaucoup moins chère que l'esprit de vin, dont on se sert ordinairement.

== *Moyen contre l'empoisonnement par l'acide prussique.* — M. Hume propose la saignée comme un remède contre l'empoisonnement par l'acide prussique. Voici

(1) Page 58.

comment il a découvert cette vertu de la saignée : en faisant une expérience sur un chien , relativement à l'action venéneuse de l'acide prussique , il voulut hâter la mort de l'animal en lui coupant la jugulaire. Dès qu'il eut perdu une certaine quantité de sang , les convulsions auxquelles il avait été en proie s'appaisèrent ; il parut se trouver beaucoup mieux , et il se releva sur ses jambes. M. Hume ne doute pas que s'il eût fermé la veine et n'eût pas donné ensuite une nouvelle dose d'acide prussique , l'animal se serait parfaitement rétabli. Il n'a point fait de nouvelles expériences.

= *Emploi de la chlorine dans plusieurs maladies.*

—M. William Wallace propose l'emploi de la *chlorine* , dans quelques affections internes , et particulièrement dans celles du foie. Il l'administre à l'intérieur étendue d'eau , mais c'est dans son usage extérieur qu'il a le plus de confiance. Il la fait pénétrer par la peau , à l'état de vapeur. Pour faire dégager le chlore ou la chlorine , il emploie un procédé analogue à celui de *Guiton-Morveau* , et place son malade dans un appareil semblable à ceux dont on se sert pour les bains de fumigation sulfureuse ou mercurielle.

Il assure avoir guéri , par ce moyen , beaucoup de lésions anciennes , qui avaient résisté à tous les remèdes ordinaires. D'après les expériences qu'il a faites , tant sur les malades que sur lui-même , voici ce qu'offre de plus remarquable l'action du chlore sur la peau : au bout de dix ou douze minutes la vapeur d'eau ou l'eau chargée de cette substance détermine sur divers points de la surface cutanée un picotement semblable à celui

que cause la morsure de très-petits insectes. Il se propage peu à peu sans devenir beaucoup plus intense, et cesse aussitôt que l'on sort du bain. Il est suivi d'un prurit et d'une légère cuisson qui se dissipent d'ordinaire avant que l'on ait fini de s'habiller. Pendant un temps assez long après chaque fumigation, la peau a acquis une sensibilité plus exquise. La transpiration est provoquée avec beaucoup d'activité par le chlore. Elle commence ordinairement à couler au moment où le picotement se fait sentir; et chez la plupart des individus elle continue ensuite très-abondamment. L'abondance de cet écoulement est regardée par M. Wallace comme un effet particulier du chlore; car un degré de chaleur égal à celui de la fumigation ou la chaleur mêlée avec la vapeur aqueuse n'en provoque jamais en quantité aussi considérable. Dans la nuit qui suit le bain fumigatoire, la disposition de la peau dure encore, car on transpire beaucoup plus qu'à l'ordinaire.

Un effet non moins singulier des fumigations avec le chlore, est l'éruption d'un grand nombre de petits boutons sur presque toutes les parties du corps, mais principalement au dos, aux reins, à la poitrine, à l'abdomen et aux bras. L'apparition de cet exanthème est regardée par M. Wallace comme un accident très-avantageux pour la guérison de la maladie. Il pense que les effets du chlore sur les membranes muqueuses sont presque entièrement semblables à ceux qui sont produits sur l'organe cutané. Ainsi leurs propriétés vitales sont accrues, leurs sécrétions deviennent plus abondantes, les alternatives de dégorgeement et d'excitation qu'éprouve alors l'appareil biliaire entrent sans doute pour beau-

coup dans l'action médicatrice que M. Wallace attribue au chlore.

= *Action sédative du tartre stibié.* — Nous avons déjà vu, dans une des analyses des numéros précédens de journaux anglais, que le docteur Balfour avait employé le tartre émétique comme un anti-phlogistique, ou plutôt comme un contre-stimulant, à la manière de Rasori et de Tommasini; M. Jeffreys a appliqué, au traitement des phlegmasies externes la méthode vantée par le docteur Balfour : « Le résultat, dit-il, a surpassé mon attente; j'ai acquis une telle conviction touchant la propriété *sédative* du tartre émétique, que ce sel peut déjà devenir le succédané des sangsues, et bientôt il pourra leur être substitué tout-à-fait. Le médecin qui analyse le travail de Jeffreys dans le *Review*, ajoute que ce résultat est précieux, surtout pour les hôpitaux et les autres établissemens gratuits où l'on a moins à ménager le palais des malades que l'argent de l'administration. La formule dont M. Jeffreys se sert pour administrer le tartre émétique est la même que celle de M. Balfour, c'est-à-dire qu'il en dissout deux, trois ou quatre grains avec une once de sel d'Epsom dans six ou huit onces d'eau. Il fait prendre de demi-heure en demi-heure deux ou trois cuillerées à bouche de ce mélange, jusqu'à ce que le vomissement survienne; ensuite la même dose est donnée de nouveau à deux, trois, quatre ou six heures d'intervalle et sous les circonstances individuelles.

« Ce remède, dit l'auteur, exerce une action très-marquée sur le système artériel; il borne son excita-

tation, et diminue sa force rapidement, et à un degré extraordinaire. Dans bien des cas, le pouls a perdu en quelques heures la vitesse et la force qu'il avait auparavant; le gonflement, la douleur et l'inflammation de la partie malade se dissipent comme par miracle. La soif, l'anxiété et tout l'appareil qui signale la réaction fébrile, sont calmés promptement, et disparaissent par l'usage du tartre émétique. Parmi les malades que j'ai traités de cette manière, plusieurs étaient des femmes d'une constitution faible, et cependant je n'ai jamais vu survenir d'accidens fâcheux. Quelquefois l'effet médicateur n'arrive pas immédiatement; mais j'ai toujours vu le tartre émétique diminuer sensiblement l'inflammation et la nécessité des émissions sanguines. »

— *Emploi du mercure doux dans l'Iritis.*— Le docteur Smith, à Chatam, a fait un rapport sur plusieurs maladies des yeux, et notamment sur l'inflammation de l'*iris*. Voici ce qu'offre de plus remarquable le traitement qu'il a adopté contre cette maladie : il commençait par des émissions sanguines; ensuite il donnait un purgatif, ordinairement l'émétique en lavage; le vomissement ne procurait aucun bénéfice. Aussitôt que les intestins avaient été nettoyés, l'objet le plus important était de faire prendre du mercure. Deux grains de calomel étaient unis à un quart de grain d'opium, et donnés d'heure en heure ou de deux en deux heures, jusqu'à ce que les gencives devinssent sensibles, ou que la salivation commençât à s'établir. Les malades sentaient alors diminuer la douleur et la tension de

l'œil qui les avait tourmentés jusqu'à ce moment ; la vue s'éclaircissait , l'iris reprenait sa couleur naturelle, et la pupille était débarrassée peu à peu de la lymphe qui s'était épanchée au-devant d'elle, et qui altérait la régularité de son ouverture. Sur douze malades traités de cette manière, onze guérèrent parfaitement. On eut soin de continuer le mercure pendant dix ou quinze jours, de manière à entretenir un léger degré de salivation. L'auteur du rapport observe que l'on peut traiter l'iritis par la méthode anti-phlogistique ordinaire, mais qu'on n'obtient alors la guérison ni aussi sûrement ni aussi promptement que par l'emploi du mercure ; en outre, cette dernière méthode curative expose moins le malade à la perte ou à l'affaiblissement de la vue.—Le rédacteur du journal a placé à la fin de son article une réflexion que je crois devoir transcrire. L'utilité du mercure dans l'iritis, qui est certainement une maladie aiguë, aurait, ce me semble, changé l'opinion des médecins qui le regardent comme un *stimulant* ; ils ne lui reconnaissent guère que cette action. Le vin et l'alcool sont aussi des stimulans ; mais croit-on qu'il fût prudent de les employer dans le traitement de l'iritis ? Il me semble que si l'on veut désigner par un adjectif les propriétés du mercure, on doit l'appeler *isolateur universel* (*universal secernant*). Nous pensons depuis long-temps que l'augmentation de l'absorption qu'on observe après l'usage du mercure résulte d'une évacuation ou déplétion qui a lieu d'abord : on sait que la déplétion augmente l'activité de tout le système absorbant. On en voit un exemple à la suite des émissions sanguines.

— Le docteur Cooper, président du collège de Colombie, a reconnu que la dissolution de *chromate de potasse* est un des meilleurs réactifs avec lesquels on puisse signaler la présence de l'*arsenic*. Une seule goutte suffit pour former un précipité vert dans une liqueur qui contient un quart de grain d'arsenic, ou dans laquelle on aurait mêlé deux ou trois gouttes de la solution de Fowler, ou de toute autre arseniate de potasse.

— Le docteur Sutton, médecin de Greenwich, près de Londres, a reconnu que quatre ou cinq gouttes d'opium (*laudanum liquide*), ajoutées à un émétique, avaient la propriété de borner l'action du vomitif à l'estomac et de l'empêcher d'agir sur les intestins.

(*Medico-chirurgical Review*).

— *Observation d'opération césarienne.* — M. John Van-Buren a pratiqué l'opération césarienne sur deux négresses qui étaient dans l'impossibilité d'accoucher, l'une à cause d'un vice de conformation des os du bassin, l'autre à cause des carnosités qui s'étaient développées dans le vagin, et qui le bouchaient entièrement. Dans le premier cas, l'enfant ne survécut que quatre heures, mais la mère fut sauvée; dans le second, l'enfant a survécu, mais la mère est morte. Ces faits se sont passés au Cap de Bonne-Espérance.

— *Carbonate de fer dans le tic douloureux.* — Le docteur Stewart-Crawford, médecin à Bath, vante, contre le tic douloureux, l'emploi du carbonate de fer, déjà proposé par M. Hutchinson. Il assure l'avoir administré, avec un plein succès, à un malade qui avait d'abord éprouvé du soulagement en prenant

la solution arsénicale ; mais à une seconde attaque , cette solution n'avait pas opéré le même bien. Le carbonate de fer , à la dose d'un scrupule , répétée trois fois par jour et portée graduellement à un gros , a produit , au bout de trois semaines , une guérison solide. Dès les premiers jours de l'usage du fer , un mieux très-sensible s'est manifesté. Au bout de cinq ou six mois , quelques douleurs sont revenues , mais le même remède les a fait cesser promptement. Un autre individu a été également guéri par le carbonate de fer , et n'a pas éprouvé de rechute. Thomson , chirurgien de Londres , a également employé avec succès le carbonate de fer contre le tic douloureux. Dans le cas le plus remarquable qu'il cite , il a associé la belladone avec ce minéral.

= *Emploi de l'huile de térébenthine.* — M. Hutchinson rapporte un cas de *tétanos* guéri par l'huile de térébenthine. Il avait d'abord donné une once de cette huile en lavement , en même temps qu'il faisait avaler des pillules composées d'opiate et de mercure doux. Ces moyens n'ayant pas amendé la maladie , il fit prendre , de demi-heure en demi-heure , de l'eau de gruau avec une demi-once d'huile de térébenthine. Le malade prit en tout deux onces de cette huile ; et dès la seconde prise , il se trouva beaucoup mieux : le spasme diminua , des évacuations alvines abondantes survinrent , et la guérison fut complète.

= *Cas singulier de vaccine.* — Le docteur Baka a vu un bouton de vaccine se former sur le bras six mois après la vaccination. Cette opération n'ayant

d'abord amené aucun résultat, on en pratiqua une seconde avec d'autre virus. Celle-ci suivit sa marche ordinaire; mais, six mois après, la pustule se forma à l'endroit où la première piqure avait été faite.

= *Action de la magnésie sur le salep.* — M. Brandes d'Hoxter a fait quelques expériences sur le mélange de la magnésie calcinée avec une dissolution de salep : vingt grains de salep furent dissous dans quatre onces d'eau distillée, et il y mêla trente grains de magnésie pure. Au bout de quelques heures le tout prit une consistance de gelée ferme, et au bout d'un mois on n'y remarquait pas la moindre trace de putréfaction. Le carbonate de magnésie produisait le même effet à un moindre degré. Les blancs d'œufs, la solution de gomme adragant, d'amidon, de colle de poisson ne prirent pas, par leur mélange avec la magnésie, cette concrétion gélatineuse. Dans la solution de mucilage de coing, la magnésie se précipita avec une apparence granuleuse, et la liqueur sembla plus claire qu'auparavant. Ni la chaux ni le bol blanc ne produisirent sur le salep le même effet que la magnésie. La gelée est insoluble dans l'eau, dans les huiles grasses, dans celle de térébenthine, dans l'alcool ou dans la solution de potasse caustique. Les acides, et surtout l'acide sulfurique, ne la dissolvent qu'en partie : il reste une partie insoluble plus considérable, et qui devient demi-transparente.

(*London medical and physical Journal*;
February, 1823.)

EUSEBE DE SALLE.

§ I. *Sur les Médicamens avortifs et sur la Provocation à l'avortement* ; par M. Hufeland. — Il règne encore en médecine tant d'incertitude sur la connaissance des médicamens avortifs et sur les moyens de provoquer l'avortement, que M. Hufeland, a pensé convenable d'aborder la question afin de l'éclaircir et de la montrer dans son plus grand jour. Quoique nous ayons toujours eu de la répugnance pour la publicité de tout ce qui regarde l'odieuse action de laquelle nous devons entretenir nos lecteurs, nous donnerons cependant une analyse du Mémoire de M. Hufeland, ce savant praticien ayant soigneusement évité tout ce qui peut éveiller toute intention coupable. M. Hufeland se demande d'abord ce que fait celui qui, dans le silence et dans le recueillement, entreprend quelque chose d'occulte par laquelle il détruit un germe dans le sein de sa mère, et il répond, avec raison, qu'il anéantit l'existence d'un être vivant, qu'il le tue, l'assassine aussi-bien que s'il trempait ses mains dans son sang vingt ans plus tard, et lorsqu'il est dans la force de la vie ; d'autant plus que l'homme, à la première époque de la vie, a plus de droits à notre attention, et nous devons bien plus veiller à sa conservation, alors que son existence est cachée, faible et invisible.

Mais de quelle manière le meurtre peut-il se consommer ici ? Malheureusement, d'une manière occulte et qui reste presque toujours ignorée, tant aux médecins qu'aux autres hommes. La manière de commettre cet attentat est double, ou la vie du germe est détruite à

la suite de grandes passions, d'ébranlemens, de privations de la nourriture et d'opérations sur l'embryon, et alors il est rejeté comme corps étranger par les seuls efforts de la nature; ou à la suite de causes externes, telles que la provocation d'une forte hémorrhagie et les tractions sur la matrice, afin que l'embryon et ses annexes soient évacués avec le sang, et dans ce cas l'avortement s'effectue sous forme de menstrues; c'est pourquoi il existe un devoir religieux généralement reconnu, qu'il faut dans les premiers temps de la grossesse éviter tout ce qui peut amener une des causes de mort que nous venons d'énumérer, et particulièrement tout ce qui peut agir d'une manière mécanique sur les organes, et tout ce qui peut produire une congestion sanguine sur l'utérus; mais, comme dans les premiers mois de la gestation, nous n'avons aucun autre signe de la grossesse que l'absence des menstrues, la conscience et le droit exigent que tous ceux qui sont appelés à suivre une grossesse doivent éviter soigneusement tout ce qui peut amener l'avortement. Voilà pour ce qui est relatif aux moyens avortifs non naturels; quant aux causes naturelles de l'avortement, la pathologie s'est depuis long-temps occupée de ces causes, et chaque médecin les connaît: telles sont les coups, les chutes, les forts ébranlemens à la suite de l'exercice du cheval et de la voiture, l'excès de la danse, les vomissemens et les superpurgations, une irritation générale, une pléthore sanguine portée naturellement vers l'utérus, ou artificiellement au moyen de l'emploi inconsidéré de l'aloès, de la sabine, de l'ellébore, des eaux ferrugineuses et carbonisées, des saignées aux

pieds, des sangsues aux parties génitales, des injections, etc. Mais toutes les causes naturelles de l'avortement peuvent devenir moyens, quand ces moyens sont employés par des mains coupables; et par cela qu'ils ne réussissent pas toujours à détacher le germe, il ne faut pas en déduire qu'ils sont impuissans; car il en est ici comme de tous les moyens employés en médecine, qui manquent quelquefois leur but, quoiqu'employés généralement avec le plus grand succès. Les émétiques et les purgatifs, si fréquemment employés comme avortifs, nous donnent souvent des exemples de cette vérité, lorsqu'ils sont administrés dans d'autres circonstances; ainsi, les causes et les moyens de l'avortement sont donc une seule et même chose chaque fois que ces causes de l'avortement sont employées volontairement comme moyens; d'où il résulte que tous ceux qui admettent les causes de l'avortement, et tous les médecins les reconnaissent, adoptent aussi l'existence des moyens avortifs.

Enfin, une chose que personne ne peut mettre en doute, c'est que le médecin peut rappeler et hâter les menstrues, et cette action seule suffit quelquefois, comme l'on sait, pour provoquer l'avortement. Les annales de la médecine sont remplies de faits analogues, et tellement que, lorsque le rappel des règles a lieu dans le premier mois de la grossesse, l'avortement ne peut être remarqué. On sait aussi que l'application de sangsues aux parties génitales et les sangsues aux pieds sont des moyens souvent efficaces dans ce cas; il est aussi peu de médecins qui n'aient eu occasion de remarquer qu'une chute sur le siège ou sur le ventre,

une course dans une voiture non suspendue, et l'exercice du cheval produisent souvent l'avortement, et qu'il en est de même pour l'usage des forts émétiques et purgatifs drastiques. Il y a fort peu de temps que M. Hufeland observa un cas où une dame avorta deux heures après avoir pris un fort émétique. L'action de la sabine sur le retour des menstrues est aussi une chose parfaitement connue, non-seulement des médecins, mais encore des gens du monde.

Ces considérations doivent donc porter le médecin, chaque fois qu'il est consulté pour remédier au retard des règles chez les femmes mariées ou non mariées, à ne point se hâter d'employer les remèdes, et d'attendre pour agir le temps où l'on peut sans crainte s'assurer qu'il n'existe point de grossesse.

M. Hufeland convient aussi qu'à une époque plus avancée, quand le germe est déjà développé et qu'il a pris de l'accroissement, l'avortement est plus difficile, comme on peut s'en assurer par la lecture d'une infinité d'observations, où des grossesses avaient été prises pour des hydropisies, et où des remèdes diurétiques et purgatifs drastiques furent employés sans nuire à la grossesse ni à l'enfant; mais il n'en est pas de même dans les premiers temps de la gestation, où la vie du germe est très-obscur, et où son adhérence est tellement faible qu'il est facile de le détacher.

M. Hufeland conclut donc en toute assurance qu'il existe des moyens avortifs, et que tout médecin qui les emploie dans les premiers mois qui suivent l'interruption des règles, montre ou un dessein coupable ou une grande ignorance dans son art.

§ II. *Cas extraordinaire du secours de la nature dans une hernie ombilicale.* — Le cas rare que nous allons rapporter ici est encore une grande preuve des ressources de la nature dans la plupart des maladies de l'espèce humaine. Une dame, âgée de trente-cinq ans, fut affectée, il y a neuf ans, d'une hernie volumineuse à l'ombilic, survenue à la suite d'un accouchement laborieux. Cette hernie n'ayant point été maintenue de suite par un bandage approprié, ne put plus être réduite; elle n'occasionait cependant aucun accident fâcheux; quand, dans le mois de décembre, et vers le milieu du cinquième mois de la septième grossesse de cette dame, la hernie ombilicale s'étrangla subitement à la suite d'un poids que la malade venait de soulever. Aussitôt tous les symptômes de la hernie étranglée tels que douleurs vives, constipation opiniâtre, vomissemens et fièvre inflammatoire, se déclarèrent; symptômes qui durèrent huit jours, pendant lesquels il ne fut donné aucun secours à la malade; mais comme elle finit par rendre des matières fécales par la bouche, et que la mort paraissait imminente, M. le docteur Suttinger fut appelé: deux heures avant son arrivée, la scène avait cependant totalement changé: les douleurs et les vomissemens venaient de cesser, et la malade ne conservait qu'un grand abattement et une grande chaleur dans le sac herniaire. Le pouls était tranquille et naturel, nullement petit; les mains n'étaient pas froides; la tumeur herniaire avait le volume d'une grosse pomme, était très-enflammée dans sa circonférence, et d'une couleur bleue-noire dans son centre; ce qui indiquait facilement que la partie des intestins contenus

dans le sac herniaire souffrait d'une forte inflammation. L'utérus et ses annexes n'avaient pris aucune part à la maladie, et la malade sentait parfaitement les mouvements du fœtus. La réduction de la hernie était ici impraticable, et l'on ne put y penser. L'ouverture du sac herniaire et l'ablation des parties mortifiées étaient indiqués; mais l'absence d'un chirurgien capable de faire cette opération y mit empêchement: on abandonna donc le tout à la nature, et on se borna à appliquer des fomentations avec une décoction de kina, et à administrer l'extrait de quinquina à l'intérieur.

Le lendemain, le sac herniaire s'ouvrit naturellement et donna issu à des matières excrémentitielles. M. le chirurgien Frank se rendit alors auprès de la malade avec M. Suttinger, et ils reconnurent qu'indépendamment du tégument et du péritoine, une petite partie du grand épiploon et la partie antérieure du colon descendant étaient gangrenés. On enleva toutes les parties mortifiées avec le bistouri; on nettoya la plaie de toute matière étrangère, et on attira vers ses bords la partie supérieure de l'intestin, afin de le fixer et d'obtenir une adhérence. La plaie fut ensuite recouverte de fomentations aromatiques, et on continua l'usage intérieur du kina. Cette plaie n'avait pas plus de dimension qu'un écu de six francs à-peu-près. En peu de temps il s'établit une bonne suppuration qui amena l'adhérence de l'intestin autour de la plaie, laquelle devint de plus en plus petite. La malade recouvra l'appétit et reprit des forces. Les évacuations alvines ne se firent dans les premiers temps que par l'ombilic; mais plus tard elles reprirent leur cours à travers

l'anus. Pour conserver la liberté du rectum, on donna des lavemens qui furent fréquemment rendus par l'ombilic. La malade n'eut, pendant tout le traitement et seulement à la suite d'écarts dans le régime, qu'une seule fois de forts vomissemens qui furent facilement apaisés au moyen de l'acide carbonique administré convenablement.

Vers la moitié de janvier, la plaie était déjà diminuée des cinq sixièmes, et tout faisait espérer qu'elle se cicatriserait entièrement; les excréments prenaient leur marche naturelle, seulement les plus déliés passaient quelquefois à travers la plaie devenue presque fistuleuse.

Ce cas remarquable de hernie étranglée guérie sans opération et par les seuls secours de la nature, après une gangrène assez étendue, mérite de fixer l'attention des praticiens; seulement il eût été à désirer que pour compléter l'histoire de cette guérison, l'auteur eût observé la malade non-seulement pendant tout le temps de la grossesse, mais encore quelques temps après l'accouchement, afin de s'assurer si le développement de l'utérus et son élévation au-dessus de l'ombilic, ainsi que la vacuité subite de l'abdomen à la suite de l'accouchement, n'eussent point amené des dérangemens successifs, soit dans les digestions, soit dans les excréments des matières alvines, soit enfin dans l'état de la plaie de la malade.

§ III. *Histoire d'un tétanos chronique.* — Le fils d'un marchand, âgé de neuf ans, d'une petite stature, et cependant fortement constitué sous le rapport musculaire, éprouva, dans le commencement de février, un

refroidissement, à la suite duquel il sentit tout-à-coup une douleur dans le genou gauche, laquelle fut bientôt suivie d'une forte contraction, sans qu'il survînt aucune tuméfaction; peu à peu il se développa une fièvre rhumatismale, aux exacerbations de laquelle les douleurs du genou étaient encore accompagnées de douleur à la nuque et à l'occiput. On prescrivit la gomme ammoniacque, le vinaigre scillitique; on fit transpirer le malade, et cependant la contraction persista; en touchant le genou, on y faisait développer une douleur atroce. Les bains, les linimens huileux et aromatiques, la vapeur, l'extrait d'aconit, etc., etc., n'amènèrent aucun amendement; mais, après quatre semaines de maladie, l'enfant put tout-à-coup se servir librement de son genou, et l'employer avec facilité à tous les mouvements. Cependant, le soir du même jour le genou se roidit de nouveau, non dans la flexion cette fois, mais dans l'extension. Il resta derechef pendant quatorze jours dans cet état, pendant lesquels différens remèdes furent employés inutilement. Comme les bains affaiblissaient le malade, que l'opium amenait des douleurs à la tête, et que l'ammoniacque fatiguait l'estomac, on donna une infusion de kina et de valériane, ainsi que la teinture de Bestuscheff dite nerveuse; on frictionna le dos et les lombes avec une solution de phosphore et d'autres remèdes éthérés: le tout sans succès; quand, au bout de six jours, il survient un second relâchement subit, et tel que l'enfant put facilement sauter sur son extrémité malade; mais au bout de quelques heures le genou droit resta en extension forcée sans aucune douleur, tandis que le genou gauche se

mouvait toujours aisément. Cependant, au bout de deux jours, ce genou fut de nouveau contracté.

Ces intermittences de contractions et de relâchemens continuèrent jusqu'à l'entrée de l'été, malgré l'usage des remèdes appropriés, et à la fin de mai tous les accidens disparurent.

Cette observation présente ceci de remarquable, que l'articulation du genou de l'enfant resta plus d'un mois privé de mouvemens, sans qu'il survint rien de fâcheux dans les surfaces articulaires, et sans nuire au libre exercice du mouvement du genou. Mais me sera-t-il permis d'observer à l'auteur de l'observation, que les symptômes rapportés dans la narration de ce fait ne justifient pas le titre de tétanos chronique donné à cette maladie?

§ IV. *Histoire d'une Boulimie*, par le docteur Crane.

— Le docteur Crane fut appelé auprès d'une dame, âgée vingt-six ans, et affectée d'un appétit extraordinaire, au point de consommer, dans chaque repas, trois ou quatre livres de viande, sans compter le pain et les autres alimens. Cet appétit extraordinaire chagrinait tellement cette dame, qu'elle ne consentait jamais à manger devant un étranger, et même devant sa famille; pour la plupart du temps elle était obligée de vomir peu après le repas, et elle rendait alors ce qu'elle venait de prendre, accompagné de mucosités sous forme de blancs d'œufs, lesquels avaient un goût acide; peu après, elle reprenait de nouveau une grande quantité d'alimens qu'elle rejetait bientôt derechef. Plusieurs médecins furent consultés; ils attribuèrent cet état à

une maladie du pylore. Une grande quantité de médicamens furent employés sans succès; quand tout-à-coup cette dame fut atteinte d'une fièvre continue dont un des principaux symptômes fut la perte de l'appétit; mais il revint avec la même intensité aussitôt que la fièvre eut cessé. Cette perte de l'appétit pendant la fièvre, et l'état de vacuité de l'estomac, fit penser à M. le docteur Crane que la boulimie pourrait dépendre d'une irritabilité particulière de l'estomac, augmentée par la présence des alimens. Il résolut, en conséquence, de ne donner à la malade que des alimens liquides, tels que du lait, du sagou, de l'arrow-root. Ces moyens n'amenant point d'amélioration, M. Crane ne permit plus que des bouillons et des lavemens nutritifs; il donna aussi toutes les trois heures des pillules de cinq grains, composées avec des tablettes de bouillon, et augmenta successivement la dose de ces pillules, au point qu'au bout de six semaines la malade en prit jusqu'à huit par jour, sans en être incommodée et sans les rejeter. Dans le commencement du traitement, elle souffrit un peu de la faim, mais pas autant qu'on l'avait prévu.

Au bout de six semaines, on permit des potages au pain; on abandonna les pillules, et on augmenta graduellement les alimens. La malade rentra peu après dans sa famille, jouissant d'un appétit réglé, et qui n'a éprouvé aucun dérangement depuis neuf ans.

S. HELLER.

(*Journal der practischen heilkunde von W. Hufeland*, 1822).

NOTICE HISTORIQUE SUR LE COMTE BERTHOLLET.

Charles-Louis Berthollet naquit en 1749 à Talloire, en Savoye, de parens peu fortunés, mais riches d'honneur et de probité. Lorsqu'il eut terminé ses études à Turin, il quitta sa patrie et se fit naturaliser français. Ses études médicales n'offrent rien de particulier, si ce n'est qu'il puisa dans un laboratoire pharmaceutique ce goût dominant pour une science aux progrès de laquelle il était destiné à prendre une si grande part. Ce goût se fortifia par les leçons de Bourdolin, de Macquer, et surtout de Bucquet, qui compta aussi Fourcroy parmi ses élèves.

M. Berthollet cultivait en même temps la médecine avec tant de succès, qu'il se vit bientôt attaché à la maison d'Orléans en qualité de médecin, et c'est de cette époque que datent ses Essais chimiques, qui portent la première empreinte de son génie.

Tant que cette science ne reposa que sur des erreurs ou sur un tissu d'hypothèses plus ou moins ridicules, enfantées par l'ignorance ou la mauvaise foi; tant que des enthousiastes crurent devoir l'appliquer au traitement de toutes les maladies et atteindre même par son secours à l'immortalité, la chimie ne fut qu'une branche de la pharmacie, à laquelle elle devait son existence; mais dès que Galilée et Descartes eurent ouvert une nouvelle route à l'esprit humain, et que Boyle, Newton, Stahl, Mayow, Boerhaave, Hales, etc., l'eurent parcourue, la chimie se débarrassant des entraves pharmaceutiques, s'élança d'un vol rapide vers

le vaste domaine de la physique. Bientôt après Vencl, Black, les deux Rouelle, Macbride, Bergman, Bayen, Geoffroy, etc., par de nombreuses recherches et d'expériences nouvelles, jetèrent un nouveau jour sur cette science. Cependant une foule d'erreurs existait encore, et le système ingénieux de Stahl fixait l'opinion de son siècle et semblait inébranlable sur ses fondemens, quand, en France, Lavoisier et Berthollet; en Angleterre, Cavendish et Priestley; en Suède, un homme qui, du fond d'un laboratoire pharmaceutique, et ne possédant que quelques tubes et quelques fioles à médecine, fit seul plus de découvertes que tous ses prédécesseurs, créèrent par leurs travaux une science nouvelle qui se vit dès-lors appelée au perfectionnement de toutes les autres.

Ces laborieux chimistes, Schéele et Priestley surtout, portèrent un examen particulier sur les fluides élastiques qu'ils avaient découverts, et publièrent le résultat de leurs recherches (1). Bientôt les découvertes se succédèrent; et la chimie, s'enrichissant d'un si grand nombre de faits nouveaux, voit s'étendre la sphère de ses limites.

Cependant tous ces précieux documens restaient isolés : c'étaient des anneaux qui se trouvaient destinés à se rattacher à la grande chaîne des vérités; il fallait, pour les recueillir et en former un corps de doctrine, pour fixer le sort de cette science et contribuer à son perfectionnement, il fallait un homme qui,

(1) Schéele, *Traité chimique de l'air et du feu*; Priestley, *Essai sur différentes espèces d'air*.

par l'étendue de ses connaissances, leur prêtait un nouveau lustre : Lavoisier parut.

Doué d'un génie créateur, entraîné vers la chimie par un attrait irrésistible, et possédant une fortune immense, il avait attiré dans son riche laboratoire presque tous les savans de la capitale. Déjà célèbre par un grand nombre de recherches physico-chimiques du plus haut intérêt, Lavoisier fixa sur lui l'attention des hommes les plus distingués dans les sciences par la publication de ses *Nouvelles recherches sur l'existence d'un fluide élastique dans quelques substances, et sur les phénomènes qui résultent de son dégagement ou de sa fixation* (1). Il embrassa, dans cet ouvrage, et mit dans un ordre nouveau, toutes les découvertes qui avaient été faites en France, en Angleterre, en Allemagne et en Suède sur les divers gaz, et après une foule d'autres travaux ; il fit connaître, en 1783 et 1784, la décomposition et la recomposition de l'eau, déjà soupçonnée par Monge et Laplace.

Témoin de ces importans travaux, Berthollet, qui déjà en 1776 avait publié des observations sur l'air, et démontré que par l'action du calorique l'acide tartarique était converti en acide carbonique et en gaz hydrogène carboné, enfin que l'oxygène était un des principes constituans de l'acide nitrique comme des oxides, Berthollet, dis-je, se livrait avec ardeur à de nouvelles recherches qui confirmaient celles de Lavoisier et leur prêtaient souvent un nouveau jour. C'est ainsi qu'il enrichit la chimie de la connaissance de la

(1) Paris, 1774.

nature de l'ammoniaque, de celle de l'or et de l'argent fulminant, de la décoloration des substances végétales et de l'épaississement des huiles par l'oxygène, de ses recherches aussi curieuses qu'utiles sur le chlore, etc. Dès qu'il eut connaissance de la décomposition de l'eau, il vit la révolution qu'elle allait opérer en chimie, et le rôle important que cet agent devait jouer pendant l'action chimique des corps les uns sur les autres. Dès-lors, renonçant à toute idée de rivalité, M. Berthollet abandonna la théorie du phlogistique, pour s'associer aux travaux et à la gloire de Lavoisier. Ces deux illustres chimistes poursuivaient le cours de leurs brillantes découvertes, quand M. Guyton-Morveau accourut de Dijon pour être témoin de leurs travaux. Frappé de la précision et de l'exactitude de leurs opérations, il s'empressa d'embrasser la doctrine pneumatique que Fourcroy et presque tous les chimistes de l'Europe adoptèrent bientôt après. De l'association de ces quatre savans naquit cette nouvelle nomenclature chimique qui a tant contribué à faciliter l'étude de cette science et à lui assigner le rang distingué qu'elle occupe. Quand la hache révolutionnaire eut enlevé l'homme étonnant qui avait tant illustré son siècle (1), Berthollet fut regardé comme le digne héritier de la gloire de son malheureux ami. Il se montra digne d'un si noble hé-

(1) Tout le monde connaît la fin de l'infortuné Lavoisier : ce grand homme demandait un sursis de quelques jours pour terminer des recherches du plus grand intérêt. *La république*, répondit l'exécrable Dumas, *n'a besoin ni de savans ni de chimistes.*

ritage. Ses recherches sur l'acide hydro-cyanique et sur l'hydrogène sulfuré, auquel il reconnut les propriétés des acides (1); sa poudre détonnante fabriquée avec le chlorure de potassium; sa théorie du blanchiment par le chlore; ses immenses travaux sur la teinture, dont il agrandit tellement le domaine, qu'il érigea cet art presque en science; ses observations sur l'azote, qu'il reconnut pour être un des principes constituans de beaucoup de corps solides et liquides; le procédé qu'il indiqua pour dégager le gaz de la chair musculaire au moyen de l'acide nitrique affaibli; la carbonisation des tonneaux pour la conservation de l'eau; ses travaux sur le gaz hydrogène carboné et percarboné, dont il persista à reconnaître plusieurs espèces, ainsi que ceux sur le protoxide d'azote et sur les acides carbonique, phosphorique et hydrochlorique; ses expériences eudiométriques, et tant de mémoires publiés dans les *Annales de Chimie*, la *Décade Egyptienne*, les *Mémoires des Savans* et ceux de la *Société d'Arcueil*, etc., lui conservèrent ce titre.

On n'ignore point de quel secours ont été pour les progrès de la chimie les tables des affinités inventées par Geoffroy : tous ceux qui ont contribué à en reculer les bornes ont fait leurs efforts pour reconnaître et déterminer avec la plus grande précision le rapport des affinités entre les corps tant simples que composés, et c'est

(1) M. le comte Berthollet a fait faire un grand pas à la chimie, en annonçant que l'oxygène ne jouissait pas de la propriété exclusive d'acidifier les corps, que l'hydrogène la partageait. Il eut à soutenir cette opinion contre un grand nombre de chimistes distingués, parmi lesquels je citerai M. Davy, qui avait admis de l'oxygène jusque dans l'hydrogène sulfuré.

à cette étude que sont dues une grande partie des découvertes modernes. Guyton-Morveau était pénétré de cette vérité lorsqu'il publia sa Table des rapports d'affinités⁽¹⁾. Les lois qu'il avait tracées semblaient immuables, quand M. Berthollet lut à l'Institut national son savant Mémoire sur les affinités chimiques; il démontra, par un grand nombre d'expériences très-curieuses, que le degré d'affinité des corps les uns pour les autres varie suivant leur masse comparative, ou bien suivant la quantité proportionnelle des corps destinés à agir les uns sur les autres, et qu'on ne peut indiquer les termes fixes des effets qui doivent avoir lieu entre ces corps qu'à des proportions déterminées. Ce travail, qui dut lui coûter des recherches immenses, a contribué puissamment aux progrès des arts chimiques et à expliquer une foule de phénomènes qui avaient lieu dans plusieurs opérations; il fut le prélude de sa *Statique Chimique*, ouvrage qui est généralement regardé comme un des plus beaux monumens qu'on ait élevés à cette science.

M. Berthollet jouissait de toute sa gloire, quand le coup le plus affreux vint le plonger dans un deuil éternel: l'ami de son cœur, celui sur qui il fondait toutes ses espérances, et qui semblait destiné à porter avec orgueil le nom de Berthollet, son fils unique enfin, périt loin de lui d'une mort déplorable. Depuis ce temps, ce malheureux père, en proie à la plus vive douleur, ne trouva de consolation qu'auprès de ses disciples, qui lui créèrent pour ainsi dire une autre famille.

(1) Premier volume de la partie chimique de l'Encyclopédie, par ordre de matières.

M. Berthollet contribua, par ses leçons, à former une nouvelle génération de chimistes. En 1794, professeur de chimie à l'Ecole Normale, il passa ensuite à l'Ecole Polytechnique. Quand les armées françaises eurent conquis l'Italie, il s'y vit appelé pour recueillir les divers objets d'arts. Il fit partie aussi de cette fameuse expédition d'Égypte; et, tandis que nos guerriers avaient à lutter contre les maladies propres à ce climat et le fer des Musulmans, M. Berthollet, bravant ces dangers, s'occupait, au sein de l'institut d'Égypte, de la plupart des expériences qui ont servi de base à son bel ouvrage, et du soin de recueillir une grande partie des matériaux qui composent cet ouvrage sur l'Égypte, qui fait tant d'honneur à la France.

Des services aussi éminens ne pouvaient manquer d'être récompensés. En 1780, membre de l'Académie royale des Sciences, il le fut également de l'Institut; il devint ensuite successivement grand-officier de la Légion d'honneur, grand-croix de l'ordre de la Réunion, comte et sénateur. Il reçut ces titres et ces honneurs avec cette modestie dont il ne s'était jamais départi; et tel qu'on l'avait vu bon, obligeant, affectueux, désintéressé, et accessible à tout le monde, tel il se montra sous la pompe sénatoriale: elle ne lui fit point négliger ses travaux chimiques. Lorsqu'il était gouverneur de la sénatorerie de Montpellier, combien de fois ne l'avons-nous pas vu soupirer après son laboratoire! Et tandis que le matin nous examinions les efflorescences de l'étang Salin, si analogues à celles du Delta, ou bien les eaux minérales de Rennes, et que je me voyais forcé de lui rappeler qu'une nombreuse

compagnie l'attendait, peut-être en ce moment l'accusait-on d'affecter des airs de grandeur ; car c'est malheureusement ainsi qu'on juge souvent les hommes. Lors de la restauration, Sa Majesté daigna l'appeler à la chambre des pairs ; ce fut un nouvel hommage rendu à ses vertus et à ses talens. Lorsqu'on porte sa pensée vers le bien que la chimie a fait au monde, on ne peut s'empêcher de convenir que les titres et les honneurs qu'on a décernés aux grands hommes qui l'ont illustrée, n'aient été le prix des plus éminens services.

Parvenu à un âge avancé, M. Berthollet se retira à *Arcueil*, où il fonda une société célèbre, qui compte parmi ses membres ces chimistes distingués qui ont placé la France au-dessus des autres nations, et que le plus grand nombre s'honore de compter parmi ses élèves. Il conserva toute sa vie une tendre affection pour ses disciples ; il aimait à les stimuler, à les encourager et à correspondre avec eux.

Doné d'une modestie rare et d'un désintéressement sans bornes, également ennemi du faste et de l'intrigue, remplissant ses devoirs avec un zèle soutenu, dépouillé d'ambition, étranger à toutes les factions comme à tous les partis, fuyant les orages politiques et n'ayant en vue que la prospérité de sa patrie adoptive et celle des sciences et des arts, tel fut M. le comte Berthollet. Retiré dans sa retraite, il y vivait presque toujours entouré de ses disciples, de ses nombreux amis, et des savans de toutes les nations qui venaient le visiter, quand la mort vint le frapper le 22 novembre 1822, à l'âge de soixante-treize ans.

E. JULIA.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

M. Dulong a lu un Mémoire sur la chaleur animale. En entreprenant ce travail, il s'est proposé de rechercher si dans l'état de santé la fixation de l'oxygène absorbé pendant la respiration est suffisante pour réparer la perte de chaleur que font les animaux dans les conditions naturelles de la vie, ou, en d'autres termes, si la chaleur animale est due toute entière à la combustion qui a lieu au sein des animaux dans l'acte de la respiration.

Cette question importante avait déjà été examinée par MM. Lavoisier et Laplace. Ces deux savans, en employant un instrument nouveau (le calorimètre), qui leur permettait de mesurer la chaleur dégagée des corps au moment de leur union, se sont assurés, par l'examen de l'air inspiré et de l'air aspiré, qu'une partie de l'oxygène disparaissait, et ont démontré qu'il s'unissait principalement au carbone du sang veineux et qu'il n'y en avait qu'une petite partie qui se combinait probablement à l'hydrogène de cette même espèce de sang. Ils ont déterminé les quantités d'acides et d'eau qui devaient se former, et ils ont conclu de là que, par l'effet de cette combustion, il devait nécessairement se développer au sein des poumons beaucoup de chaleur. Ils l'ont mesurée; et comparant cette mesure qu'ils ont déduite immédiatement des quantités d'acide et d'eau produites avec celle de la chaleur animale qu'ils ont estimée d'autre part en faisant vivre les animaux dans le calorimètre, ils sont arrivés à ce résultat nouveau et inat-

tendu que la chaleur développée par un animal est entièrement ou presque entièrement due à la combustion qui a lieu dans la respiration.

Dans ces expériences, l'effet calorifique ayant été mesuré sur un animal et l'absorption de l'oxygène sur un autre, la comparaison (comme les auteurs l'ont fait eux-mêmes remarquer), devenait moins rigoureuse. Il était possible que cette circonstance fit varier les résultats, et c'est en effet ce qu'on a constaté depuis quelques années. Des inégalités considérables ont été observées d'un individu à un autre; le même individu, à des températures différentes, en respirant un air plus ou moins pur, en présente même de très-sensibles.

Ce sont ces motifs qui ont déterminé M. Dulong à entreprendre de nouvelles recherches sur ce sujet.

Dans son appareil, l'auteur n'a rien négligé pour avoir des résultats exacts; il a tenu compte de toutes les causes qui pouvaient les compliquer. La chaleur animale et celle provenant de l'absorption de l'oxygène a été mesurée tout à la fois sur le même individu. Le calorimètre qu'il a employé est celui de Rumford, ou le calorimètre à eau dans lequel la température de ce liquide se trouve autant au-dessous de celle de l'air ambiant au commencement de l'expérience qu'elle est au-dessus à la fin.

L'animal est placé librement dans une boîte en métal doublée intérieurement d'une cage d'osier. On plonge le tout dans l'eau du calorimètre. Par une disposition particulière l'eau ne saurait pénétrer dans la boîte, mais l'air s'y renouvelle à volonté; en sorte que l'animal vit sans aucune contrainte, dans une atmosphère

limitée et entourée de toutes parts d'une masse donnée d'eau.

L'air introduit dans la boîte où respire l'animal vient d'un gazomètre à pression constante. Le courant se règle à volonté; il est faible, toujours le même, et tel que l'absorption d'oxygène ne va pas au-delà de cinq centièmes. Après avoir servi à la respiration de l'animal, il circule dans des tuyaux à travers la masse d'eau, y dépose sa chaleur, et est conduit par un tube à la partie supérieure du cylindre d'un autre gazomètre. Ce cylindre est plein d'eau. Un disque de liège d'une forme convenable, mais tenu par une tige métallique dans une situation horizontale et recouvert de taffetas imperméable et très-flexible, flotte sur l'eau; il sert à prévenir le contact de celle-ci avec le gaz respiré, et par conséquent à conserver dans ce gaz tout l'acide carbonique qu'il contient à sa sortie de la boîte où respire l'animal.

D'ailleurs, l'appareil est tellement combiné, qu'on rend à volonté l'écoulement de l'eau dans l'un des gazomètres précisément égal à celui de l'air dans l'autre. De plus, l'on connaît à chaque instant de l'opération la pression du gaz : on peut la faire varier de telle sorte, qu'elle soit égale à celle de l'atmosphère, ou plus grande ou plus petite ; toujours aussi il est possible de recueillir de l'air expiré pour le soumettre à l'analyse. Les températures sont prises exactement ; enfin, la détermination des volumes respirés et expirés se fait avec la plus grande facilité.

M. Dulong a fait ses expériences sur six espèces d'animaux : le chat, le chien, la cresserelle, le cabiai, le

lapin et le pigeon. Il a toujours eu le soin de les répéter plusieurs fois.

Il a recherché d'abord si le volume de gaz acide carbonique formé était égal au volume d'oxygène absorbé : il a trouvé qu'il était toujours moindre, et que l'excès d'oxygène, par rapport au gaz acide, était de $\frac{1}{3}$ terme moyen pour les chiens, les chats et la cresserelle, mais seulement de $\frac{1}{10}$ terme moyen aussi pour les lapins, les cabiais et les pigeons; résultats qui probablement tiennent, comme le pense l'auteur, à la différence des aliments dont ces animaux se nourrissent, ou à une diversité d'organisation correspondante.

Une autre remarque importante, déjà faite comme la précédente par divers chimistes, c'est qu'il y a presque toujours eu exhalation d'azote; elle a même été telle chez les animaux frugivores, que le volume du gaz aspiré a dépassé celui du gaz inspiré. L'auteur compare, dans un tableau, la chaleur dégagée par chaque animal à celle que l'on peut attribuer aux phénomènes de la respiration. Une colonne de ce tableau présente le rapport entre la chaleur due à la formation de l'acide carbonique et la chaleur perdue dans un même temps par chaque espèce. Pour les carnivores, la proportion de chaleur dépendant de l'acide carbonique ne fait jamais moins des 0,49, ni plus des 0,55 de la chaleur totale. Pour les frugivores, ce rapport est compris entre 0,65 et 0,75.

Une autre colonne renferme la comparaison de la chaleur provenant de la totalité de l'oxygène qui disparaît dans l'acte de la respiration, en supposant que la partie qui n'est pas représentée par l'acide carbo-

nique soit employée à former de l'eau : la plus faible proportion de chaleur due à ces deux causes réunies est de 0,69, et la plus forte de 0,80, de la chaleur totale.

M. Dulong conclut des données précédentes que la chaleur animale est plus grande que celle qui est dégagée dans l'acte de la respiration par la fixation de l'oxygène, et qu'il doit par conséquent exister une autre cause de *calorification*.

— M. Duméril a fait un rapport sur une observation présentée par M. le docteur Carteron. Ce médecin a trouvé, dans une poche fibreuse du foie, cinquante vers acéphalocistes. Le malade avait présenté quelques symptômes d'affection biliaire; mais on ne peut attribuer sa mort à la présence de ces vers, qui, enveloppés dans un kyste, avaient presque acquis droit de domicile, sans que leur grande multiplication eût déterminé des accidens.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

— M. Labarraque a présenté une note sur une nouvelle application du chlorate de sodium ou *eau de javelle*, pour arrêter la gangrène d'une pustule maligne. Cette observation, qui est encore unique, a été constatée par deux médecins, et le lendemain de l'application, ce remède avait arrêté cette désorganisation putride.

— M. Double a fait un rapport sur un cas de fièvre intermittente pernicieuse, d'abord péritonéale et puis

pleurétique, que le docteur Barras avait observée et guérie par le sulfate de quinine. M. Double a pris texte de cette observation pour analyser ce genre de fièvres, et pour établir les principes reconnus par l'expérience, relativement au diagnostic et à la thérapeutique. Le diagnostic est caractérisé ordinairement par la prédominance d'un symptôme local. Mais M. le rapporteur fait remarquer que les fièvres intermittentes ordinaires peuvent présenter le même caractère. Borghiéri a vu des fièvres intermittentes ordinaires avec pleurésie, et les observateurs ont aussi distingué une fièvre pernicieuse pleurétique. Torti a observé, chez le comte Fontana, un catarrhe pulmonaire avec pyrexie intermittente. Il traita l'affection du poumon, et la fièvre disparut. Il faut donc bien distinguer ces deux cas, qui exigent un traitement tout différent. Dans les affections locales avec fièvre intermittente, l'irritation de l'organe persiste même dans l'apyrexie, et alors c'est là qu'il faut diriger tous ses soins; au contraire, les symptômes locaux, qui accompagnent la fièvre intermittente pernicieuse, varient, changent, disparaissent; on voit que ce n'est ici que l'ombre d'une affection nerveuse profonde et périodique qu'il faut prévenir par le quinquina.

M. le rapporteur fait voir les grands avantages qu'on peut retirer du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes pernicieuses. En effet, l'irritabilité de l'estomac est telle, dans certains cas, que le quinquina en substance est rejeté par le vomissement. On n'a point à craindre cet accident avec les sels de quinine, et on pourra même en faire prendre des doses très-fortes sous un très-petit volume pour arrêter, aussi promptement

que possible, les accès. — M. Guersent a confirmé la justesse des remarques de M. Double, en citant l'observation d'une ophthalmie intermittente qu'il a eue à traiter. Les anti-phlogistiques n'avaient pu diminuer cette affection, qui revenait à diverses périodes. L'emploi du quinquina a fait disparaître complètement cette disposition.

— M. Maisonnabe a lu un Mémoire sur l'emploi des exutoires appliqués dans le voisinage des membranes muqueuses, pour guérir les affections chroniques de la matrice, de la vessie et du rectum. Ce médecin a cité plusieurs faits à l'appui, et notamment l'application d'un séton à l'entrée de la membrane muqueuse génito-urinaire, qui avait fait disparaître une maladie grave et profonde de la vessie.

— M. Percy fait hommage à l'Académie, au nom du docteur Laroche, d'une tête moulée et horriblement défigurée par des exostoses qui avaient envahi presque tous les os de la face, de manière à priver cet individu de plusieurs de ses sens. La tête est dans le cabinet d'un médecin de Perpignan.

— M. Moreau présente un jeune enfant qui porte sur le front une tumeur assez volumineuse, molle et rénitente, avec disjonction sensible des os frontaux. Les caractères de cette tumeur paraissent être ceux d'un encéphalocèle congénial. Les autres parties de la tête présentent aussi plusieurs autres vices d'organisation. Les os de la mâchoire supérieure et de l'arcade alvéolaire sont séparés.

— M. Duvivier présente un homme qui, à la suite d'une infection vénérienne profonde, a éprouvé des

nécroses partielles de presque tous les os du corps. Le malade n'a été parfaitement guéri qu'au bout de deux ans, malgré un traitement mercuriel bien suivi. Tout son corps et ses membres sont marqués de cicatrices tiraillées et difformes.

— M. Lisfranc lit un rapport sur un instrument que M. le docteur Champesme a fait construire pour cautériser les bulbes des cils dans le trichiasis. C'est un cautère terminé par une boule de fer qui supporte elle-même la pointe avec laquelle on fait la cautérisation. M. Percy fait observer que ce cautère présente beaucoup d'analogie avec un instrument que les anciens ont nommé *tête de moineau*. Ce rapport sera imprimé dans la *Revue*.

— M. Larrey présente à l'Académie deux militaires; l'un, âgé de 25 à 30 ans, était devenu sourd et muet à la suite d'un traitement anti-vénérien. M. Larrey lui appliqua successivement plusieurs moxas sur l'occiput et derrière les oreilles : la parole et l'ouïe se rétablirent complètement. L'autre reçut, il y a dix-sept mois, un coup de sabre à travers la partie supérieure latérale droite de la poitrine; l'instrument ressortit par derrière l'épaule; il se fit dans la plèvre droite un épanchement considérable de sang que l'on fut obligé d'évacuer par l'opération de l'empyème. La plaie de l'opération n'est point encore fermée, et forme une fistule de laquelle s'échappe une assez grande quantité de sérosité purulente. Le côté droit de la poitrine offre une diminution très-sensible dans son volume, et la respiration n'a lieu que très-faiblement dans le poumon correspondant.

M. Larrey pense même qu'elle ne s'y fait pas et que son malade ne respire que par le poumon gauche.

— M. le docteur Bard offre deux enfans en bas âge; l'un est venu au monde avec divers symptômes d'affection syphilitique, et présentait, à l'époque de sa naissance, une cicatrice profonde, blanche, située à la partie supérieure de la tête, dépourvue de cheveux, adhérente aux os du crâne, et paraissant résulter de la guérison d'une ulcération du cuir chevelu dont l'enfant aurait été atteint pendant sa vie utérine. L'autre enfant porte à la tête une tumeur volumineuse, allongée, fluctuante, indolente, paraissant avoir déprimé le pariétal, et formée par un épanchement considérable de sang au-dessous du cuir chevelu.

— M. Béclard donne la description de plusieurs pièces d'anatomie pathologique : l'une est un cancer napiforme du sein ; la seconde est une large ulcération cancéreuse de la mamelle, qui offre cela de particulier qu'elle est couverte d'une foule de petites cicatrices épaisses à sa surface, comme on l'observe souvent pour les ulcères vénériens serpiginieux. Cette pièce prouve que le cancer lui-même est susceptible de cicatrisation. Une troisième pièce est une tumeur fibreuse énorme, ramollie et ulcérée, développée dans la matrice d'une femme âgée. Cette malade avait aussi deux hydropisies des ovaires d'un volume considérable, et le foie parsemé de tubercules cancéreux.

— M. Jules Cloquet présente un cas intéressant de deux anévrysmes développés dans l'artère aorte pectorale chez un malade mort à l'hôpital St.-Louis. La plus volumineuse de ces tumeurs naît de la partie postérieure

de l'aorte, immédiatement au-dessous de sa courbure, et communique avec cette partie par une ouverture arrondie, large de deux pouces. Elle s'est dirigée en arrière, a détruit une portion du corps des troisième, quatrième et cinquième vertèbres dorsales, les côtes correspondantes, et s'est ainsi fait jour à travers la paroi postérieure et latérale gauche de la poitrine, pour se développer au-dessous des muscles larges et superficiels du dos et des tégumens. Pendant la vie, elle pouvait avoir le volume de la tête d'un enfant, et était le siège de pulsations et de mouvemens d'expansion fort considérables. Vers les derniers temps, elle s'était rompue au-dessous de la plèvre, et le sang s'était épanché dans l'étendue de cinq pouces au-dessous de cette membrane, qu'il avait décollée des côtes et des muscles intercostaux correspondans. La plèvre s'était enfin déchirée dans deux endroits, et le malade avait été suffoqué subitement par l'épanchement d'environ deux pintes de sang dans la cavité correspondante de la poitrine. L'autre tumeur anévrysmale, située à trois pouces au-dessous de la précédente, naissait aussi de la partie postérieure de l'aorte et avait le volume des deux poings réunis. Elle avait en partie détruit le corps des deux dernières vertèbres dorsales et déterminé dans d'autres endroits la formation de plaques et de végétations éburrinées du tissu de ces os. On trouva sur le système artériel de ce sujet diverses autres altérations, que M. J. Cloquet représentera et fera connaître dans les Fascicules d'anatomie pathologique qu'il compte publier incessamment. Sur le même cadavre on trouva aussi des tumeurs cancéreuses dans les reins, un emphysème con-

sidérable des poumons et une hernie inguinale épiploïque fort volumineuse.

— M. Roux amène à la séance un jeune homme qui était affecté d'une division congéniale du voile du palais et chez lequel il a pratiqué la staphyloraphie, ou suture de ce voile musculo-membraneux. L'opération, pratiquée depuis un mois, a complètement réussi; on voit une cicatrice médiane, blanchâtre, solide, qui réunit les deux moitiés du voile du palais dans l'étendue de plus d'un pouce. La luette reste sous la forme de deux tubercules séparés par une scissure. Le voile du palais a repris déjà en grande partie ses fonctions, et le jeune malade, qui ne pouvait se faire entendre qu'avec beaucoup de peine avant l'opération, parle très-distinctement; sa voix est seulement un peu nasale. C'est pour la quatrième fois que M. Roux pratique cette opération, dont il est l'inventeur.

— M. Civiale lit une note par laquelle il réclame la priorité de l'invention des instrumens destinés à pénétrer dans la vessie, afin d'en extraire des calculs, après les avoir brisés, sans avoir recours à l'opération de la taille. Ces instrumens, que l'auteur nomme lithoprion, offrent la plus grande ressemblance avec ceux qu'ont dernièrement proposés MM. Amussat et Leroy. M. Civiale avait déjà fait connaître ces instrumens en 1818, et MM. Percy et Chaussier avaient été chargés d'en faire un rapport à l'ancienne Société de la Faculté de médecine. M. Percy fait observer qu'il avait déjà communiqué à l'ancienne Académie de chirurgie des dessins et une description d'instrumens semblables, de son

invention. Ces pièces doivent encore se retrouver dans les archives de l'Académie.

— Le docteur Hairens lit un mémoire sur un nouveau procédé pour pratiquer l'opération de la fistule lacrymale. Ce procédé consiste à porter un cautère, rougi à blanc, dans le canal nasal, de manière à le cautériser dans toute son étendue, et à placer ensuite dans son intérieur une canule d'argent jusqu'à ce que la cicatrisation soit achevée. A cette époque, on retire la canule au moyen d'un fil qui est fixé à son extrémité supérieure, et on favorise la cicatrisation de l'incision faite au sac lacrymal lors de l'opération. L'auteur reconnaît à ce nouveau procédé des avantages marqués sur les autres méthodes; cependant, l'expérience, selon l'auteur, n'a point encore confirmé la préférence qu'on doit accorder à son procédé.

— M. Champesme lit l'observation d'une cataracte accidentelle, chez un enfant de six ans, guérie par l'application d'un séton à la nuque. Trois semaines après l'application du séton, le cristallin avait déjà recouvré en grande partie sa transparence; deux mois après, la guérison était complète, et, depuis quatre ans, sa vue s'est conservée parfaitement bonne. M. Demours a vu plusieurs fois, chez des enfans, le cristallin être absorbé après de légères percussions de l'œil, et pense qu'il est possible que, dans ce cas, un semblable accident ait eu lieu et procuré la guérison de la cataracte.

— M. Richerand lit deux observations communiquées à l'académie par M. Judey. La première de ces

observations a pour sujet un homme entre les mains duquel un fusil creva. Une portion de l'arme, lancée par l'explosion, brisa le coronal et enfonça une pièce de cet os dans le cerveau, laquelle fut retirée; et le malade, après diverses circonstances peu intéressantes à relater, se rétablit parfaitement bien. La seconde observation est relative à un anus artificiel venu à la suite d'une hernie inguinale gangrenée, et supprimée sans inconvénient après quatre mois de traitement, par la compression des extrémités de l'intestin et la suture des tégumens voisins de l'ouverture.

PRIX PROPOSÉS.

— La *Société médicale d'Émulation* de Paris décernera deux prix, un premier et un second, aux auteurs des deux meilleurs Mémoires sur l'Anatomie, la Physiologie, ou l'Anatomie pathologique.

Deux autres prix, également un premier et un second, seront aussi décernés aux auteurs des deux meilleurs Mémoires sur la Pathologie médicale ou chirurgicale, soit particulière, soit générale.

Les sujets sont au choix des auteurs.

Les Mémoires sur la question qui avait été proposée pour cette année, et que leurs auteurs n'auraient pas encore fait remettre à la Société, concourront avec les autres Mémoires d'Anatomie et de Physiologie.

Les deux premiers prix seront chacun une médaille en or de la valeur de 200 fr., et les seconds une médaille en or de la valeur de 100 fr.

En outre, un prix de la valeur de 200 fr. sera donné à l'auteur qui aura le mieux traité la question suivante :

Déterminer le caractère propre de l'inflammation, et exposer la thérapeutique de cette affection considérée dans les différens tissus, dans les différens modes dont elle est susceptible, et dans toutes les circonstances capables d'influer sur le traitement.

Les Mémoires devront être écrits très-lisiblement en français ou en latin, et arriver, *francs de port*, avant le 31 décembre 1823, chez M. *Villermé*, secrétaire-général de la Société médicale d'Émulation de Paris, rue Bertin-Poirée, n^o. 10.

— Le *Cercle médical* de Paris propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., la question suivante :

Déterminer d'une manière précise, autant que possible, toutes les causes des convulsions chez les enfans, et les moyens d'y remédier.

Ce prix sera décerné dans une séance publique extraordinaire, qui aura lieu dans le mois de mai 1824.

On doit adresser les Mémoires, *francs de port*, avant la fin de février 1824 (ce terme est de rigueur), à M. le docteur *Chardel*, secrétaire-général du *Cercle médical*, rue Cassette, n^o. 26.

— La *Société de Médecine du Gard* se propose de décerner, dans sa séance publique du mois de décembre 1823, une médaille d'or de la valeur de 200 fr., à l'auteur du meilleur Mémoire sur cette question :

Résulte-t-il des principes, tant physiologiques que pathologiques, émis par quelques modernes sur le traitement des fièvres en général, des motifs suffisans de renoncer à la doctrine des anciens sur la coction et les crises ?

Elle accordera, en outre, des médailles d'encouragement aux auteurs des meilleurs Mémoires qui lui seront adressés.

Les ouvrages destinés à concourir doivent être adressés, francs de port, à M. *Phélip*, médecin, secrétaire-général de la Société à Nismes, avant le 1^{er}. septembre 1823.

TABLEAU météorologique du mois de février 1823,
fait à l'Observatoire royal de Paris.

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée, 9 deg. 7 dixièmes. — la plus basse, 7 deg. au-dessous de 0 (glace). — moyenne, 4 deg. 7 dixièmes. — moyenne du mois précédent, 1 deg. 5 dixièmes au-dessous de 0. — moyenne du mois de février de l'année passée, 5 deg. 3 dixièmes.	Plus grande pression de l'at- mosphère, 28 p. 0 lign. répondant à temps mixte ou variable. Moins grande, 26 pouc. 0 lig. * répondant à 24 degres de mauvais temps. Moyenne, 27 pouc. 7 lig. ré- pondant à 5 deg. de mauvais temps. * L'une des moins grandes pressions de l'atmosphère, ou plus grand abaissement connu de la colonne du mercure.	Les vents domi- nans pendant ce mois sont ceux de la partie du sud et du sud- ouest. — Ils ont duré dans la propor- tion de 8 jours sur 30.	Nombre des jours de pluie 13, dont 1 avec grésil. Dans le mois précédent, 3. Plus grand intervalle sans pluie, 4 jours. Hauteur mo- yenne de la Seine 3 mètres 66 cent. — du mois précédent, 0 mè- tre 81 centimètre.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvres complètes de Cabanis, membre du Sénat, de l'Institut, etc., accompagnées d'une notice sur sa vie et ses ouvrages; tom. 1 et 11, in-8. A Paris, chez Bossange, frères, et chez Gabon et Cie. Prix, 14 fr.; papier vélin, 28 fr. L'édition aura 7 vol.

Recherches sur la contagion de la Fièvre jaune, ou Rapprochement des faits et des raisonnemens les plus propres à éclairer cette question; par J. D. Bonneau et Eugène Sulpici, docteurs en médecine. Un vol. in-8. A Paris, chez Compère. Prix, 5 fr.

Épître en vers à Lamon, sur les moyens de réussir dans l'exercice de la médecine; par A.-M.-F. Chambeyron. Une feuille in-8. A Paris, chez Gabon et Cie. Prix, 75 c.

Recherches anatomico-pathologiques sur la Médecine-pratique, ou Recueil d'observations sur les maladies aiguës et chroniques, faites à l'hospice clinique interne de la Faculté de Médecine de Paris et dans les autres hôpitaux, sous les yeux des divers professeurs; par C.-F. Tacheron, docteur en médecine, etc. Trois vol. in-8. A Paris, chez Béchot jeune, et chez Gabon et Cie. Prix, 18 fr.

Histoire de la nouvelle doctrine médicale Italienne, suivie de quelques considérations relatives à l'emploi de l'eau de laurier-cerise dans les inflammations de poitrine; par Joseph Sautier, docteur en médecine et en philosophie de l'université de Turin. Un vol. in-8. A Paris, chez Béchot, et chez Gabon et Cie. Prix, 4 fr. 50 cent.

Traité de Médecine-pratique; par Pierre Frank, traduit du latin par J.-M.-C. Goudareau, D. M. M., membre de la Société de Médecine-pratique. Tom. V, contenant les diverses rétentions. Un vol. in-8. Paris, 1825, chez Migneret, et chez Gabon et Cie. Prix, 5 fr.

Des Hôpitaux et des Secours à domicile, etc.; par J. Soviche. In-8, 1822. Prix, 3 fr. A Paris, chez Gabon et Cie; et à Montpellier, même maison.

Phytographie médicale ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, contenant l'histoire de poisons et les usages des plantes héroïques, par Joseph Roques, docteur en médecine. XIX^e livraison, renfermant la *valériane officinale*, le *quinquina condensé*, le *quinquina à feuilles lancéolées*, le *quinquina pubescent*, le *quinquina à feuilles oblongues*. In-4., chez l'Auteur, rue de Louvois, n° 5. Prix, 8 fr.

Mémoire qui, au concours établi en 1819 par la Société de Médecine de Paris, sur la classification des médicaments, a été jugé digne d'une médaille d'or; par J.-Clément Audouy, D. M. M., inspecteur-adjoint des eaux minérales de Bagnères de Bigorre. Broch. in-8. Paris, 1822, Paris, chez Croullebois, et chez Gabon et Cie. Prix, 1 fr., et 1 fr. 25 c. franc de port.

Mémoire sur cette question de matière médicale : Déterminer si dans l'état actuel de nos connaissances on peut établir une classification régulière des médicaments, fondés sur leurs propriétés médicales; ouvrage qui a obtenu une médaille de la Société de Médecine, le 20 février 1821; par P.-A. Cap, pharmacien à Lyon. De l'imprimerie de Durand, Lyon, 1823. Prix, 1 fr. 50 c.

Table synoptique des accouchemens, d'après une division naturelle et une réduction des positions du fœtus, avec la manœuvre de chacune d'elles; par M. A.-P. Meirieu, docteur en médecine et professeur d'accouchemens, une feuille atlantique. A Paris, 1825, chez Compère jeune.

Des premiers secours à administrer dans les maladies et accidens qui menacent la vie; ouvrage contenant l'indication précise des soins à donner dans les cas d'empoisonnement, de mort apparente, d'asphyxie, de coup de sang et d'apoplexie, de blessures, de plaies envenimées, d'hémorrhagies, de brûlures et de corps étrangers introduits dans les ouvertures naturelles; terminé par l'énumération des secours à donner dans quelques affections graves des femmes enceintes et des enfans nouveau nés, et par l'indication de la conduite que doit tenir le médecin quand il est appelé pour un cas de médecine-légale; par J.-F.-A. Troussel, docteur en médecine de la Faculté de Paris. 1 vol. in-12. A Paris, chez Béchot jeune. Prix, 5 fr. 50 c., et 4 fr. 50 c. franc de port par la poste.

CONSIDÉRATIONS sur les Causes et les Différences
des Monstruosités du crâne et du rachis chez
le fœtus (1) ; par le docteur Ant. DUGÈS.

DEPUIS que l'esprit d'investigation a pris la place du goût pour les hypothèses et les théories surnaturelles, on a cessé de rencontrer ces monstruosités si merveilleuses, ces formes de végétaux, d'animaux et même d'anges et de démons dont fourmillent les anciens traités (*Voyez* AMBR. PARÉ, FORT. LICETI, PALFYN, etc.) : on n'a plus trouvé que des anomalies, soit dans la position, soit dans la structure des organes ; et ces désordres ont été attribués, par le plus grand nombre des auteurs modernes, à des maladies éprouvées par le fœtus. (*Voyez* CHAUSSIER et ADELON, art. *Monstruosités*, *Dict. Sc. méd.*)

(1) J'ai été fortement tenté de rapporter aux mêmes causes et au même mécanisme la conformation des cyclopes ou monopses, et des fœtus dont les deux yeux sont rapprochés et contigus, soit qu'il existe en même temps une sorte de trompe ou de verge humaine, soit que les narines soient simplement rétrécies. (*Voyez* l'Analyse de l'ouvrage de M. Geoffroy-Saint-Hilaire.) Cette conformation tient à l'absence totale ou partielle de l'ethmoïde et au rapprochement des parties latérales de la face. Les variétés que je signalais tout-à-l'heure dépendent seulement du degré de la déformation. Or, une hydropisie cérébrale peut bien avoir détruit l'ethmoïde encore membraneux ; la déchirure a dû, en pareil cas, s'opérer de fort bonne heure, de sorte

T. X. Avril 1825.

24

Cette opinion m'a toujours paru la plus probable, surtout relativement au crâne et au rachis. L'admission d'une maladie antérieure m'explique d'une manière fort claire et fort vraisemblable les différentes difformités de ces parties ; elle me fournit les moyens de rendre raison de toutes leurs variétés beaucoup mieux que ne pourrait faire la supposition d'un vice originel et primordial ou d'un développement imparfait. (BRESCHET, art. *Anencéphale*, *Dict. de Méd.*, etc.) Attaquée par un professeur justement célèbre, cette opinion, à laquelle je ne puis renoncer, a besoin d'être appuyée d'une masse de preuves assez imposante ; et tel sera l'objet de la première partie de ces considérations. La deuxième partie se composera de la division théorique de ces déformations, naturellement déduite des faits et des preuves exposées en premier lieu.

C'est à une hydropisie du cerveau et du rachis

que le crâne s'est ensuite ossifié comme de coutume : seulement l'encéphale a été plus ou moins affaissé, déformé ; il est souvent resté entouré d'eau. (*Voyez l'Analyse déjà citée.*) On concevra mieux encore la possibilité d'un pareil événement, si l'on admet, avec Scemmering (*Anat.*, t. iv, pag. 197), que le nerf olfactif est creux dans le premier mois de la vie intra-utérine.

M. Geoffroy pense, avec raison, que les difformités congéniales peuvent se ranger sous certains chefs peu nombreux, et que leur multiplicité n'est pas infinie (pag. 113). Les considérations qui suivent viendront, je pense, à l'appui de cette opinion, bien qu'elles ne soient appliquées qu'aux déformations du crâne.

qu'on attribue généralement aujourd'hui ces sortes de lésions; telle est aussi ma croyance, et voici sur quoi je la fonde :

1°. La possibilité de l'hydrocéphale chronique chez le fœtus est incontestable; et cette maladie a la plus parfaite ressemblance avec celle qui se développe après la naissance. Cette hydropisie a son siège dans les ventricules de l'encéphale; elle en distend les hémisphères, et en même temps écarte et déjette les os du crâne ou du rachis, ainsi que les tégumens qui les couvrent.

2°. Avant que l'encéphale soit considérablement distendu, il peut s'opérer une rupture à quelqu'une des sutures ou commissures du crâne, et s'ensuivre une encéphalocèle.

3°. Dans d'autres cas, le crâne, l'encéphale et la peau se déchirent largement, s'affaissent, s'ulcèrent ou s'atrophient, en se déformant et conservant néanmoins la direction qui leur avait été imprimée d'abord.

Voilà des faits dont il faut confirmer la réalité par des observations positives. Tous les auteurs qui ont écrit sur l'art des accouchemens ont rapporté un plus ou moins grand nombre de cas d'hydrocéphale congéniale, et c'est un sujet si connu que je crois inutile d'en citer et d'en transcrire des exemples. Une particularité bien familière à ceux qui ont examiné avec soin les sujets morts de cette maladie, mais qui semble avoir échappé à quelques personnes, c'est que l'hémisphère qui recèle l'épanchement, bien que réduit à une mince pellicule, n'en est pas moins réellement existant (BONET, *Sepulcr.*, sect. XVI; MORGAGNI, *ep.* XII, art. 13, etc.) tant qu'il est soutenu par le

liquide, quelle que soit l'énormité de la distension. Trois observations recueillies sur des sujets d'âge différent et affectés à divers degrés, vont attester ce que j'avance.

1^{re} obs. Louise Leblanc, petite fille âgée de quatre ans et neuf mois, entra le 24 avril 1818 dans les salles des maladies aiguës à l'hôpital des Enfants malades. Elle était idiote et fort tranquille; il lui était absolument impossible de se tenir sur les membres inférieurs: aussi était-elle toujours couchée. Elle mourut sans agonie le 18 mai, vingt-deux jours après son entrée à l'hôpital.

Le crâne était généralement élargi (dix-neuf pouces de circonférence, dépouillé des tégumens) (1), et la fontanelle antérieure existait encore. Le cerveau, considérablement aminci, représentait une vessie fort ténue et transparente vers le plancher du troisième ventricule; je pus l'extraire en entier, et en faire écouler doucement la sérosité: elle remplit presque deux fois la calotte du crâne d'un enfant de cinq ans bien développé, et j'en estimai la quantité égale à dix-huit ou vingt onces. Exposée à la chaleur, cette sérosité se troubla et laissa nager quelques flocons. La voûte, ou trigône cérébral, était soulevée, éraillée même, et laissait apercevoir manifestement sa structure filamenteuse; elle laissait une libre communication entre les trois ven-

(1) Je donne actuellement des soins à un enfant de vingt mois dont le crâne offre une circonférence de dix-huit pouces. Le mercure en friction produisit une diminution momentanée dans le volume de la tête; mais il a cessé d'être efficace.

tricules antérieurs. La commissure molle des couches optiques n'existait plus, mais c'était la seule rupture qu'on observât à l'intérieur de l'encéphale. Le cervelet et le mésocéphale n'étaient nullement altérés.

La membrane interne de l'encéphale était de toutes parts très-épaissie et parsemée d'une foule de ramifications vasculaires d'apparence veineuse et sans traces d'inflammation ; on l'enlevait aisément par lambeaux. Les veines de Galien étaient gorgées de sang.

2^e obs. Le 3 mars 1819, naquit spontanément à l'hospice de la Maternité un enfant mâle d'une taille et d'un embonpoint ordinaires ; le travail avait duré douze heures, et la tête avait mis deux heures à franchir les organes génitaux externes. L'enfant était d'abord très-faible, mais bientôt il s'est rétabli, a crié et tété avec facilité. Le lendemain il est assoupi, et parfois il est pris de mouvemens convulsifs généraux ; en outre, il est constipé, et la peau prend cette teinte ictérique si ordinaire chez les nouveau-nés, et qu'on ne doit pas confondre avec le véritable ictère. La faiblesse va croissant, et, le 5 mars au matin, le petit malade expire.

L'examen en fut fait le même jour, en présence du professeur Chaussier. La tête offrait, du front à l'occiput, 13 centimètres (4 p. 9 lig.), et d'une bosse pariétale à l'autre, 10 centimètres (3 p. 8 lig.) ; elle était arrondie et présentait un large intervalle entre chacun des os du crâne ; de telle sorte qu'on pouvait aisément sentir la fluctuation d'un liquide. La calotte du crâne fut enlevée avec des ciseaux, et l'on n'aperçut d'abord qu'une grande cavité remplie d'un liquide séreux, d'un jaune brunâtre et chargé d'une foule de

particules micacées. Les parois de cette cavité se trouvèrent tapissées par deux couches membraneuses distinctes; l'une, grisâtre, peu dure, plus intérieure que l'autre, épaisse environ d'un millimètre (3 lig.), était lisse et parcourue par des vaisseaux; l'autre, albuginée ou fibreuse, dure et immédiatement appliquée aux os du crâne, recouvrait la première sans lui adhérer fortement. La première fut aisément reconnue pour un reste de l'encéphale, et la deuxième pour la méninge.

A la base du crâne, se voyaient en avant des lambeaux membraneux dont la dissection mit à découvert les nerfs olfactifs et optiques, grisâtres eux-mêmes, flétris, atrophiés, et terminés en arrière dans un flocon irrégulier de substance molle et pulpeuse, reste des éminences de la base du cerveau. Plus en arrière était le cervelet et le mésocéphale parfaitement sains, ainsi que les nerfs qui procèdent de ce dernier.

Du reste, cet enfant n'offrit aucune particularité anatomique digne d'attention; on remarqua seulement que le frontal offrait à l'intérieur ces éminences et ces enfoncemens qu'on regardait avant M. Chaussier comme des empreintes occasionées par les circonvolutions cérébrales.

3^e obs. Dans le mois de janvier 1821, une femme bien portante mit au monde deux enfans jumeaux du terme de cinq mois et demi à-peu-près. Le plus grand avait neuf pouces de longueur du vertex aux talons; chez tous deux la peau était rouge et les paupières agglutinées.

Tous deux ont vécu et respiré. Le premier né était du sexe masculin; il avait présenté l'épaule, et vécu

environ dix heures. Le deuxième avait offert la tête, et il a beaucoup moins souffert du travail : c'était une fille qui a vécu pendant plus de vingt heures, criant assez souvent et d'une voix forte, et remuant fort bien toutes les parties de son corps.

Les poumons de tous deux surnageaient dans toutes leurs parties. Le fœtus mâle nous offrit un cerveau de couleur uniforme et grisâtre, mais plus rouge au centre, structure naturelle à pareil âge. Le fœtus femelle avait le crâne *très-bien conformé*, et composé de toutes les pièces osseuses ordinaires à l'état normal.

En l'ouvrant, il s'en échappa un liquide brunâtre, une sorte de putrilage dans lequel nageaient des grains irréguliers de substance adipocireuse, et qui remplissait presque toute la cavité crânienne. Les hémisphères de l'encéphale l'enveloppaient de toute part, réduits en haut à l'épaisseur d'une simple membrane noirâtre, semblable à la choroïde de l'œil et appliquée sans adhérence à la méninge, qui avait conservé sa disposition et sa structure ordinaires. A la base du crâne on trouvait un reste du corps calleux ou mésolobe, les couches optiques, les corps striés et une partie des lobules postérieurs. Toutes ces parties étaient noirâtres et comme rongées à leur superficie. L'arachnoïde se continuait sans interruption avec la membrane noirâtre qui tapissait la voûte du crâne. Le mésocéphale et le cervelet étaient sans altération ainsi que tous les nerfs cérébraux. Le reste du corps était parfaitement conformé tant au dedans qu'au dehors (1).

(1) N'y avait-il pas ici quelque chose de plus qu'hydro-

J'ai dit en second lieu que l'hydrocéphale était cause des hernies hydrocéphaliques ou hydrencéphalocèles. Ce fait est prouvé par la coexistence de la substance encéphalique et de la sérosité dans ces sortes de tumeurs. J'en ai vu à la Maternité des exemples dont je n'ai point conservé la relation. Dans ceux-ci, comme dans celui de Malacarne (Voyez *Anencéphale, Dict. de Méd.*) et chez le notencéphale de M. Geoffroy St.-Hilaire, la substance encéphalique était plus abondante; c'était le contraire dans beaucoup d'autres cas; mais toujours la poche herniaire communiquait avec les ventricules cérébraux (Ruisch; *Obs. anat. méd.*, p. 52; CHAUSSIER, *Procès-verbal de la dist. des prix à l'hosp. de la matern.*, an 1812, p. 92 et 93); en voici un exemple :

4^e obs. Dans l'hiver de 1819, on reçut à l'hospice de la Maternité un enfant à terme (1), mais peu développé; il ne donna aucun signe de vie, mais il n'offrait aucune apparence de putréfaction ou de macération. Il portait à l'occiput une tumeur pédiculée, divisée en

pisie? N'était-ce point une sorte de gangrène, de fonte putride, et la membrane trouvée à la voûte du crâne était-elle autre chose que l'arachnoïde? L'état normal du crâne semble autoriser ces doutes; mais, d'un autre côté, comment concevoir une telle gangrène sans que la mort du sujet suivit immédiatement sa naissance? L'hydrocéphale ne tue point, parce qu'elle marche lentement et qu'elle gêne le cerveau sans le détruire.

(1) Le sexe n'a pas été désigné dans mes notes, et ma mémoire ne peut suppléer à cette omission.

deux lobes et de la grosseur et de la forme du scrotum d'un adulte. La cavité était remplie d'un sérum incolore, et une semblable sérosité se trouvait en petite quantité dans les ventricules du cerveau avec lesquels la tumeur était en communication directe. Cette communication avait lieu à travers la partie supérieure de l'occipital, dont la pièce supérieure était échancrée jusque vers son milieu. La tente du cervelet était fendue, et ses parties latérales s'attachaient en arrière aux bords de l'échancrure ci-dessus décrite; le cervelet et le mésocéphale semblaient avoir été poussés ou tirés en arrière. Le crâne était, du reste, assez bien conformé, le cou gros et court, mais entier et distinct. Chaque membre offrait un doigt surnuméraire; celui de la main droite était gonflé, gangréné et presque détaché; celui de la gauche, quoique unguiculé comme les autres, n'était attaché que par des parties molles; tous deux adhéraient au bord cubital ou interne de la main; ceux des pieds s'articulaient par une facette cartilaginée avec la moitié externe de la tête du cinquième métatarsien, qui lui-même était élargi.

Le rein droit égalait en volume un œuf de poule, et le gauche lui cédait peu sous ce rapport. Tous deux étaient lobuleux, couverts d'une membrane albuginée et pourvue de mamelons, de calices et d'un bassin. La substance corticale se composait d'un assemblage de petites vésicules (1) rougeâtres, globuleuses et remplies d'une sérosité toute semblable à l'urine; la com-

(1) Pareille difformité a été observée par Ruisch (*Obs. anat.*, 99), et par Betschler (*Nim a foetu urina sever-*

pression faisait suinter ce liquide à travers les mamelons. Les uretères et la vessie étaient extrêmement étroits et fort denses.

Dans la dernière des trois propositions que je me suis proposé de prouver, j'ai dit que dans quelques cas, la distension étant considérable, la rupture était totale; cette rupture s'opère quelquefois assez tard; la peau conserve son apparence et reste garnie de ses poils (PAUL PORTAL, p. 195); quelquefois même la rupture n'a lieu que pendant le travail (AMAND, *obs.* 122; CHAUSSIER, pag. 92), ou peu de temps auparavant (GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, pag. 133); plus souvent les parties molles primitivement distendues ont le temps de s'atrophier et de dégénérer en membranes fongueuses et rougeâtres. Quelquefois, après cette rupture, une cicatrisation nouvelle s'opère entre les parties divisées; le cerveau se raffermi parfois seul et reste assez volumineux, mais déplacé; d'autres fois il reste renfermé dans le crâne, et parfois même un nouvel épanchement s'y opère, comme le prouve le fait consigné dans les Bulletins de la Faculté de Médecine en 1819, par M. Gerdy, qui a déposé le squelette du monstre dans les cabinets de l'Ecole de Médecine. Je vais donner maintenant deux exemples des dispositions expliquées avant cette dernière.

5^e *obs.* Le premier sera fourni par un enfant mâle, de huit mois de grossesse, et un peu moins développé qu'un fœtus bien portant ne l'est ordinairement à cette épo-

natur. Diss., Berol., 1820) : dans ce dernier cas l'urètre était obstrué.

que. Il naquit à l'hospice de la Maternité dans le mois de mars 1820, après un travail assez long et pénible, malgré le petit volume du fœtus. Vu dans son intégrité, il semblait avoir la tête confondue avec le thorax, et renversée de telle sorte que l'occiput paraissait perdu entre les épaules, et le vertex continu au rachis. En avant, le haut de la poitrine et le menton n'étaient séparés que par un espace peu étendu et absolument à leur niveau.

La dissection du fœtus fut faite en présence du professeur Chaussier, qui en a conservé le squelette. Ce squelette a le crâne un peu aplati de haut en bas et allongé en arrière du trou occipital; la face est aussi allongée et saillante. Plusieurs des os du crâne (pariétal et frontal gauche, sphénoïde et temporal droit) sont soudés ensemble; d'autres (pariétaux et temporaux) offrent quelques îles cartilagineuses; la fontanelle antérieure est fort grande. L'occipital supérieur ou proral est tout-à-fait plane, horizontalement dirigé et fortement échancré depuis le trou occipital jusqu'au-delà de sa partie moyenne; les bords de cette échancrure sont, ainsi que les occipitaux latéraux, articulés avec les lames écartées des vertèbres du dos. Le rachis est non-seulement ouvert dans toute sa partie postérieure, mais encore repley de manière que la région cervicale comprimée et réduite à une seule pièce, offrant sept tubercules, est immédiatement sous l'occipital inférieur ou basilaire, et dans une direction verticale, tandis que la région dorsale, formant avec la première un angle droit et par conséquent suivant une direction horizontale, est articulée avec la base du crâne, et que

la région lombaire reprend ensuite une direction presque verticale. En outre, les vertèbres cervicales sont partagées en deux portions même dans leur corps, de sorte que le rachis est bifurqué à son extrémité supérieure; chaque branche s'articule avec un occipital latéral fortement déjeté en dehors, et l'intervalle est fermé par un appareil ligamenteux. De cette disposition résulte en arrière une large gouttière, libre à la région lombaire, ouverte dans le crâne à la région dorsale, et pour la région cervicale une sorte de caverne enfoncée sous l'apophyse basilaire ou occipitale inférieure. Le reste du squelette n'offre de remarquable que la disposition serrée des côtes et la direction du thorax nécessitée par celle du rachis.

L'encéphale est composé, 1°. du cerveau, qui occupe seul la cavité du crâne, et qui n'offre entre ses hémisphères qu'une légère scissure sans repli méningien (faux du cerveau); 2°. d'une partie du mésocéphale, qui, allongée et comme tirillée, passe par l'ouverture de l'occipital, et se termine derrière la tête dans une masse fongueuse de la grosseur du bout du pouce et recouverte d'une membrane rougeâtre mince et molle (il n'existe pas d'autre trace du cervelet); 3°. du prolongement rachidien: celui-ci n'a avec le reste de l'encéphale aucune communication: seulement il adhère à la masse fongueuse placée sur le dos; sa partie supérieure est bifurquée et logée dans la caverne de la région cervicale; chaque branche de la bifurcation donne naissance à un faisceau de nerfs cervicaux et brachiaux, et le reste de ce prolongement fournit, selon l'ordinaire, tous les autres nerfs du tronc et des membres inférieurs.

Ceux de la tête sortent de la masse fongueuse, et entrent dans le crâne avec le mésocéphale.

Le poumon gauche est fort petit; et de ce côté, le diaphragme, largement ouvert, livre passage à l'estomac couché tout entier sur le côté du rachis, et au lobe gauche du foie. A raison de cette disposition, ce dernier viscère est dirigé presque verticalement selon son grand diamètre. Ces désordres étaient dus évidemment à la gêne des organes, suite inévitable de la déviation du rachis; de même que l'omphalocèle, dans l'exemple qui va suivre, ne peut être attribué qu'à la compression des viscères par suite d'une déformation plus considérable encore. Dans celui qui nous occupe maintenant, toutes les autres parties étaient à l'état normal: seulement les testicules étaient encore dans la région lombaire, et l'artère omphalo-mésentérique existait; elle avait un demi-millimètre de largeur, et contenait un peu de sang; elle s'ouvrait d'une part dans l'artère mésentérique, et de l'autre elle se perdait dans le cordon ombilical, oblitérée même un peu avant son passage à travers l'anneau.

Ce fœtus a donné quelques signes de vie, mais n'a point respiré: les poumons étaient compactes.

6^e *obs.* Le second fœtus dont je veux parler ici nous fut envoyé par une sage-femme élève de l'hospice de la Maternité. Il était, disait-on, du terme de sept à huit mois, et avait été assez long-temps conservé dans l'eau-de-vie. Le renversement de la tête était plus considérable encore que chez le précédent; la face était tout-à-fait horizontale, et la langue sortait de la bouche; le crâne était tout-à-fait aplati et fort rapproché du sacrum; le col

était confondu avec le thorax, et les épaules touchaient les oreilles ; le ventre proéminait entre les cuisses comme si le bassin eût été rejeté sur le dos ; le cordon ombilical partait d'une tumeur de la grosseur d'une noix, et facilement reconnaissable pour une hernie ombilicale. Entre le crâne, que recouvrait une peau chevelue, et le bassin, on apercevait de chaque côté une tumeur fongueuse, rougeâtre et de la grosseur du bout du pouce. Le reste de la peau n'offrait point de particularité remarquable : elle était partout garnie d'un léger duvet.

Le squelette offrit un grand développement de la face, et surtout de la mâchoire inférieure. Le crâne manquait de voûte, si l'on excepte une petite portion fort rapprochée de la base et formée par les frontaux aplatis, soudés et réduits à la forme d'un écusson, dont un angle donnait attache à une sorte de ligament d'un pouce et demi de longueur et attaché d'autre part au sacrum. Tout le rachis était ouvert largement en arrière, et en outre tellement courbé en avant, qu'il ne constituait avec les côtes que le fond d'une grande cavité placée entre la tête et le bassin. Le reste du squelette était bien conformé.

Les viscères étaient altérés par la macération du cadavre ; mais on y distinguait aisément la position et la conformation générale des organes principaux. Le cerveau était logé dans la cavité dorsale que j'ai décrite tout-à-l'heure, et c'était lui qui formait les deux tumeurs fongueuses qu'on apercevait au dehors ; une bande de peau saine correspondait entre ces deux tumeurs au ligament décrit plus haut. Une petite portion de l'en-

céphale était logée sous les frontaux, mais trop altérée pour être bien reconnaissable. Le prolongement rachidien occupait, avec l'origine de ses nerfs, le fond de la gouttière vertébrale.

Le thorax contenait un thymus et un cœur bien conformés, et des poumons compactes en arrière; on y trouvait aussi les reins recouverts par le diaphragme.

L'utérus, les ovaires, la vessie étaient dans l'état normal. Le foie était en partie contenu dans la hernie; la vésicule biliaire, l'épiploon et les intestins s'y trouvaient presque en totalité; la peau qui la recouvrait ressemblait complètement, pour la structure, aux enveloppes du cordon; celui-ci semblait sortir de la partie inférieure de la tumeur, et la veine ombilicale en occupait la paroi latérale gauche.

Les généralités qui précèdent ces deux observations sont également applicables au *spina bifida* simple. Cette maladie est ordinairement jointe à une hydropisie cérébrale, tantôt assez considérable pour occasionner les désordres mentionnés ci-dessus, tantôt suffisante seulement pour faire périr le malade peu après sa naissance, comme dans les deux observations qui vont suivre, et quelquefois enfin si légère qu'elle permet à l'individu de vivre pendant plusieurs années. (CAMPER; FLEISCHMANN, *de Vit. cong.*, etc., p. 13.) Quelquefois l'hydrocéphale s'est développée après la naissance du sujet affecté d'hydrorachis (WEFFER, *in Sep.*, sect. XVI, obs. 12; *Biblioth. méd.*, t. 68, p. 405); d'autres fois, au contraire, cette dernière maladie a succédé à la première. (MORG., *ep. XII*, art. 9; ITARD, *Dict. Sc. méd.*, t. 22, p. 471.) Comme l'hydrocéphale, l'hydrorachis

laisse quelquefois entières les parois qui l'enveloppent et quelquefois en cause la rupture. Les cas de ce dernier genre sont plus rares que ceux du premier, dont les auteurs sont remplis; c'est pourquoi j'en vais donner un exemple.

7^e *obs.* Cette observation a déjà été rapportée dans ma thèse, relativement à la pleuro-pneumonie dont l'enfant fut affecté. C'était une fille faible et peu développée, quoique née au terme ordinaire, et qui fut reçue à l'hospice de la Maternité vers la fin de l'année 1820.

Quatre à cinq vertèbres du sacrum et des lombes sont ouvertes en arrière et laissent apercevoir la fin du prolongement rachidien, et le faisceau des nerfs lombaires recouverts seulement d'une pellicule molle, rougeâtre et diaphane. Les fesses, aplaties et presque nulles, laissent l'anus à découvert au sommet du bassin. Les membres inférieurs, amaigris, sont contournés en dedans, les pieds surtout fortement renversés dans le même sens; disposition assez fréquente (TULPIUS), et qui dépend d'une sorte de paralysie due à la lésion du prolongement rachidien. (MORG., *epit. cit.*, art. 16.)

Cet enfant mourut le quatrième jour après sa naissance, et le poumon gauche, ainsi que la plèvre, m'offrit les traces les plus manifestes d'une pleuro-pneumonie. Le cerveau, assez consistant, était blanchâtre au centre et grisâtre à la circonférence; les circonvolutions en étaient bien distinctes, et les ventricules contenaient trois fortes cuillerées (environ une once et demie) de sérosité rougeâtre; nulle déchirure aux parties intérieures; le *septum* était seulement

atmosphère et tout-à-fait transparent. Le cervelet offrait une teinte d'un gris plus foncé que celle du cerveau; le cordon rachidien était parfaitement sain malgré sa dénudation.

Cette dénudation s'opère peut-être assez souvent par l'effet d'une gangrène partielle, et l'une des observations de Ruisch (*obs.* 34) peut être apportée à l'appui de cette idée : la gangrène commençait, dit-il, à paraître dans quelques points (1).

Alors même que la destruction des parties molles a été complète, on ne peut nier qu'il y ait eu d'abord une tumeur; l'écartement des os en est la preuve, aussi bien que l'existence de la sérosité dans le crâne. La distension des tégumens et la désorganisation qui en est la suite, sont cause de la difficulté avec laquelle se cicatrise la plaie que laisse la rupture spontanée; aussi n'existe-t-il dans les auteurs aucun fait relatif à cette cicatrisation (2). J'en possède un exemple incontes-

(1) Il en était de même dans une hydrencéphalocèle citée par Bonet. (*Sepulcr.*, sect. xvi, obs. 5^e.)

(2) Dans tous les exemples de guérison de spina bifida prétendus ou réels, l'ouverture avait été faite par l'art; ce n'était pas une désorganisation spontanée : encore ces exemples sont-ils assez douteux. (Voyez ITARD, *loc. cit.*, et l'*avant-dernier numéro*, pag. 218.) Dans l'observation plus positive de Genga, rapportée par Morgagni (*ep. cit.*, art. 9), d'après Lancisi, la maladie était plutôt une hydrocéphale qu'un hydrorachis. La tumeur ne s'était montrée vers le coccyx qu'après une contusion ou compression accidentelle du crâne. Ce fait n'a donc aucun rapport avec celui que j'ai observé.

T. x. Avril 1823.

table, dont je vais donner la relation, et j'ai conservé la pièce osseuse comme un gage irrécusable de la possibilité et de la réalité du fait.

8^e obs. Dans le mois de juin 1821, naquit, à l'hospice de la Maternité, un garçon de force ordinaire et généralement bien conformé; seulement, vers l'articulation du sacrum et des lombes, il portait une cicatrice arrondie, blanche et unie comme celle des brûlures, et large d'un pouce et demi ou un peu plus en tous sens. Au-dessous on sentait les os déprimés en forme de gouttière, bordés de chaque côté par une crête saillante et inégale. Ces indices me firent soupçonner la préexistence d'un hydrorachis ulcéré et cicatrisé: en conséquence je surveillai cet enfant. Il ne parut point d'abord souffrir en aucune manière; mais huit jours après sa naissance se développèrent quelques pustules vésiculeuses qui furent, à tort, regardées comme syphilitiques. Transporté aux Enfants-Trouvés, le petit malade s'affaiblit, s'amaigrit peu à peu, fut pris d'une diarrhée colliquative, et périt âgé de six semaines à-peu-près. Il avait alors la taille ordinaire aux enfans de cet âge.

Une méprise fut cause que je ne pus examiner l'encéphale avec exactitude. J'avais fait transporter le cadavre à l'hospice où je demeurais alors, et une élève sage-femme avait commencé la dissection de la tête. Je trouvai le cerveau réduit en fragmens baignés de sérosité; le rachis en renfermait encore une quantité considérable; le prolongement rachidien était sain, peut-être un peu aplati par la sérosité; et à l'endroit correspondant à la cicatrice extérieure, il existait, entre

le faisceau lombaire et les parois du canal vertébral, des adhérences celluleuses assez denses. Au même endroit les lames des vertèbres étaient en partie atrophiées, de sorte qu'une membrane ligamenteuse formait presque seule la paroi postérieure du canal dans toute l'étendue du sacrum et des trois dernières vertèbres lombaires. Le cœur était presque vide de sang ; le péricarde contenait de la sérosité. Les intestins étaient minces, pâles et même d'un blanc mat, et distendus par des gaz, comme on l'observe souvent après les diarrhées asthéniques. Le périnée contenait un petit foyer purulent.

Après avoir ainsi établi les bases de la théorie des déformations du crâne et du rachis, nous allons donner quelques développemens qui rendront raison de leurs nombreuses variétés. C'est à quoi nous parviendrons en déterminant les divers points qui ont été le siège du déchirement et de la hernie. Et d'abord nous pouvons affirmer que les désordres s'opèrent toujours dans une suture ou dans une commissure cartilagineuse, et le plus souvent dans une commissure médiane. Les détails subséquens le prouveront assez, et cette circonstance est, à mon avis, une preuve certaine que la rupture n'a lieu qu'à une époque à laquelle les germes des os se sont déjà solidifiés, et forment des pièces résistantes, séparées par des espaces d'une moindre solidité. Si la rupture et la hernie s'opéraient, comme le pensent quelques physiologistes, à une époque à laquelle le cerveau est encore liquide, le crâne étant alors tout-à-fait membraneux, on ne trouverait point, dans ce qui en reste, tous les os que l'on compte à l'état normal, plus ou moins déformés mais distincts

et séparés par des sutures ; il n'existerait qu'une seule masse informe ou un simple cercle osseux. On sait, en effet, que le crâne est d'abord une membrane cartilagineuse, sans division ; que les points osseux s'y développent séparément, et pour la plupart ne constituent à la naissance, des os bien distincts, que parce que les intervalles n'ont point encore été atteints par l'ossification : or, le crâne cartilagineux cessant d'être distendu pourrait-il offrir cette distribution régulière de l'ossification ? ne devrait-il pas s'ossifier en masse ou en parcelles irrégulières ? Donc, si le crâne atrophié de l'anencéphale représente toutes les pièces du crâne à l'état normal, comme l'a prouvé M. Geoffroy St.-Hilaire, j'en conclus que la déformation n'a eu lieu que dans un temps où l'ossification était assez avancée et le cerveau déjà consistant (1) : donc elle n'a pu s'opérer que sous l'influence d'une maladie ; et, s'il y a eu un écoulement, c'est celui d'un produit morbide.

Passons maintenant à la division que j'annonçais tout-à-l'heure.

I^{er}. CAS. L'hydropisie a été considérable ; elle a distendu à la fois le crâne et le rachis. Rarement, peut-être jamais, elle ne persiste sans rupture jusqu'à la naissance.

A. Elle a donné lieu à une rupture également générale ; la peau, le crâne et l'encéphale éraillés, peut-être gangrénés, ulcérés, sont réduits à quelques fongosités ;

(1) Je me suis assuré plusieurs fois que la consistance pulpeuse de l'encéphale précède de beaucoup l'état osseux de la moindre portion du crâne.

ou bien l'encéphale s'est resserré, déformé et déplacé (*obs.* VI; et l'*obs.* de KERKRING); mais il a conservé la majeure partie de son volume. Dans les cas même où le cerveau manquait, le prolongement rachidien existait quelquefois (*obs.* de MORGAGNI, de LALLEMAND et de GEOFFROY ST.-HILAIRE); d'autres fois l'un et l'autre s'étaient détruits (LITTRE, SANDIFORT). Les os du crâne, singulièrement atrophiés, sont jetés à droite et à gauche; les occipitaux latéraux offrent surtout cette disposition; les lames des vertèbres sont également déjetées par suite de la distension, et quelquefois même le corps des vertèbres cervicales est verticalement partagé. A cette disposition du squelette s'en ajoute ordinairement une autre. Les parties ainsi ouvertes et déchirées en arrière laissent de ce côté le corps du fœtus sans appui, sans soutien, sans résistance; le poids de la tête ou du corps a pu aisément rapprocher le dos et le crâne récemment déchirés, ployer ainsi le rachis en arrière, et donner naissance à ce renversement si fréquent et si peu remarqué jusqu'à ces derniers temps (1). Les parties mises en contact sont, chez le fœtus, très-susceptibles de coalition, surtout quand le contact a lieu entre des surfaces entamées.

(1) M. Geoffroy-Saint-Hilaire l'a soigneusement noté dans son dernier ouvrage. J. F. Meckel l'avait aussi remarqué; il l'attribuait *au poids du liquide*. Je pense que le plus souvent le renversement a lieu après l'effusion du liquide: on conçoit cependant qu'il puisse s'opérer avant ce moment, puisque les os sont déjà séparés quand la peau est encore intacte.

B. La rupture n'a pas été totale; l'occiput seul s'est déchiré en même temps que le dos, et tantôt le crâne s'est vilé en partie (*obs. V^e*); tantôt même il a conservé son hydropisie, ou du moins elle s'est reproduite (*obs. de GERDY*). Le renversement a pu s'opérer également ici, et la soudure avoir lieu entre le crâne et les vertèbres dorsales.

A ces deux genres appartient cette foule de monstres comparés à des crapauds, à des singes, à des démons, etc. (1) Tous sont reconnaissables au renversement de la tête, au développement de la face et surtout de la mâchoire inférieure, à la sortie de la langue, à l'absence du cou et à la brièveté du tronc, à son épaisseur et quelquefois à une hernie ombilicale (*obs. VI^e, MOREL, ep. 48, art. 48; MAURICEAU, obs. 65*).

II^e Cas. Le crâne seul est affecté. Fort souvent alors l'hydrocéphale persiste sans rupture jusqu'à la naissance, et même quelquefois pendant un temps fort considérable après cette époque (2). D'autres fois la

(1) Voyez, outre les exemples déjà cités, BONET, *Sep.*, sect. XVI, obs. 9; MAURICEAU, *Malad. des femmes*, pag. 115, 116, et *Observations sur les accouchemens*, obs. 65; DELAMOTTE, tom. I, pag. 602; PALFYN, p. 280; LITTRE, *Hist. Ac. Sc.*, 1701; MORGAGNI, *Ep.* 48, art. 48, 50 et 52; HALLER, *Phys.*, tom. VIII, pag. 135 et 158; HERBSTREIT, *Med. for.*, pag. 30; FLEISCHMANN, *De Vit. cong.*, etc., pag. 9.

(2) Il n'est pas rare de voir naître des enfans à tête volumineuse, quelquefois même inégalement développée, à larges fontanelles, à sutures plus ou moins lâches : les bosses

rupture s'opère dans l'utérus à une époque variable et dans une étendue, dans un lieu également variables.

A. La rupture s'étend à toute la longueur du crâne; ce qui donne lieu à l'anencéphalie simple. Souvent alors l'encéphale se détruit, ou bien se réduit à quelques portions de sa base, ou même en conserve la totalité. (PENCHIENATI cité par BRESCHET, *l. c.*)

B. La rupture s'opère plus ou moins largement entre les deux frontaux; cas fort rare et dont je ne connais qu'un exemple figuré par Hebenstreit (*Méd. for.*, p. 6.) (1).

C. Plus souvent elle a lieu au vertex ou à la fontanelle antérieure; tantôt avec écartement considérable (hyperencéphale de M. GEOFFROY), tantôt avec une simple hernie hydrencéphalique (BONET, *l. c.*, obs. 3), ou bien avec dégénérescence fongueuse (*id.*, obs. 9; BLEGNY, *Zod. méd. gal.*, an 3; HALLER, *l. c.*; DOLIGNON cité par M. BRESCHET), ou bien avec atrophie du cerveau en partie conservé (podencéphale de M. GEOFFROY).

D. Il n'est pas rare non plus que l'encéphale et l'eau qu'il contient s'échappent à travers les deux pièces supérieures du proral, qu'il y ait ou non rupture de la

frontales et pariétales sont toujours fort saillantes. Ces enfants sont souvent bien portans pendant plusieurs années; puis surviennent les symptômes de l'hydrocéphale chronique.

(1) Si le genre cyclope et ses annexes reconnaissait pour cause la destruction de l'ethmoïde par suite de l'hydrocéphale, ce serait le premier de la série dont je donne ici l'exposé.

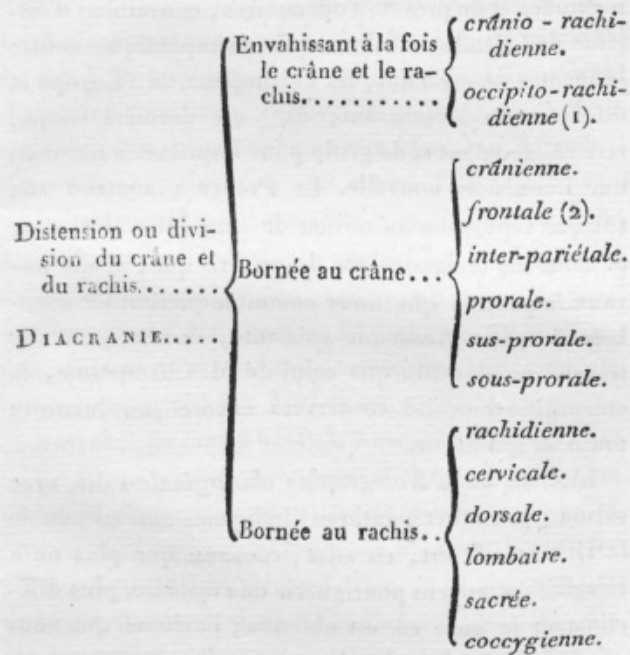
peau (*obs. V*; *podencephalus longiceps* de M. GEOFFROY).

E. D'autres fois l'écartement a lieu entre les deux pièces inférieures du proral (CHAUSSIER, page 92) : l'un des faits que j'ai mentionnés ci-dessus, p. 342, était de ce genre; l'échancrure n'était séparée du trou occipital que par un ligament. La même chose a eu lieu conjointement avec le spina bifida dans l'*obs. V* et dans celle de M. Gerdy.

F. Il arrive quelquefois que l'écartement se fait par le centre du proral (CHAUSSIER, p. 93; JOB & MEEKREN; la ligature du pédicule fut mortelle dans l'un et l'autre cas; BONET, *I. c.*, *obs. 4*; dans celui-ci il existait en même temps un hydrorachis); sans doute il y faut rapporter ces encéphalocèles observées par le professeur Lallement, ou quelques-uns des cas rapportés par Ferrand (*Ac. Chir.*). La totalité du proral ou occipital supérieur semble quelquefois envahie comme dans le notencéphale de M. Geoffroy, et celui que représente la quatrième figure d'Hebenstreit.

III^e Cas. C'est le rachis seul qui est lésé. On pourrait ici établir autant de genres que de régions auxquelles peut s'observer l'hydrorachis. Ainsi on l'a vu à la région cervicale (TULPIUS), au dos (CHAUSSIER, *I. c.*), aux lombes (*F.* les *obs.* détaillées ci-dessus), au bas du sacrum (RUISCH, *obs. 35*), au coccyx (GENGA). On remarquera, avec Ruisch et M. Chaussier, que si l'écartement est plus commun vers le bas du rachis, c'est que l'ossification y est plus tardive; *quia in naturali statu hiat*. Rarement, pour ne pas dire jamais, l'hydrorachis simple affecte la totalité de la colonne vertébrale.

En conséquence des détails qui précèdent, je propose pour les déformations qui font le sujet de cet article, la classification suivante, et je les rassemble toutes sous le titre général de **DIACRANIE**.



(1) Le fait cité par Bonet (obs. 4) est une double diacrânie, prorale et lominaire.

(2) Le genre cyclope, si on voulait l'ajouter à ceux-ci, prendrait le nom de *diacrânie ethmoïdale* ou *nasale*.

RAPPORT sur un nouveau Procédé pour guérir
le *Trichiasis*, présenté à l'Académie royale de
médecine par le docteur CHAMPESME.

FRAPPÉS de l'imperfection d'un grand nombre de méthodes et de procédés opératoires, convaincus d'ailleurs de l'insuffisance des moyens thérapeutiques contre beaucoup de maladies, les chirurgiens de l'Europe et du Nouveau-Monde ont, dans ces derniers temps, rivalisé de talent et de génie pour imprimer à notre art une impulsion nouvelle. La France a soutenu son antique réputation au milieu de cette lutte glorieuse; et nous ne craignons pas de prédire que, si aux travaux importants que nous communiqueront les membres de notre Académie naissante, se réunissent des travaux aussi utiles que celui de M. Champesme, la chirurgie française conservera encore son lustre et toute sa splendeur.

L'auteur de la *Nosographie chirurgicale* a dit, avec raison, qu'en thérapeutique l'indigence naît au sein de la richesse. Il est, en effet, reconnu que plus on a imaginé de moyens pour guérir une maladie, plus difficilement la cure en est obtenue; l'axiôme que nous venons d'énoncer s'appliquait malheureusement au trichiasis. Notre auteur démontre que la cautérisation n'atteint point le but que le chirurgien se propose; que l'arrachement des cils ne constitue qu'un moyen palliatif, et même d'un faible secours; que le procédé de Jacger est defectueux; que la déperdition de substance qu'on peut faire éprouver à la peau des paupières est souvent insuffisante et nuisible, et que

l'incision pratiquée sur le bord libre de la paupière, parallèlement à l'axe du corps, doit être rejetée. Ces idées, renfermées dans l'excellent ouvrage de notre collègue M. Demours, sont généralement reçues : nous les partageons ; mais il ne sera peut-être pas inutile d'entretenir un instant l'Académie de la dernière méthode dont nous venons de parler. Pendant son majorat à l'Hôtel-Dieu de Lyon, M. Bouchet, dont les talens distingués vous sont connus, employa fréquemment cette méthode. L'on croyait qu'elle devait être adoptée : cependant, quelques années après, l'on vit rentrer dans le même hôpital presque tous les malades sur lesquels elle avait été mise en usage. Chez quelques-uns de ces individus, l'incision avait assez diminué de profondeur pour faire récidiver le trichiasis ; chez d'autres, l'échancrure faite sur la paupière avait presque complètement disparu. M. Janson, maintenant chirurgien en chef du même hôpital, a communiqué ces faits à l'un de vos commissaires, auquel il en a montré plusieurs. M. Demours, pour détruire les cils et atteindre les bulbes, a eu l'ingénieuse idée d'inciser longitudinalement au milieu du bord libre de la paupière, et de larder de nitrate d'argent les lèvres de la plaie : il a obtenu quelques succès. M. Champesme a employé cette méthode sur des animaux, toutefois en se servant de son cautère, au lieu de nitrate d'argent ; une seule application a suffi pour empêcher les cils de reparaître ; mais les bords des paupières conservaient quelques inégalités. Il n'a pas eu occasion d'employer ce moyen sur l'homme : peut-être en résulterait-il trop de difformités et trop d'inflammation.

M. Champesme termine l'histoire de la thérapeutique du trichiasis par le procédé de M. Janson. Cet excellent praticien fait sur la paupière, parallèlement à l'axe du corps, une déperdition de substance, qui intéresse seulement la peau; il réunit ensuite la solution de continuité à l'aide de la suture entortillée : ce procédé peut réussir dans les cas de trichiasis simple. Enfin, M. Champesme expose sa nouvelle méthode : il a imaginé une aiguille recourbée qui, en rapprochant le plus possible le point de feu de la main de l'opérateur, sans l'incommoder, rend les arcs de vacillation moins étendus, moins dangereux. Pour pénétrer l'aiguille d'une plus grande quantité de calorique, et pour l'y conserver assez long-temps, notre auteur a placé, à quatre lignes de cette extrémité, un bouton sphérique de six lignes de diamètre; le globe de l'instrument, aussi simple qu'ingénieux, peut être tronqué du côté de l'œil si l'on craint de causer trop d'effroi au malade. C'est avec cet instrument, fixé sur un manche, que M. Champesme pratique le cautérisation des bulbes des cils. Des expériences, faites sur des animaux, ont constamment réussi : l'un de vos commissaires les a suivies; mais l'auteur a traité et guéri, par son procédé, une femme qu'il a présentée à l'Académie dans sa séance dernière. Cette malade, âgée de quarante-neuf ans, portait, depuis l'âge de seize ans, un renversement en arrière des cils du côté droit; à dix-huit ans, ceux du côté gauche furent dans le même état. L'épilation, pratiquée pendant long-temps, eut des résultats tels, qu'au bout de quelques années les cils semblaient se reproduire toutes les vingt-quatre heures. Des taches,

des inflammations, des ulcérations existaient sur la cornée transparente. L'on mit en usage, sans succès, une large déperdition de substance pratiquée sur l'une et l'autre paupière supérieure. Mademoiselle Dublanc, placée depuis quatorze ans aux Incurables, voyait à peine pour se conduire, lorsqu'au mois de juillet 1821, elle fut cautérisée par M. Champesme. Toute l'étendue du bord libre des paupières supérieures fut soumis à l'action du feu; il survint un peu d'inflammation, qui se dissipa vers le huitième jour; quelques croûtes se formèrent: leur chute eut lieu dans la première quinzaine de leur formation. Des cils reparurent; deux autres cautérisations furent pratiquées, et le trichiasis disparut dans le mois de novembre de la même année. Les paupières inférieures, ayant été cautérisées au mois d'août et au mois d'octobre dernier, l'inflammation a été plus forte: l'auteur l'attribue à une cautérisation plus profonde. La malade que nous avons examinée voit maintenant fort bien; elle ne porte plus de cils renversés sur l'œil où les taches ont presque complètement disparu. Cette belle cure constitue vraiment une conquête chirurgicale. Si l'on redoutait l'indocilité des malades, je propose de couvrir l'œil avec un opercule, à-peu-près semblable à l'ophtalmostat, qui pourrait peut-être lui-même suffire.

Vos commissaires estiment que le travail de M. Champesme est un heureux perfectionnement de la méthode par cautérisation, et mérite l'approbation de l'Académie.

J. LISFRANC, rapporteur.

MÉMOIRE sur de *Nouvelles méthodes pour pratiquer l'amputation dans les articulations du métatarse et du métacarpe avec les phalanges* ; par J. LISFRANC, membre titulaire de l'Académie royale de Médecine, chirurgien du bureau central d'admission aux hôpitaux civils de Paris, etc.

(Lu à l'Académie royale de Médecine.)

Si une maladie exige qu'on enlève les cinq orteils ou les quatre derniers doigts, on les coupe toujours les uns après les autres : le patient est soumis alors à quatre ou cinq opérations consécutives et immédiates ; l'on connaît l'exquise sensibilité dont les doigts surtout sont doués, et l'on imaginera facilement les angoisses terribles qu'éprouve le malade. Souvent témoin de ces scènes pénibles, j'ai tâché d'en abréger la durée ; j'ai imaginé des méthodes à l'aide desquelles j'enlève tous les orteils ou les quatre derniers doigts en une seule opération ; je ne pratique que deux lambeaux : l'on en faisait huit ou dix ; j'achève la désarticulation en une demi-minute : l'on en mettait quatre ou cinq. En communiquant ce travail à l'Académie, je montrerai que l'ouvrage de M. le professeur Serres sur les lois de l'ostéogénie, couronné par l'Académie des Sciences, m'a fourni des données importantes pour l'application de mes procédés aux sujets qui n'ont pas encore atteint l'âge de quatorze à quinze ans. Je m'occuperai d'abord de l'amputation dans l'article *métatarso-phalangien* :

mais élevé au sein de l'illustre École de Paris, j'oublierais les principes d'analyse qu'elle m'a transmis si je ne jetais pas un coup-d'œil rapide sur l'anatomie chirurgicale de cette articulation.

Les premières phalanges s'articulent par arthrodie avec les os du métatarse. Cette articulation est affermie par une capsule, des ligamens latéraux, par les muscles extenseurs, pédieux et les inter-osseux dorsaux, par l'adducteur du gros orteil, le fléchisseur commun des orteils, l'abducteur du petit orteil, les lombricaux, le transversal, le court fléchisseur du gros orteil, le court fléchisseur des orteils et les inter-osseux plantaires.

Le second os du métatarse dépasse d'un tiers de ligne le premier, qui est situé à-peu-près sur le même plan que le troisième. Le quatrième se trouve une demi-ligne environ plus en arrière que celui-ci; enfin une ligne transversale, partant du cinquième os, va tomber sur l'origine de la partie articulaire du premier. Telle est la disposition la plus commune. Mais il est à remarquer que quand la face plantaire et la face dorsale du pied se prolongent plus loin qu'à l'ordinaire sur le second et le troisième orteil, les os métatarsiens sont plus longs; l'on voit aussi quelquefois l'extrémité antérieure du quatrième os du métatarse, une et même deux lignes plus en arrière que nous l'avons dit. Abstraction faite des sésamoïdes qui sont entre l'article de la première phalange et du premier métatarsien, nous en avons souvent rencontré entre le cinquième et la phalange correspondante. Quant à la profondeur des jointures, elle varie suivant les sujets. Il serait inutile de dire que la face plantaire ter-

minée en avant par la commissure des orteils, forme comme elle une espèce de demi-cercle dont l'extrémité externe est d'environ un demi-pouce plus près des malléoles que l'interne.

1°. *Nouvelle méthode pour l'Amputation dans l'articulation métatarso-phalangienne chez les adultes.*

Prenons l'opération du pied gauche : il est assujéti par un aide ; le pouce de la main gauche de l'opérateur est appliqué sur la face interne de la première articulation du gros orteil ; le doigt indicateur sur l'extrémité antérieure du cinquième métatarsien ; la main droite, armée d'un couteau étroit, pratique une incision demi-circulaire, à convexité antérieure ; cette incision part du côté interne et antérieur du premier métatarsien, longe les points où les orteils commencent à se détacher du pied, pour venir se rendre au côté externe du cinquième os du métatarse. Un petit lambeau dorsal est disséqué jusqu'à l'article métarso-phalangien ; alors, procédant encore de dedans en dehors, la pointe de l'instrument est promenée sur la face supérieure des articulations dans leur direction anatomique ; elle les ouvre et les traverse. N'a-t-on pas une grande habitude des opérations, que la pointe du couteau entr'ouvre d'abord tous les articles sans s'y engager profondément ; et qu'elle soit ensuite portée successivement, non pas entre les surfaces articulaires, mais bien sur les ligaments latéraux.

Dans ces deux premiers temps de l'opération, nous avons divisé la peau, le tissu cellulaire, les tendons du

pédiens, des extenseurs, les capsules articulaires, les ligamens latéraux, les muscles inter-osseux, dorsaux et plantaires, les nerfs et les vaisseaux collatéraux, l'adducteur, l'abducteur et le court fléchisseur du gros orteil, l'abducteur et le court fléchisseur du petit orteil, les lombricaux et le transversal.

Dans *le troisième temps*, l'instrument glisse d'abord sous la face inférieure des extrémités métatarsiennes des premières phalanges du gros orteil et du petit; il arrive ensuite sous toutes les extrémités postérieures des appendices du pied; le membre abdominal est porté dans la rotation en dehors; l'opérateur, avec le bout de ses doigts, tient les orteils relevés, et fixe les yeux sur la face inférieure du pied; alors le talon du couteau demeure à-peu-près immobile, tandis que la pointe incise de dedans en dehors, en suivant la rainure qui termine en avant la face plantaire: l'aide soutient d'ailleurs les orteils à mesure qu'ils sont détachés, et que le chirurgien fait fuir sa main vers le côté externe de leur articulation.

Si l'on veut opérer avec la main droite sur le pied droit, l'opération sera commencée par le côté externe, et l'on suivra en sens opposé les préceptes que nous venons d'indiquer.

Les artères collatérales seront liées; l'on réunira par première intention; pour que le pus s'écoule librement, la jambe sera dans la position demi-fléchie et couchée sur son côté externe; ainsi l'angle péronier de la solution de continuité en deviendra le point le plus déclive et fournira une dérivation très-facile. Cette méthode est applicable à l'amputation de deux ou de trois

doigts; de deux ou de trois orteils, etc. Un exemple suffira pour faciliter l'intelligence de la manœuvre dans tous ces cas : amputons le troisième et le quatrième orteil du pied droit.

Procédé opératoire.—Le chirurgien, après s'être assuré de la profondeur des articles, saisit avec le pouce, l'indicateur et le médius les orteils qu'il veut enlever, il les étend; un aide écarte les plus voisins; l'opérateur, conduisant le bistouri avec la main droite, en applique la pointe sur la face inférieure et externe de la première articulation du quatrième orteil, longe la région plantaire, arrive sur la commissure du cinquième, passe sur le côté interne de cette commissure; parvenu sur la face dorsale, il y fait une incision semi-lunaire, à convexité antérieure, suivant les principes déjà énoncés. Cette incision s'étend en dedans jusqu'au côté externe et inférieur de la seconde commissure. D'après la description que nous avons donnée ci-dessus, il deviendrait superflu de dire comment on ouvre les articulations, et comment on pratique le lambeau inférieur.

N'omettons pas de faire observer que l'on doit placer une petite mèche de charpie dans l'angle externe de la solution de continuité, pour faciliter l'écoulement du pus, dans le cas où la réunion par première intention aurait échoué.

Les avantages de cette opération nous paraissent évidens : au lieu de dix lambeaux plus ou moins irréguliers, nous n'en formons que deux d'une grande régularité. Nous pratiquons une solution de continuité beaucoup moins étendue que dans les méthodes pré-

édentes; de là nécessairement moins d'inflammation, moins de suppuration. Nous opérons en une demi-minute : c'est le huitième à-peu-près du temps que l'on emploie ordinairement. L'exécution de notre méthode est simple; je l'ai toujours vu exécuter très facilement par les élèves les moins habiles.

L'on pourrait nous objecter qu'il est des circonstances dans lesquelles les écrasemens, la gangrène, etc., s'étendent jusque sur les faces dorsale et plantaire du pied. Nous répondrions que cet inconvénient est commun à tous les procédés; que nous pourrions encore, à l'aide de nos lambeaux, recouvrir les surfaces articulaires si ces affections n'avaient pas fait de trop grands progrès. Mais supposons que les tissus soient désorganisés jusqu'aux métatarsiens, nous n'hésiterions pas encore d'opérer. Nous avons vu guérir, à l'hôpital de Lyon, il y a trois ans, un individu sur lequel la gangrène avait détruit le pied jusqu'au tarse; la rangée antérieure de ces os, restée à nu, s'est parfaitement cicatrisée. L'on rencontre assez souvent, dans les rues de Paris, un mendiant qui présente à-peu-près le même cas. Les chirurgiens militaires français, et surtout les russes, possèdent plusieurs faits de ce genre.

La cicatrice qui résulte de notre opération est plus belle, moins étendue que dans les autres procédés; elle est située vers la face dorsale, où elle ne gêne point la marche. L'expérience nous a plusieurs fois attesté ce fait.

Mais si chez les adultes la maladie qui exige l'amputation dépassait les extrémités antérieures du tarse, nous pratiquerions, comme les Russes, la résection d'une

partie de ces os. Chez un sujet qui n'aurait pas encore atteint l'âge de quatorze à quinze ans, nous pourrions prendre un parti qui découlerait des faits anatomiques que nous allons établir.

Anatomie chirurgicale de l'articulation métatarso-phalangienne, jusqu'à l'âge de puberté. — L'ossification du pied débute toujours par la partie moyenne des os du métatarse, passe ensuite à la partie moyenne des phalanges, en commençant par les premières, puis les secondes, enfin les troisièmes : ces deux parties du membre présentent des points d'ossification long-temps avant qu'elle se manifeste au tarse.

Un fait très-remarquable c'est que, quelle que soit la petitesse des os du métatarse et des trois ordres de phalanges, leur mode de formation est le même que celui de l'humérus, du fémur et de tous les autres os longs; leurs deux bouts se développent séparément de leur corps, et beaucoup plus tard que lui. Il résulte de là que les extrémités articulaires des métatarsiens et des phalanges restent long-temps séparées les unes des autres par un intervalle cartilagineux, dont l'étendue est en raison inverse de l'âge, jusqu'à la quinzième ou la vingtième année, époque à laquelle l'ossification de cette partie du pied est entièrement terminée.

C'est cette circonstance générale de l'organisation que nous allons mettre à profit pour indiquer un mode particulier d'opération pendant tout l'intervalle que les extrémités osseuses mettent à s'ossifier, c'est-à-dire, avant l'époque de la puberté.

Il est en effet aisé de conclure, les pièces sous les

yeux, que chez les jeunes sujets, le couteau pouvant diviser les cartilages, notre opération se fait au moins deux ou trois lignes plus près de l'articulation tarso-métatarsienne, et que nous gagnerons deux ou trois lignes de lambeau supérieur, autant d'inférieur, ce qui double notre avantage. Personne n'ignore combien la carie des extrémités antérieures des métatarsiens est commune à l'âge qui nous occupe. Passons à l'amputation des doigts.

2°. *Nouvelle méthode pour l'amputation dans l'articulation métacarpo-phalangienne chez les adultes.*

L'articulation métacarpo-phalangienne est une arthrodie; les os sont maintenus en rapport par une capsule et des ligamens latéraux, par les tendons des muscles extenseurs et fléchisseurs des doigts, lombri-caux, inter-osseux, dorsaux et palmaires, adducteur et opposant du petit doigt.

L'extrémité phalangienne du second métatarsien dépasse d'un tiers de ligne environ celle du premier et du troisième, qui se trouvent à la même hauteur à-peu-près; le quatrième offre en avant une saillie plus courte d'une demi-ligne que celle du troisième. L'on voit l'analogie frappante qui existe entre les saillies respectives des rangées antérieures du métatarse et inférieures du métacarpe. Il y a long-temps que M. le professeur Series, dans ses leçons, a démontré que les systèmes osseux, musculaire, nerveux et vasculaire du membre thoracique avaient, avec ceux du membre abdominal, une similitude de rapport de distribution, de disposition

et d'action, dont la connaissance facilite singulièrement l'étude de l'anatomie et conduit à des rapprochemens pathologiques et thérapeutiques extrêmement importants; mais la disposition de la rangée inférieure du métacarpe, que nous venons d'examiner, est presque constante: aussi n'insisterons-nous pas sur les variétés qui peuvent se rencontrer; variétés qui, d'ailleurs, ne s'éloignent pas assez de la règle générale pour qu'elles embarrassent l'opérateur même peu expérimenté. Moins souvent que les orteils, la profondeur à laquelle s'implantent les doigts dans l'épaisseur de la main offre des différences: d'ailleurs, cette profondeur est plus marquée sur le membre abdominal que sur le thoracique.

Avoir décrit l'amputation dans l'articulation métatarso-phalangienne, avoir fait l'anatomie chirurgicale de l'articulation des quatre derniers doigts, c'est avoir posé les règles de l'extirpation des quatre derniers appendices de la main. Cette opération réunit tous les avantages de la première.

Anatomie chirurgicale de l'articulation métacarpo-phalangienne, jusqu'à l'âge de puberté. — L'ossification suit à la main une marche entièrement analogue à celle du pied, avec cette seule différence, que les extrémités des phalanges et des métacarpiens, beaucoup plus longues à l'état de cartilage, sont plus tardives à s'ossifier. Elles offrent donc des chances plus favorables pour le procédé que nous voulons leur appliquer. Je m'abstiendrai de le décrire; il est indiqué par ce que nous venons de dire, et par les données établies plus haut.

Au moment où je livre ce mémoire à l'impression, j'apprends que M. Baud, professeur belge très-distingué, vient de pratiquer l'amputation métacarpo-phalangienne sur une jeune fille, dont les quatre derniers doigts avaient été écrasés : vingt jours ont suffi pour la cicatrisation parfaite de la solution de continuité. La malade n'a éprouvé d'ailleurs aucun accident.

HISTOIRE de l'Épidémie de Suette miliaire qui a régné en 1821 dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise ; par M. RAYER, docteur en médecine. Un vol. in-8. Paris, 1822.

L'HISTOIRE des épidémies semble surtout propre à jeter un grand jour sur l'étiologie des maladies, et par suite sur l'emploi des différentes méthodes thérapeutiques. Parcourons, en effet, l'histoire des épidémies, nous verrons tel mode de traitement réussir très-bien dans les unes, et se montrer inutile ou même dangereuse dans les autres. Sans doute cette diversité de résultats doit être souvent attribuée aux idées systématiques de l'auteur, à ses préventions en faveur des toniques dans un cas, de la saignée dans un autre, des vomitifs ou des purgatifs dans un troisième, etc. Toutefois, en faisant la part de ce genre d'erreurs, et en lisant attentivement les diverses histoires d'épidémies, on ne peut s'empêcher de reconnaître que si les traitemens les plus opposés ont été employés avec un

égal succès, c'est que l'épidémie elle-même n'offrait avec d'autres qu'une apparente analogie. Sydenham avait déjà remarqué que le traitement qui réussit dans une épidémie est funeste dans une autre, qui cependant paraît être de même nature : *hoc pro comperto habeo, morborum species, præsertim febres continuas, ita differre, ut, quâ methodo, currente anno, ægrotos liberaveris, eadem ipsâ, anno jam vertente, forsitan è medio tolles*. D'une autre part, ce grand homme avait remarqué qu'on voit souvent des maladies tout-à-fait différentes régner épidémiquement, bien qu'elles semblent se développer sous l'influence de causes semblables. Enfin, il n'est pas rare de voir régner des épidémies, sans qu'on puisse en expliquer l'existence par aucune cause appréciable. Telle parut être l'épidémie de 1782, connue sous le nom de *maladie russe*, qui, dans l'espace de quelques mois, se montra successivement dans les Indes orientales, puis dans l'Europe, en Russie, en Allemagne, en Angleterre, en France, en Italie et en Espagne.

Grâces aux lumières répandues dans la société par les différentes branches des sciences naturelles, les maladies épidémiques et même endémiques deviennent tous les jours moins fréquentes. Cependant, en 1821, une épidémie de suette miliaire se déclara dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise. M. le docteur Rayer, l'un des observateurs de cette maladie, vient d'en publier une intéressante histoire. La science et l'humanité doivent lui savoir gré d'avoir su mettre à profit ce qu'il a vu. Combien la pathologie serait plus riche, si, selon le vœu de Fr. Hoffmann, chaque

praticien s'empressait de rendre publics tous les faits curieux qui se présentent à son observation !

Dans la statistique, l'auteur commence par examiner les différentes espèces de sol qui existent dans le département, les nombreuses inégalités de terrains qu'il présente, circonstance importante sous le rapport de la température et de la circulation plus ou moins libre de l'air. Il indique les forêts qui ombragent le pays, les rivières qui l'arrosent, les marais qui l'occupent, les végétaux qu'on y cultive, les animaux qu'on y entretient, les divers genres d'industrie de ses habitants, leur constitution et leur état sanitaire.

Ce n'est pas sans intérêt qu'on lit, à la suite de ces considérations, un tableau des épizooties qui ont régné dans le département depuis l'an 4 jusqu'en 1821. Dans une science aussi longue, aussi difficile que la médecine, l'on ne doit rejeter aucun des moyens qui peuvent en hâter les progrès, et il est hors de doute que l'étude des épizooties peut contribuer puissamment à jeter quelque jour sur les désordres infiniment variés de notre économie. Mais doit-on partager entièrement l'opinion de M. Rayer, lorsque, cherchant à déterminer la nature des épizooties, il range au nombre des affections inflammatoires la maladie désignée sous le nom de *charbon*? S'il en est ainsi dans quelques cas où la saignée a été utile, n'existe-t-il pas d'autres variétés bien avérées de cette affection qui s'annoncent par tous les symptômes d'une sorte de scorbut aigu, et qui sont efficacement combattues par l'emploi des toniques et des stimulans?

Plusieurs épidémies ont été observées dans le département de l'Oise depuis deux siècles environ. M. Rayer en a donné le tableau d'après les documens qu'il a laborieusement rassemblés. Il résulte de ses recherches que les épidémies de fièvre miliary et de snette miliary ont été les plus fréquentes.

La fièvre miliary est aussi la seule maladie qui règne endémiquement dans un petit nombre d'endroits du département. Les deux villages où on l'observe ont cela de commun, qu'ils sont tous deux humides et très-ombragés.

La description générale d'une maladie est surtout utile alors qu'elle n'est que le résumé des observations particulières qui l'ont précédée. De cette manière, le lecteur est en quelque sorte transporté sur le théâtre de l'épidémie, et il reste maître de son jugement. Qu'on n'objecte point que ce ne sont pas les faits particuliers qui manquent à la science : ce n'est qu'en les accumulant qu'on peut vérifier la bonté d'une idée générale. Dépouillée des faits particuliers qui la confirment, celle-ci n'est plus qu'une source d'erreurs et de vaines discussions.

Convaincu de ces vérités, M. Rayer a relaté d'abord un grand nombre de cas particuliers, observés par lui ou par plusieurs de ses confrères. Il ne cite qu'un seul cas où la maladie se soit terminée par la mort. Je crois que les observations de M. Rayer eussent été plus intéressantes et plus instructives s'il eût rapporté un plus grand nombre d'exemples de terminaisons funestes. Regrettons aussi que cet habile observateur n'ait pas eu occasion d'ouvrir lui-même un seul cadavre, et

qu'il n'ait pu décrire que sur la foi d'autrui les lésions trouvées après la mort.

Ces lésions étaient principalement une inflammation plus ou moins vive de la membrane muqueuse gastro-intestinale, l'injection du cerveau ou de ses membranes, des épanchemens de sérosité dans ses ventricules, des phlegmäsies pulmonaires. De là différens groupes de symptômes connus.

Mais arrivons à l'examen de l'organe dermoïde, dont la lésion caractérisa surtout l'épidémie. Des sueurs très-abondantes, une éruption variable sous le rapport de sa forme, de sa couleur, de son intensité, une sensation de chaleur et de picotement, tels furent les phénomènes à-peu-près constans dont la peau fut le siège.

Les sueurs se montraient ordinairement dès le début de la maladie, et persistaient très-abondantes pendant toute sa durée, dans les cas les plus légers comme dans les plus graves. Elles étaient remarquables par leur odeur fétide, assez semblable à celle de la paille pourrie.

Vers le troisième ou quatrième jour apparaissait l'éruption : elle se développait plus ou moins rapidement, soit qu'elle fût générale ou partielle, discrète ou confluyente. M. Rayet distingue dans l'exanthème trois variétés qu'il désigne sous les noms de miliaire rouge, de miliaire blanche, et de miliaire *phlycténoïde*. La miliaire blanche, d'après la description qu'en donne l'auteur, me paraît constituer le genre d'éruption que plusieurs médecins ont désigné sous le nom de *sudamina*. Les petites vésicules transparentes qui la forment semblent n'être souvent que le résultat mécanique des

sueurs. Je l'ai fréquemment observée à l'hôpital de la Charité pendant plusieurs étés consécutifs ; je ne l'ai jamais rencontrée dans les saisons froides. La miliaire phlycténoïde, que j'ai aussi observée, mais plus rarement, me paraît être le même genre d'éruption portée à un plus haut degré. Quant à la miliaire rouge, ne conviendrait-il pas, en bonne nosologie, d'en faire une espèce à part, plutôt qu'une simple variété des deux précédentes ?

L'éruption se terminait au bout de quelques jours par la rupture des pustules ou vésicules, ou bien par leur affaissement et la desquamation de l'épiderme.

La disparition brusque et toujours fâcheuse de l'exanthème coïncida souvent avec le développement de quelque phlegmasie interne.

Enfin, chez un petit nombre d'individus aucune éruption n'a été observée. C'est le cas des *variola sine variolis* des anciens auteurs.

Ce n'est pas sans un vif intérêt que l'on méditera les pages où l'auteur semble avoir emprunté le pinceau d'Arétée pour tracer les désordres infiniment variés du système nerveux. Mais ce que je désire surtout faire ressortir ici, c'est la distinction établie par l'auteur entre ces désordres, soit qu'ils soient le résultat d'une violente irritation de l'encéphale, primitive ou secondaire, soit qu'ils surviennent après que des saignées trop abondantes ont jeté toute l'économie dans le dernier degré de l'épuisement et de la faiblesse. J'ai eu occasion de constater, un grand nombre de fois, combien était réelle la distinction de ces deux états, combien surtout elle était importante sous le rapport de la thé-

rapentique Les individus atteints de fièvres ataxo-adi-namiques en offrent de continuel exemples. Chez plusieurs de ces malades, la teinte livide de la face, le refroidissement général de la peau, la petitesse extrême du pouls, etc., indiquent une prostration réelle ; cependant, dans cet état, le délire, les convulsions des membres, les soubresauts des tendons, etc., annoncent l'irritation, ou plutôt la perversion des fonctions du système nerveux. Après la mort, l'on trouve le cerveau pâle, décoloré, ainsi que ses membranes. Si l'on pratique des émissions sanguines chez ces malades, leur état s'aggrave ; si l'on emploie les toniques, les symptômes nerveux disparaissent en même temps que les forces se relèvent.

Il est un organe dans l'économie dont la structure, mais surtout les fonctions et l'état pathologique, sont encore inconnus : c'est le nerf trisplanchnique. Cependant, le mode particulier de distribution de ce nerf, les innombrables anastomoses de ses filets, soit entre eux, soit avec les nerfs encéphaliques, tout annonce combien son influence doit être puissante, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. Sa situation profonde le rend peu accessible aux expériences physiologiques ; et c'est peut-être en étudiant avec soin les altérations qu'il présente dans sa structure, et en essayant de les rapporter à tel ou tel symptôme, que l'on parviendra un jour à acquérir quelque notion sur ses usages. Jusqu'à présent rien n'est fait à cet égard, et dans les nécroscopies on néglige ordinairement de l'examiner. Louons M. Rayer d'avoir appelé sur ce point l'attention des médecins, en demandant si ce n'était pas à une

lésion du grand sympathique que pouvaient être rapportés plusieurs des symptômes de l'épidémie, tels que l'oppression, les palpitations, l'anxiété précordiale, le resserrement épigastrique, les battemens insolites dans le tronc cœliaque, etc.

Jusqu'à présent la description de la maladie, indépendante de toute localité, a seule occupé l'auteur. Il aborde maintenant une question fort importante; il passe en revue les différens lieux où a régné l'épidémie; il la suit dans son origine, son développement et sa fin. M. Rayet ne s'est point contenté du simple rôle de narrateur : fidèle au précepte d'Horace, il a fait dresser une carte qui représente le théâtre de l'épidémie, et qui indique d'une manière exacte toutes les causes locales qui ont pu exercer sur le développement de la maladie une influence plus ou moins puissante. En jetant les yeux sur cette carte, on est frappé surtout d'un fait capital, c'est que l'endroit où l'épidémie a acquis son *maximum* d'intensité, se trouvait circonscrit par des forêts. On voit aussi que le terrain, composé d'une série de collines et de vallées, forme en général un plan incliné du nord-ouest vers le sud-est, et cette circonstance devient très-remarquable lorsque l'on réfléchit que la propagation de l'épidémie a eu lieu dans la même direction. On conçoit combien est importante toute cette partie du travail de M. Rayet, et combien elle peut éclairer sur l'emploi des moyens propres à prévenir le retour de l'épidémie.

D'un relevé exact des décès, M. Rayet a conclu que les chances de mort étaient plus considérables au début et à la fin de l'épidémie qu'à son *sumum* de dévelop-

pement. Il demande si ce fait ne tiendrait pas à ce que les causes productrices de la maladie, en agissant sur un plus grand nombre d'individus à la fois, avaient perdu de leur intensité.

Quelles causes ont produit, développé, propagé l'épidémie? Faut-il les chercher dans le régime de vie des habitants, dans l'état de l'atmosphère, dans l'existence locale d'un ou de plusieurs foyers d'infection? Faut-il admettre la contagion de la maladie? M. Rayer discute ces diverses questions avec beaucoup de sagacité et de bonne foi; des faits nombreux qu'il rapporte, il résulte que la suette miliaire a pu se développer spontanément chez les premiers individus qui en ont été atteints, et que sa propagation a été favorisée par l'influence des lieux et de l'air qu'infectaient soit les émanations des localités, soit les émanations des malades; qu'enfin, dans un certain nombre de cas, on ne peut nier que la suette miliaire n'ait été transmise à un individu sain par le seul fait de son contact avec un individu malade. Ainsi l'épidémie observée par M. Rayer était contagieuse, à la manière de la rougeole et de la scarlatine.

La plupart des méthodes thérapeutiques ont été employées tour-à-tour dans diverses épidémies de fièvre miliaire, plus ou moins analogues à celle décrite par M. Rayer. Les uns, frappés de l'idée que dans cette maladie les humeurs avaient une grande tendance à se putréfier, et qu'il fallait surtout redouter la faiblesse, prodiguaient les anti-septiques, les toniques de toute espèce. Les autres, persuadés que la maladie était le résultat de l'introduction d'une matière morbifique

dans l'économie, et que ce n'était qu'en expulsant cette matière que la guérison pouvait être obtenue, administraient avec profusion les émétiques et les purgatifs. Dehaen blâma, avec raison, l'abus qu'on faisait des moyens évacuans; mais il tomba dans une autre exagération, lorsqu'il établit en principe général que les pustules miliaires ne se montraient que chez les individus qui avaient été purgés ou émétisés. Enfin, les émissions sanguines furent employées avec plus ou moins de mesure par ceux qui placèrent la cause de la maladie dans un état inflammatoire général ou local. L'auteur passe en revue ces diverses méthodes, et il en discute la valeur. Il lance contre les évacuans un arrêt de proscription qui semble peu d'accord avec ce qu'il a établi plus haut, et qui d'ailleurs nous paraît trop général. L'auteur condamne aussi l'emploi des toniques; mais comme il avoue n'avoir rencontré que deux ou trois individus frappés de symptômes adynamiques, M. Rayet ne peut disconvenir que ces faits ne sont point assez nombreux pour qu'il ait pu établir une opinion positive à ce sujet. M. Rayet donne de très-sages conseils sur l'emploi des saignées générales et locales : utiles dans un très-grand nombre de cas, elles sont devenues nuisibles lorsqu'on en a fait abus. Trop souvent, sous le prétexte d'entretenir la sueur, on étouffait les malades sous un amas de couvertures; on empêchait l'air de se renouveler autour d'eux; on les gorgéait de boissons excitantes, dites sudorifiques, qui ne pouvaient qu'avoir une fâcheuse influence sur des individus dont l'estomac était le siège d'une irritation plus ou moins vive. Sydenham s'était déjà élevé

contre ces funestes préjugés ; mais il ne put les détruire. Il semble, disait Condillac, que les plus vieilles absurdités rajeunissent sans cesse, sans pouvoir tomber en caducité. Les sudorifiques furent cependant utiles dans quelques cas particuliers, lorsque l'éruption se faisait mal ou disparaissait prématurément.

Nous ne suivrons pas M. Rayet dans les détails historiques qui constituent la troisième partie de son ouvrage, et qui ont pour but de rapprocher de l'épidémie qu'il a observée plusieurs maladies plus ou moins analogues, décrites par les auteurs. Une érudition sage, une critique éclairée distinguent cette dernière partie.

ANDRAL fils.

PHARMACOLOGIE MAGISTRALE : par Fulgence
FIÉVÉE, docteur en médecine. Un vol. in-8.
Paris, 1822.

DANS un temps où toute la Faculté, divisée sous deux étendards ennemis, lutte et s'escrime dans une discussion devenue obscure et difficile par tous les écrits qu'elle a suscités; dans un temps où l'esprit de système semble avoir juré de ramener parmi nous cette méthode de traitement exclusive et économique, dont l'esprit et le bon sens de Lesage avaient entrevu et dénoncé tout le ridicule, j'en fais l'aveu, c'est presque ne pas marcher avec son siècle que de venir dissertar sur un livre où il n'est question que de matière médicale, de thérapeutique, de pharmacie. Il y a quelques

T. x. Avril 1823.

27

années, on ne croyait qu'aux médicamens ; ils n'aidaient pas alors les mouvemens de la nature, ils guérissaient. A cette époque, un livre contre cette manie pharmaceutique eût sans doute été raisonnable et utile ; mais, pour combattre un abus contraire, rappeler aujourd'hui toutes les ressources de la matière médicale, rejeter les théories incertaines, les hypothèses qui ont entravé les progrès de cette science, pour défendre avec plus d'avantages sa cause et ses intérêts, nous semble une entreprise nécessaire et digne d'éloges.

En parlant ici de la pharmacologie magistrale, je m'empresserai de faire observer que M. Fiévée ne s'est pas contenté d'entasser sans examen, sans critique, une foule de recettes et de formules, accréditées plutôt par le temps que par l'expérience. Mais n'accordant à la science, dont cependant il a fait une étude approfondie, que le degré d'intérêt et de confiance qu'elle mérite, M. Fiévée a d'abord placé, au commencement de son livre, une introduction où l'on trouve des réflexions toujours justes sur l'esprit qu'on doit porter dans l'étude et dans la pratique de la médecine, et quelques aperçus nouveaux sur l'état actuel de la matière médicale, sur l'impulsion qu'elle a reçue du mouvement général des sciences, et sur les changemens, les réformes que ses progrès commandent. Certes, il est malheureux qu'une science dont les résultats peuvent être si positifs, soit si négligée de nos jours. Quels heureux résultats ne pourrait-on pas obtenir, en livrant tous les médicamens simples, puis composés, à une série d'expériences cliniques ? Mais aussi, que de difficultés pour observer avec soin l'action de chaque médicament ! Il faudrait

presque le préparer ou le voir préparer soi-même, examiner attentivement l'état du malade auquel on doit l'administrer, suivre et noter avec soin tous les phénomènes sensibles que ce médicament, introduit dans l'estomac ou appliqué à la surface du corps, déterminera à certaine dose dans l'économie, répéter souvent ces expériences dans des circonstances semblables, en varier les doses suivant les divers effets qu'il aura déjà produits, etc.

Dans ces considérations thérapeutiques M. Fiévée donne l'avis de pousser les proportions des substances jusqu'à ce que le remède produise quelque effet. En insistant sur ce point, M. Fiévée rappelle un conseil utile aux médecins peu versés dans la thérapeutique. En effet, un médicament que par routine on ne prescrit jamais qu'à une certaine dose, administré graduellement à une dose plus forte, peut alors déterminer dans l'économie des phénomènes favorables au rétablissement du malade, peut, en un mot, avoir une action efficace, après avoir été employé pendant longtemps sans résultat heureux. Pour en citer ici un exemple, lorsqu'on prescrit un bain de Barrèges artificiel, c'est assez souvent au pharmacien qu'on abandonne le soin de déterminer la dose de sulfure de potasse nécessaire pour le préparer; et si cette dose est trop peu forte, le malade fera usage de ce moyen sans en obtenir les bons effets qu'espérait le médecin. Mais que le médecin lui-même, après avoir essayé en vain de la dose ordinaire, l'augmente insensiblement, et jusqu'à ce qu'il détermine des effets bien évidens, souvent alors par son habileté, il aura pour ainsi dire

trouvé, dans un médicament reconnu impuissant, un médicament nouveau et efficace.

S'appuyant sur l'expérience, M. Fiévée proscrit avec raison, dans son livre, ces dénominations vicieuses de médicaments anti-septiques, anti-spasmodiques, etc., et ne reconnaît presque à aucun médicament une vertu constante. « L'observation pratique n'apprend-elle pas, » comme il le dit, qu'un anti-spasmodique excitant » devient spasmodique quand il est appliqué dans les » affections nerveuses ou dans tout autre cas où l'irritation est facile à se développer ? » Dans un panaris arrivé à un certain degré, un bistouri pour inciser et débrider n'a-t-il pas une action plus sûrement sédative, plus promptement calmante que l'eau de guimauve, les cataplasmes émolliens, etc., etc. ?

A la suite de ces formules nombreuses, choisies, et qui sont toutes suivies de réflexions thérapeutiques basées sur l'expérience, et de préceptes utiles sur le mode de préparation qui leur convient, M. Fiévée a encore placé un abrégé de matière médicale. Quoique ennemi juré des abrégés, je pense que cette espèce de tableau peut du moins être commode aux praticiens, et presque indispensable à tous les jeunes médecins.

Il est à désirer que le livre de M. Fiévée réveille enfin l'intérêt que doit inspirer l'étude de la matière médicale ; étude d'autant plus utile, qu'elle pourrait seule préserver de la séduction des fausses doctrines.

L. D. VÉRON.

RÉSUMÉ des *Expériences physiologiques* du docteur Wilson PHILIP, et des résultats pratiques auxquelles elles conduisent.

« Le règne animal et le règne végétal diffèrent du règne minéral, en ce que les corps qui les composent donnent d'autres résultats sous l'impression des agens, soit chimiques soit mécaniques. La cause de laquelle dépend la nature particulière de ces phénomènes a été appelée *principe vital*. Ce principe est-il quelque chose de sur-ajouté aux corps, ou seulement l'arrangement particulier de leurs parties constituantes ? Nous n'avons aucun moyen de nous en assurer ; ce qu'il y a de certain c'est qu'il leur donne certaines propriétés : il est essentiel que le nom de principe vital rappelle le fait, et pas autre chose. » Venons aux expériences :

Il paraîtrait, d'après Haller, que le cœur est tout-à-fait indépendant du système nerveux. Mais pourquoi a-t-il des nerfs ? comment est-il sous l'influence des passions ? voilà ce qu'on a dû se demander. Les premiers physiologistes de l'Europe, Fontana, Prochaska, Sæmmering, Bekrends, Platner, Winslow, Winkle, Johnson, Unzer, Levat, Pessinger, Scarpa, Bichat, Legallois et autres, ont fait de vains efforts pour concilier cette contradiction apparente. (*Voy. le Rapport de la Commission de l'Institut de France sur le travail de ce dernier auteur.*)

M. Legallois a cru écarter toutes les difficultés en faisant voir que le pouvoir du cœur est tout-à-fait indépendant du cerveau, et qu'il vient de la moelle épinière. Le Comité de l'Institut, après avoir été témoin des ex-

périences qu'il fit à ce sujet, admit des conclusions, et publia un long mémoire à l'appui, dans lesquelles il proclamait la découverte de Legallois comme une des plus importantes qui eussent été faites depuis Haller.

Le docteur Philip a prouvé l'insuffisance des fondemens sur lesquels Legallois et la Commission de l'Institut avaient élevé leur théorie; il a démontré, par des expériences nouvelles, que le pouvoir du cœur est aussi indépendant de la moelle épinière que du cerveau. On s'accorde même à dire qu'il a levé toutes les difficultés relatives à la doctrine en question, en prouvant directement que l'action du cœur et des artères était indépendante de chacune des parties du système nerveux, mais que cependant le cœur et les artères recevaient l'influence du cerveau et de la moelle épinière. Il a aussi prouvé, par des expériences relatives à ses recherches sur les lois des fonctions vitales, que le pouvoir des muscles réside en eux-mêmes, et que par conséquent l'irritabilité, qu'ils conservent après la section des nerfs qu'ils reçoivent, ne tient nullement à un reste d'influence nerveuse, comme certains physiologistes l'avaient soutenu en opposition avec Haller.

« Ces faits, ajoute M. Philip, lèvent les difficultés qui avaient été consignées dans le rapport du Comité de l'Institut. Le cœur continue de battre quelque temps après qu'il est séparé du corps; il accomplit même ses fonctions chez certains fœtus, où, comme la Commission aurait dû le noter, l'on n'a trouvé aucune trace de cerveau ni de moelle épinière; il agissait dans ces cas parce qu'il n'est sous la dépendance spéciale d'aucune

partie du système nerveux. Le cœur a des nerfs ; il est soumis à l'influence des passions , parce que , quoique indépendant du système où elles se forment , il peut être influencé par son intermédiaire. »

Par l'ensemble des expériences qu'il a faites à ce sujet , M. Philip a démontré que la différence entre les muscles volontaires et ceux qui ne sont pas soumis à la volonté n'est pas , comme Haller l'a soutenu , que les premiers sont soumis à l'influence des nerfs , tandis que les seconds en sont indépendans ; mais plutôt qu'étant les uns et les autres soumis à cette influence , leur différence consiste en ce que le système nerveux fournit l'unique stimulus des muscles volontaires , tandis qu'il ne fournit aux autres qu'un stimulus accidentel. Voici ses propres paroles :

« On a beaucoup discuté relativement à la différence qui existe entre les muscles soumis à la volonté et ceux qui ne le sont pas. Si l'on examine cette question sans opinion préconçue , on ne sera pas embarrassé pour la résoudre : les muscles involontaires sont tous exposés à l'action permanente ou sans cesse renouvelée des *stimulus* sur lesquels la volonté n'a aucun pouvoir , tandis que l'unique stimulus des muscles volontaires est entièrement soumis à la volonté. D'ailleurs , l'action des premiers ne produit aucun effet sensible. Nous avons la volonté de mouvoir un membre , et non pas d'exciter un muscle. Nous voulons , par exemple , manier un objet , et à l'épreuve , nous nous apercevons que nous avons la faculté de remuer les doigts. Mais aucun acte de volonté ne pourrait être exécuté par l'intermédiaire du cœur et des vaisseaux sanguins. Si nous

n'avions pas eu le désir, la pensée de manier un objet, les muscles des doigts ne seraient jamais devenus soumis à la volonté: Il est bien peu d'individus qui aient la faculté de remuer ceux de l'oreille externe; et c'est une chose digne de remarque que la volonté a de l'influence sur le rectum et sur la vessie: ces deux organes sont les seuls qui puissent être aidés à l'accomplissement d'un besoin désiré par la volonté de l'individu. Après ce qui a été dit, il semble inutile d'ajouter que les ganglions n'interceptent nullement l'influence du cerveau et de la moelle de l'épine, dans les branches que ces deux viscères envoient aux muscles non volontaires, comme plusieurs physiologistes se l'étaient pourtant imaginé. »

Le docteur Philip a poussé ses recherches sur les rapports qui unissent les muscles et les nerfs, beaucoup plus loin que Haller n'a osé le faire. Il a démontré, par une foule d'expériences, que l'influence des nerfs arrive par des sources différentes aux différentes classes de muscles. Les muscles volontaires la reçoivent des parties du cerveau et de la moelle épinière, où leurs nerfs prennent naissance. Les muscles involontaires reçoivent cette influence indistinctement ou universellement de tous les points du cerveau et de la moelle épinière, mais par l'intermédiaire des ganglions, qui, d'après cela, ont pour usage de recueillir cette influence, de la concentrer pour la répandre ensuite sur les organes qui reçoivent des nerfs ganglionnaires. Ainsi est démontré l'usage des ganglions: on ne pouvait le soupçonner qu'après s'être assuré que les parties qui reçoivent des nerfs ganglionnaires sont sous

l'influence de tous les points du cerveau et de la moelle épinière.

Le docteur ajoute : « Nous pouvons aisément concevoir pourquoi les muscles volontaires sont excités, lorsque les parties du cerveau ou de la moelle épinière qui leur fournissent leurs nerfs sont stimulées ; mais il semble, au premier aspect, plus difficile de comprendre comment le cœur et les muscles non soumis à la volonté reçoivent l'influence de tous les points du cerveau et de la moelle épinière : on ne peut supposer qu'ils reçoivent des nerfs de chacun de ces points. Nous savons qu'aucun organe ne se trouve dans ce cas. Voici à quoi peut se réduire l'état de la question actuellement agitée : nous voyons quelques parties soumises à l'influence de tous les points du cerveau et de la moelle épinière, d'autres, au contraire, qui ne sont soumises qu'à l'influence de portions très-bornées de ces viscères. Dans ce dernier cas, nous voyons partir directement de ces petites portions les nerfs qui se rendent aux organes soumis à leur influence ; dans l'autre cas, au contraire, nous ne voyons pas les organes recevoir directement des nerfs de tous les points qui exercent une influence, mais seulement d'une chaîne de ganglions à laquelle se rendent des nerfs de toutes les parties du cerveau et de la moelle épinière. Cette manière de présenter la question démontre on ne peut pas plus évidemment que les nerfs qui viennent des ganglions portent aux organes auxquels ils se rendent l'influence de tous les nerfs reçus par ces ganglions eux-mêmes. »

M. Philip s'est convaincu, par une suite d'expériences (seul fondement qu'il donne toujours aux propositions

qu'il établit), que les influences de tous les points du cerveau et de la moelle épinière sont ainsi combinées pour l'accomplissement des sécrétions et d'autres actes assimilatoires, lesquels sont toujours dérangés si on les soustrait à l'influence de quelque portion considérable du cerveau ou de la moelle épinière. En même temps, M. Philip a fait voir que toutes les parties qui reçoivent les nerfs ganglionnaires sont, d'une manière plus ou moins directe, employées aux fonctions dont il s'agit.

« Par là, dit-il, nous voyons la nécessité de ces actions diverses pour la fonction que les ganglions paraissent accomplir. La combinaison de la totalité des influences nerveuses est nécessaire pour l'exécution légitime du travail sécrétoire. Afin qu'il y ait à tous les moments arrivée des liquides à élaborer, et écart de ceux qui sont préparés, soit pour servir à quelques fonctions de l'économie, soit simplement pour être rejetés au dehors, il paraît indispensable que les forces qui font mouvoir tous ces liquides soient soumises à l'influence même sous laquelle la sécrétion s'accomplit. Cette fonction nécessitait une distribution plus régulière des liquides qu'il n'eût été possible de l'obtenir, si l'action habituelle des vaisseaux avait dépendu du système nerveux, qui est sujet à des variations continuelles. S'il était arrivé que ce système n'eût pas été capable d'agir sur les vaisseaux, non-seulement aucun changement survenant dans ce système n'eût influencé, gouverné le cours des liquides sécrétés, mais encore chaque accroissement accidentel de l'influence nerveuse sur les surfaces sécrétoires ne correspondant pas avec une augmentation de

la quantité du liquide à élaborer, il en serait nécessairement survenu un état maladif. Ainsi il était nécessaire que les forces des vaisseaux sanguins fût indépendante du système nerveux, et pouvant cependant recevoir l'influence de ce système. »

L'auteur a prouvé, par des expériences faites comparativement à d'autres expériences, que le procédé par lequel les sécrétions et l'assimilation s'accomplissent, ainsi que celui par lequel la température du corps se maintient, sont le résultat de l'influence exercée par le système nerveux sur les fluides qui circulent.

Ici, ajoute-t-il, se présente une question très-importante : « Puisque le pouvoir nerveux et la circulation du sang sont également essentiels pour les sécrétions et l'assimilation, quel est le rôle particulier que chacun des deux systèmes a joué dans ces fonctions ? Il est évident que dans leurs dernières ramifications, ils ont des rapports bien différents de ceux qui existent dans les autres parties de leur étendue. Nous avons déjà vu que le cœur et les vaisseaux sanguins peuvent continuer leurs fonctions après la cessation de l'influence nerveuse. Les fonctions des vaisseaux sécréteurs s'arrêtent dès l'instant que cette influence a cessé. Il faut donc supposer, ou que l'influence du système nerveux donne à l'extrémité des vaisseaux la faculté de séparer et de recombinaison les parties élémentaires du sang, ou bien que les vaisseaux se bornent à transporter les liquides sur lesquels doit agir cette influence.

Les expériences dont j'ai déjà fait mention prouvent que les vaisseaux les plus déliés qu'on peut, à l'aide d'un fort microscope, apercevoir dans la toile

qui unit les doigts de la grenouille sont indépendans du système nerveux. Le mouvement du sang est aussi rapide, et la circulation se fait, dans la p^{te} de l'animal, exactement de la même manière après avoir détruit le cerveau et la moelle épinière peu à peu, que pendant l'intégrité de ces organes. Si l'action des vaisseaux qui servent aux sécrétions eût été détruite par la cessation de l'influence nerveuse, on remarquerait certainement quelque changement dans le mouvement et la distribution du sang dans la toile inter-digitale. La conclusion que je tire de ce fait est appuyée par d'autres expériences. Quand l'action de la force sécrétoire était détruite, ou par la division de la huitième paire de nerfs, ou par la destruction d'une partie de la moelle épinière, je ne remarquais jamais que les fluides manquassent : dans l'estomac, ils étaient en aussi grande et quelquefois en plus grande abondance que dans l'état ordinaire ; dans les poumons ils étaient presque toujours en beaucoup plus grande quantité : ce en quoi ils paraissaient pécher, c'était le manque d'une élaboration normale convenable. Nous savons que les vaisseaux de la circulation ne possèdent d'autre force que la force élastique et la force musculaire, ou du moins quelque chose qui dans beaucoup de ses apparences ressemble à cette dernière. Pouvons-nous supposer que les vaisseaux des sécrétions, qui ne sont que la continuation des autres, prennent tout-à-coup une nature différente ? Ou bien est-il conséquent, avec ce que nous savons des phénomènes chimiques, de croire que, par quelque influence, les forces dont nous venons de parler, ou toute autre qu'on attribuera aux vaisseaux, pourront séparer et

combinaison de nouveau les parties élémentaires du sang ? La première de ces propositions étant insoutenable et écartée, il me semble qu'on doit conclure nécessairement des expériences auxquelles nous avons fait allusion que dans la fonction sécrétoire, les vaisseaux se bornent à transporter les liquides aux points où ils doivent être travaillés par l'influence nerveuse.

Voici ce que dit le docteur Philip relativement à la chaleur animale :

« Nous venons de voir que la destruction d'une portion quelconque et considérable de la moelle épinière dérange les fonctions des surfaces sécrétoires ; outre cet effet on a toujours observé qu'elle produisait celui de diminuer la chaleur de l'animal, plus ou moins, selon l'étendue et l'importance de la partie détruite. Il y a quelques années que M. Brodie fit des expériences dont la conséquence était que l'entretien de la chaleur animale est sous l'influence du système nerveux. Dans les *Transactions philosophiques* de 1812, il rapporte de nouvelles expériences qui fortifient sa proposition. Mes expériences confirment d'une manière frappante les idées de M. Brodie. Il a remarqué que les poisons qui diminuent la force du système nerveux diminuent également la chaleur animale. Il paraît, d'après mes expériences, que le même effet est produit quand on diminue l'étendue de ce système en détruisant une portion de la moelle épinière.

» Donc la chaleur animale dépend de l'état du système nerveux : toutefois, plusieurs observations prouvent qu'elle dépend également de la force de la circulation. La température du corps diminue quand l'action

du cœur et des vaisseaux est diminuée, et que le sang n'a plus qu'un mouvement languissant. Si, par l'exercice ou par l'usage des stimulans, nous augmentons l'action du cœur et des vaisseaux, la température s'accroît en proportion. Lorsqu'un vice de conformation existe dans les organes de la circulation, et particulièrement lorsque ce vice empêche le sang de passer librement à travers les poumons, la température du corps descend au-dessous du type ordinaire. M. Earle a inséré dans le 17^e volume des *Transactions de la Société médico-chirurgicale*, un Mémoire qui renferme plusieurs observations à ce sujet. Dans la suite de notre travail, nous trouverons des preuves directes que la température est liée intimement à l'état de la circulation, et particulièrement au passage du sang à travers les poumons. Détailler ici les expériences qui s'y rapportent, ce serait trop anticiper sur quelques autres parties de la question.

Il n'est pas de notre sujet de rechercher si le calorique est réellement un corps, ou seulement, comme quelques-uns des premiers chimistes paraissent disposés à le croire, un mouvement particulier des molécules des corps; mais il paraît, d'après les observations que nous avons déjà notées, et il résultera plus évidemment encore de celles que j'aurai occasion de citer, que le maintien de la chaleur animale doit être rangé parmi les résultats de l'action du système nerveux sur le sang. C'est dans ce sens que j'ai dit dans un autre ouvrage que si le calorique est réellement un corps, sa production, son *évolution* dans l'économie vivante doit être rangée parmi les actes sécrétoires. Par sécré-

tion, on doit entendre un produit tierce, *tertium quid*, résultat de l'acte que nous venons de nommer. »

Le docteur Philip soutient que les nerfs seuls sont les agens de transmission pour les impressions qui arrivent au cerveau et à la moelle épinière, où qui en partent, et que par conséquent ces organes jouent toujours un rôle dans les sympathies. Selon lui, on n'a aucune preuve qu'une impression se communique jamais d'un nerf à un autre, sans l'intervention du cerveau ou de la moelle épinière. C'est, dit-il, une proposition mise hors de doute par les recherches de M. Charles Bell, qui a donné des vues nouvelles et importantes sur la distribution et l'usage de certains nerfs.

Le docteur Philip a consacré plusieurs expériences à tracer une ligne de démarcation entre le système nerveux et le sensorial, qui ont été jusqu'ici confondus. Il a démontré que de même que l'action musculaire peut exister après que le muscle est soustrait à l'influence nerveuse, cette influence peut exister, et est capable de remplir toutes ses fonctions après que le pouvoir sensitif est retiré.

Il paraît, d'après des expériences, que les forces musculaire, nerveuse et sensitive ne dépendent pas directement l'une de l'autre, mais qu'elles ont cependant de telles connexions dans les animaux les plus parfaits, qu'elles ne peuvent se survivre long-temps l'une à l'autre. Il a fait voir que c'est par l'intermédiaire de la respiration que la force musculaire et l'action nerveuse sont soumises à la force sensitive, la respiration étant la seule fonction vitale à laquelle le

pouvoir sensitif soit nécessaire, et la première qui s'éteint au moment de la mort, parce que le pouvoir sensitif est le premier qui soit perdu.

M. Legallois trouve une grande difficulté à expliquer pourquoi la respiration cesse quand on enlève le cerveau. « Il est certain, dit-il, que la vie du tronc n'a son principe immédiat ni dans le cerveau ni dans les viscères de la poitrine et de l'abdomen ; mais il ne l'est pas moins que tous les viscères sont indispensables à son entretien. Or, en considérant sous quel rapport ils le sont, les faits énoncés plus haut prouvent évidemment que, quant au cerveau, les phénomènes mécaniques de la respiration, c'est-à-dire les mouvemens par lesquels l'animal fait entrer l'air dans ses poumons, dépendent immédiatement de ce viscère. Ainsi, c'est principalement en tant que l'entretien de la vie dépend de la respiration qu'il dépend du cerveau ; ce qui donne lieu à une grande difficulté. Les nerfs diaphragmatiques et tous les autres nerfs des muscles qui servent aux phénomènes mécaniques de la respiration, prennent naissance dans la moelle épinière de la même manière que ceux de tous les autres muscles du tronc. Comment se fait-il donc qu'après la décapitation les seuls mouvemens respiratoires soient anéantis et que les autres subsistent ? C'est là, à mon sens, un des plus grands mystères de la puissance nerveuse ; mystère qui sera dévoilé tôt ou tard, et dont la découverte jettera la plus vive lumière sur le mécanisme des fonctions de cette merveilleuse puissance. »

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

— *Traitement des maladies vénériennes sans mercure.*— Cette méthode est suivie depuis quelque temps par des médecins anglais, et compte un assez grand nombre de partisans. Le docteur Krueger a cherché à analyser les effets de ce traitement dans les divers cas, et il a déduit d'un grand nombre d'observations comparées les corollaires suivans :

1. Tous les ulcères primitifs des parties génitales peuvent être guéris sans mercure.

2. Mais l'emploi de ce métal paraît pouvoir en hâter la guérison dans beaucoup de cas, ce qui semble surtout avoir lieu pour ceux qui ont vraiment un caractère syphilitique.

3. Au contraire, le mercure paraît nuire dans plusieurs de ces ulcères qui n'ont pas le caractère syphilitique, comme ceux qu'on pourrait appeler *phagédéniques* et *exfoliatifs*.

4. Le traitement des ulcères primitifs avec ou sans mercure n'a aucune influence sur l'apparition des bubons.

5. Tous les bubons survenus à la suite d'ulcères primitifs sont susceptibles de guérir sans mercure.

6. Le mercure paraît ne point influencer sur leur terminaison par résolution ou par suppuration ; mais quand une fois ils ont suppuré et sont ouverts, son emploi

semble être souvent nuisible et faire prendre à l'ulcère un caractère phagédénique.

7. L'apparition des symptômes secondaires ne peut pas être empêchée par le mercure. On ne sait pas encore d'où proviennent, à proprement parler, ces symptômes : dans beaucoup de cas la maladie paraît suivre son cours sans s'inquiéter du traitement qu'on lui oppose.

8. L'apparition des symptômes secondaires paraît être plus fréquente quand on a traité les accidens primitifs sans mercure que quand on les a combattus par ce métal.

9. Mais les symptômes secondaires qui succèdent à des ulcères primitifs traités sans mercure semblent être moins intenses et plus faciles à guérir que dans le cas contraire.

10. Cela est vrai surtout des affections du système osseux, qu'on rencontre fort rarement quand on traite la vérole sans mercure, et qui sont alors fort légères, de sorte qu'il reste encore à déterminer jusqu'à quel point leur apparition et leur extension peuvent être l'unique résultat de l'administration du mercure.

11. Tous les symptômes secondaires en général sont susceptibles de guérir sans mercure. Cependant le métal, donné à petites doses, semble pouvoir hâter la guérison, surtout vers la fin de la maladie.

12. Le mercure se montre utile dans quelques symptômes secondaires : telle est l'affection des yeux, qui revêt presque toujours la forme de l'iritis. Cependant, pour bien apprécier cette circonstance, il ne faut pas perdre de vue que, dans cette maladie, le mercure,

abstraction faite de son caractère anti-syphilitique, tient place parmi les remèdes les plus énergiques.

13. Au contraire, son administration paraît demander beaucoup de prudence dans les autres affections secondaires, entre autres dans les ulcérations de la gorge.

14. La guérison des accidens primitifs et secondaires paraît exiger moins de temps par la méthode sans mercure que par l'ancienne ; mais il est dans la nature des calculs de ce genre d'offrir toujours beaucoup de vague et d'incertitude. (*Journ. Compl.*)

== *Nouvel Emploi de l'Eponge comme cataplasme.*

— M. Blaquièrre ayant eu à traiter une fracture de l'avant-bras, eut l'idée d'employer, au lieu de cataplasmes ordinaires, une large éponge bien imbibée dans une décoction émolliente.

Les lames spongieuses, imbibées comme je viens de le dire, n'augmentent presque pas en épaisseur ; elles prennent une mollesse et une souplesse qui les rendent semblables à un mucilage consistant ; elles s'appliquent avec une grande exactitude sur toutes les parties saillantes et les anfractuosités du membre ; elles s'allongent, se raccourcissent, se contractent comme on veut, et rien n'échappe à leur action.

Si le membre paraît se déplacer en un sens, on double la couche d'éponges de ce côté, et cet inconvénient est facilement réparé ; le membre d'ailleurs reste propre, de même que l'appareil ; on n'est pas obligé à des mouvemens qui fatiguent la fracture. On prévient aisément l'évaporation, plus prompte que celle des cataplasmes, en enveloppant le membre de taffetas ciré, ou de sim-

ples compresses mouillées du même liquide. En écartant celles-ci, on arrose toutes les cinq ou six heures les couches spongieuses du liquide émollient, et on entretient ainsi l'humidité nécessaire.

J'ai éprouvé encore que ces lames pressées fortement entre les mains après avoir été mouillées et juxtaposées l'une auprès de l'autre, forment un plan uni, à la fois souple et mou, perméable à l'air, et pourtant d'une résistance élastique qui se développe avec le dessèchement de leur substance.

Il en résulte alors qu'aussitôt après l'inflammation apaisée, lorsque la prolongation des émolliens deviendrait nuisible, et que cependant le membre reste endolori comme dans le cas précité, cette couche devient le support le plus convenable pour recevoir immédiatement le membre dans l'appareil contentif, au moins pendant quelques jours, et procure ainsi les avantages d'un pansement doux, d'une contention modérée et sûre, et de la flabellation que recommandait Ambroise Paré, avec raison, dans le traitement des fractures, pour accélérer la consolidation.

L'emploi de l'éponge-cataplasme trouvera son application dans tous les cas où les cataplasmes émolliens sont indiqués, et où l'on veut éviter le poids qui fatigue les parties malades, la malpropreté, et les inconvéniens qu'elle entraîne; enfin, où l'on veut éviter la fréquence des pansemens, ce qui est si utile en bien des circonstances. Il est inutile d'ajouter que ces cataplasmes artificiels peuvent devenir émolliens, résolutifs, aromatiques, etc., à la volonté du praticien.

Sans m'abuser sur l'importance de ce petit moyen,

je crois qu'il pourrait être d'une utilité assez grande en temps de guerre, où les ressources de tout genre manquent si souvent à l'homme de l'art, et aux intéressantes victimes des combats. Une caisse d'éponges en lames serait surtout précieuse en temps de siège, quand l'intérêt de la défense exige de grandes économies dans la distribution des farines.

Cette caisse serait un inépuisable magasin de cataplasmes, qu'on ferait aisément et sans inconvénient servir un grand nombre de fois, au moyen de simples lessives ou des lotions avec le chlorure de chaux. (*Gaz. de Santé.*)

— *Sur l'Emploi médical de la Jusquiame.*—M. Rattier ayant suivi les diverses observations faites à l'hôpital de la Charité par le professeur Fouquier, a publié un travail sur cet objet. En comparant le résultat de ses recherches avec les opinions des auteurs de matière médicale, ce médecin croit pouvoir établir les conséquences suivantes :

1°. Que la jusquiame est beaucoup moins énergique qu'on ne l'avait pensé jusqu'à présent.

2°. Qu'on lui attribue une foule de guérisons dont, eu égard à l'exiguité des doses et à la faiblesse des préparations, elle ne mérite pas les honneurs.

3°. Que la préparation la plus active est l'extrait composé avec la plante sèche, macérée pendant quatre jours à une température de vingt degrés Réaumur, et évaporée pendant quatre jours à une température de vingt degrés Réaumur avec l'alcool à vingt-deux degrés Baumé, dans la proportion d'une partie de jusquiame

sur quatre parties d'alcool. Le produit de la macération filtré a été distillé jusqu'à réduction des trois quarts. L'évaporation du résidu terminée, la même température a donné pour résultat un extrait d'une fort belle couleur verte, et conservant tout-à-fait l'odeur propre à la plante.

4°. Qu'on est encore dans l'incertitude relativement aux cas dans lesquels on pourrait se servir de ce végétal, et que les auteurs ne fournissent là-dessus aucune donnée positive.

5°. Qu'il ne convient point dans les affections du cerveau, puisqu'il tend à déterminer ou à augmenter le trouble des fonctions de cet organe.

6°. Qu'il n'a point eu d'effet avantageux direct et constant relativement aux maladies nerveuses, dans lesquelles on l'a fait prendre à un grand nombre de sujets.

7°. Qu'il n'est point somnifère, car on ne saurait appeler sommeil cet état d'excitement cérébral dans lequel mille visions fantastiques et pénibles viennent tourmenter les malades, au point que, suivant l'expression de quelques-uns, ils auraient été au *sabbat*.

8°. Qu'il agit d'une manière irritante d'abord sur le cerveau, puis sur les organes digestifs. (*Archives.*)

= *Sur les Ossifications morbides.*—M. Rayer a cherché par un grand nombre de faits à prouver que l'inflammation des *tissus fibreux* pouvait se terminer par résolution, par suppuration, par exsudation d'une matière coagulable, par la production d'une matière jaunâtre, par l'induration du tissu, rarement par gangrène et *fréquemment par ossification morbide*.

1°. Après la résolution, l'*ossification morbide* est la terminaison la plus fréquente ; elle a même lieu constamment lorsque le tissu fibreux est irrité pendant un assez long temps et qu'il n'est point en contact avec l'air, un liquide et principalement du pus.

2°. La mobilité des phlegmasies du tissu fibreux qui enveloppe les articulations, à l'époque à laquelle l'inflammation peut se terminer par résolution, ne peut-elle pas être expliquée, jusqu'à un certain point, par la continuité du tissu fibreux qui enveloppe le squelette et en réunit toutes les parties ? La mobilité qu'offrent certaines phlegmasies de la peau me semble être le résultat d'une disposition anatomique semblable.

3°. Les dépôts salins des tissus fibreux sont susceptibles d'être résorbés lorsque l'inflammation qui les a déterminés est de peu de durée, soit qu'elle ait été abandonnée à elle-même, comme dans les fractures simples bien réduites, soit qu'elle ait été combattue par un régime et un traitement anti-syphilitique, comme dans les nodus et les périostoses récentes, soit enfin par un traitement anti-phlogistique, comme dans les attaques de goutte aiguë, ainsi que je le prouverai plus tard par des observations particulières.

4°. Les dépôts salins des tissus fibreux ne sont point susceptibles d'être résorbés lorsque l'inflammation qui les a produits persiste et devient chronique ; c'est, en particulier, ce qu'on observe dans les fractures comminutives, dans les inflammations des artères dilatées, dans l'ossification du périoste succédant à la nécrose, dans les anciennes exostoses, dans la goutte chronique, etc.

5°. Dans le traitement de la plupart des phlegmasies du tissu fibreux, on pourra prévenir la terminaison par ossification morbide, par un traitement anti-phlogistique simple, ou bien combiné avec des moyens spécifiques appropriés à la cause qui les a produites.

6°. On doit tenter d'obtenir la résorption des ossifications morbides récentes par un traitement analogue à celui qui prévient leur formation.

7°. La théorie qui attribue les ossifications morbides en général, et celles des tissus fibreux en particulier, aux progrès de l'âge, ne me paraît point fondée. Un médecin anglais, cité par Hodgson, a observé l'ossification de l'artère temporale chez un enfant de quinze mois. N'observe-t-on pas également tous les jours l'ossification du périoste chez les enfans, à la suite de fractures ? Qui n'a rencontré des tophus, des exostoses, des ossifications morbides de la dure-mère chez des adultes ou des individus d'un âge mûr ? Je ne conçois pas même comment l'âge avancé peut devenir la cause directe d'une ossification morbide. L'enfance, l'âge adulte, l'âge mûr, la vieillesse ne produisent jamais une altération, quelle qu'elle soit. Ils peuvent, il est vrai, prédisposer à une action morbide qui détermine l'ossification, mais c'est cette action qu'il eût fallu indiquer. (*Archives.*)

== *Emploi du Seigle ergoté pour ranimer les contractions de l'utérus.* — M. le docteur Bigeschi a fait plusieurs observations pour établir que cette substance avait en effet une propriété spéciale sur cet organe; il veut qu'on le prescrive de suite à la dose de vingt cinq

à trente grains, parce que des doses plus faibles n'ont ordinairement d'autre résultat que de fatiguer inutilement l'utérus. M. Bigeschi restreint sagement les cas dans lesquels on peut donner ce médicament à ceux qui présentent, à l'exception des contractions utérines, toutes les conditions qui peuvent faire espérer un accouchement naturel. En effet, si la présentation de l'enfant est vicieuse, ou si les parties de la mère ne sont pas convenablement disposées, on conçoit que ce serait à tort que l'on chercherait alors à augmenter les contractions de l'utérus.

M. Gardien vient de donner le seigle ergoté : c'était, il est vrai, au moment où les contractions utérines commençaient à reprendre une nouvelle intensité; mais elles furent infiniment plus fortes que dans les cas ordinaires; en sorte qu'il serait peut-être raisonnable d'attribuer l'excès de la force à l'influence du médicament.

Des essais semblables à ceux de M. Bigeschi avaient été tentés à l'hospice de la Maternité de Paris, mais sans avantage marqué, d'après ce qu'en rapporte M. Legouais, à l'article *Seigle ergoté* du Dictionnaire des Sciences médicales.

Nous demandons ensuite s'il serait bien rationnel de chercher dans tous les cas à accélérer la marche de l'accouchement? Notre réponse à cette question est que, quand le travail de l'accouchement est trop rapide, il en résulte souvent de graves inconvéniens pour la mère; aussi nous croyons, avec M. Bigeschi, que si l'on reconnaissait au seigle ergoté la faculté d'exciter les contractions de l'utérus, il faudrait ne l'employer dans les accouchemens que pour les cas

où l'on soupçonnerait trop peu d'énergie à la matrice. Nous croyons, en outre, qu'il serait important d'examiner si cette substance ne pourrait pas être de quelque utilité dans les hémorrhagies par atonie du même organe. Les observations de notre auteur, et les opinions écrites par le docteur Prescott, dans sa Dissertation sur le seigle ergoté, font espérer que les praticiens trouveraient dans le médicament dont nous parlons un moyen de remédier à ce terrible accident. Ce serait, au reste, la meilleure preuve que l'on pût donner de son action sur l'utérus.

Les observations de M. Bigeschi prouvent : 1°. que l'administration du seigle ergoté n'a été suivie d'aucun accident dans tous les cas où il l'a prescrit; 2°. et que cette substance a paru être utile plusieurs fois. (*Soc. d'Emul.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. *De l'Action vénéneuse des Baies du melia-azedarach*, par M. Acerbi, de Milan.— L'auteur de l'article sur le melia-azedarach du Dictionnaire d'Histoire naturelle en vingt-cinq volumes, annonce que la pulpe des fruits de cet arbre exotique et d'ornement est fort recherchée par un grand nombre d'oiseaux, et surtout en Amérique, par la grive émigrante; mais *on dit*, ajoute-t-il, qu'elle est vénéneuse pour l'homme. Le

grand Dictionnaire de Médecine, ainsi que le nouveau en deux volumes, en disent autant; tous ces articles ne sont que des copies de celui du Dictionnaire de l'abbé Rozier. Voici un fait qui prouve l'action vénéneuse des baies de cet arbre pour le bœuf :

Au mois de mars de l'année dernière, M. Acerbi, directeur du journal intitulé la *Bibliothèque italienne*, ayant fait élaguer des mélia dans sa campagne, il en recueillit à-peu-près vingt livres de baies qu'il fit manger à deux vaches pleines et à deux génisses, un quart à chacune. Une heure après il se déclara chez toutes une grande prostration de forces et de l'agitation dans le système sanguin. La vache en apparence la plus robuste et les deux génisses furent délivrées de la maladie au bout de vingt-quatre heures par la diète, les frictions sèches et quelques boissons rafraîchissantes; mais la maladie s'aggrava chez l'autre vache qui portait depuis sept mois. Il se développa les symptômes suivans : dégoût, tremblement général accompagné de froid; yeux saillans, oreilles et cornes tantôt froides et tantôt chaudes, poil hérissé, pouls petit et fréquent, oppression, douleur vive aux muscles pectoraux, toux profonde et sèche, gémissement continu, urine rouge, langue aride, matières fécales desséchées.

Deux saignées, quatre livres d'huile de lin administrées à l'intérieur dans deux pintes d'eau de mauve, un bol composé de deux onces de nitre, quatre onces de racine d'althæa et six onces de gomme arabique dans le miel; deux sétons, un à chaque côté de la poitrine; un autre bol partagé en deux prises et composé de la même dose de nitre que le premier, d'autant de

gomme ammoniacque, de quatre onces de gomme arabique et d'une de camphre dans du miel; un électuaire fait avec trois onces de soufre sublimé, deux de gomme ammoniacque, une de camphre, deux de nitre, le tout dans du miel; et enfin quelques clystères furent les moyens curatifs qui constituèrent ce traitement, qui dura cinq jours. Le sixième, cette vache ne se trouva plus tourmentée par la maladie ni par les remèdes; elle n'avorta pas, et trois ou quatre jours après elle fut en parfaite santé.

Le fait que nous venons de raconter ne laisse pas douter de l'action vénéneuse des baies du *melia-azedarach*. Comme la plupart des symptômes qui se développèrent ressemblent à ceux de l'action de l'eau de laurier-cerise, il nous paraîtrait avantageux pour la thérapeutique que les physiologistes, les praticiens et les chimistes vérifiassent s'il y a vraiment analogie d'action entre ces deux substances. (*Biblioteca italiana*, 1822.)

II. *Lacération de matrice produite par la gangrène chez une femme enceinte de quatre mois.* — M. le professeur Malacarne, de Padoue, rapporte qu'une femme de vingt-sept ans ayant succombé à une maladie lente, étant au quatrième mois de sa grossesse, on trouva dans le péritoine un fœtus d'à-peu-près quatre mois, bien conformé, pâle, ayant des taches noirâtres sur la tête, et le cordon ombilical déchiré à trois pouces de l'anneau. La matrice était aplatie, et présentait une déchirure irrégulière d'où sortait par flocons de la matière sarcomateuse mêlée de sang. Cette lacération avait eu lieu à la partie convexe de la base de l'utérus.

III. *Description d'un glossocèle.*— M. Paletta, professeur en chirurgie à Milan, fut consulté pour une demoiselle de quatorze ans, atteinte d'un glossocèle qui, d'après le narré de la mère, avait probablement commencé dans les premières années de sa vie. A sa naissance, la sage-femme lui avait coupé le frein de la langue. Elle n'avait été sevrée qu'au bout de deux ans, et on lui avait laissé prendre l'habitude de sucer ses doigts. Il se forma petit à petit sur la langue des excroissances et des aphthes qui finirent par laisser des croûtes et des crevasses. Lorsque M. Paletta visita la demoiselle, la langue dépassait les lèvres de deux pouces, et se portait jusque sur le menton; sa superficie supérieure était profondément gercée sur divers points. Une grande quantité de salive, qui se déposait continuellement sur les dents incisives inférieures, y avait formé une couche de matière tartaro-calcaire qui les couvrait entièrement, sans cependant y adhérer beaucoup. Malgré cette infirmité la demoiselle parlait assez bien pour se faire comprendre, et digérait facilement ce qu'elle prenait : cependant elle était sujette au vomissement, surtout lorsqu'elle mangeait des alimens grossiers. Du temps des fruits, qu'elle prenait en grande abondance, on remarquait que la matière terreuse des dents disparaissait pour reparaitre avec la cessation de cet aliment.

M. Paletta observe que si les parens, qui n'étaient pas de Milan, avaient consenti à laisser la demoiselle quelque temps dans cette ville, il se proposait de faire rentrer la langue, de fermer les mâchoires, de les tenir constamment dans cet état avec un bandage, excepté aux

heures des repas, et de faire gargariser avec du vinaigre, une dissolution alumineuse ou tout autre styptique.

Ce professeur fit analyser la matière que déposait la salive, et il fut reconnu par M. Porati, professeur de chimie, qu'elle n'était qu'un mélange de mucosité avec du phosphate calcaire pur comme celui des os. M. Palletta en conjecture que l'humeur salivaire est aussi destinée à fournir au sang, par la voie de la digestion, du phosphate calcaire pur, élaboré et presque animalisé, et qu'ainsi préparé il devient plus propre à la solidité des parties dures et molles.

IV. Des Propriétés et des Affections de la Membrane pituitaire, par M. Vincent Malacarne, professeur à l'Université de Padoue. — L'auteur ayant eu occasion de traiter diverses affections organiques de l'intérieur du nez, telles que polypes, cancers, etc., fut induit à faire des recherches sur les propriétés et les altérations de la membrane pituitaire. Pour en connaître la sensibilité, il fit d'abord quelques expériences sur lui-même. S'étant chatouillé cet organe avec la barbe d'une plume, l'irritation, qui fut de peu de durée, se manifesta par des éternuemens fréquens, de petits mouvemens convulsifs de la face, des larmes, quantité de mucus du nez d'abord dense, ensuite séreux et âcre, des nausées, des coliques et une forte envie d'uriner. Cette expérience, répétée par l'auteur sur une petite chienne et un agneau, produisit les mêmes effets. Ce professeur fait dépendre ces phénomènes des relations du nerf olfactif avec le grand sympathique.

L'expérience a aussi prouvé à M. Malacarne, 1^o. que

la membrane pituitaire et l'organe de l'odorat sont plus sensibles chez les adultes que dans l'enfance (1); 2°. que les sensations de l'odorat dépendent du choc des molécules odorantes sur les expansions du nerf olfactif (2); 3°. que l'air seul sert de véhicule aux odeurs; 4°. enfin, que les corps odorans touchant les papilles nerveuses, les irritent en proportion de leur force de contact, mais que les sensations ne peuvent avoir lieu sans l'intermédiaire des molécules de l'air. L'auteur croit qu'il est important d'admettre ce qu'il dit pour expliquer les effets des odeurs dans les asphyxies hystériques, hypochondriaques ou produites par submersion, air méphitique et autres causes.

V. *Nouvelle Manière simple et sûre de placer la ligature à la partie la plus haute de la racine des polypes qui, des cavités nasales, descendent dans le gosier*, par M. le professeur Moscati, de Milan. — M. Moscati, qui n'approuve que la ligature pour l'extirpation des polypes en général, et qui trouve très-imparfaits les procédés employés par les auteurs pour les polypes du nez, sans en excepter ceux que propose

(1) Cette vérité sera facile à expliquer si on réfléchit que l'état social développe nos sens et les rend par conséquent plus sensibles.

(2) Dans un Mémoire que je publiai il y a sept ans, dans le journal de *Physique et de Chimie* de M. Brugnatelli, pour combattre des erreurs publiées par M. le professeur Carradori, sur les sensations de l'odorat, je prouvai que c'est uniquement à la forme particulière des molécules des corps qu'est due leur qualité d'être odorans.

Levret, qu'il croit être cependant les meilleurs, en a imaginé un auquel a donné lieu le cas suivant :

Une dame appartenant à une des familles les plus distinguées de Gênes fut atteinte d'un polype qui, de l'intérieur des narines, descendait derrière le voile du palais dans le gosier. Elle fut opérée, pour la première fois, avec succès par un chirurgien habile du pays, qui, ayant pris le polype avec les pinces courbes, le coupa. Au bout d'un an cette excroissance s'étant reproduite et étant devenue volumineuse au point de gêner la respiration et la voix, on fit une consultation dans laquelle on proposa de fendre le voile du palais pour pouvoir extirper le polype; mais la crainte d'une hémorrhagie dangereuse empêcha de décider. Une nouvelle consultation eut lieu, à laquelle M. Moscati, père de l'auteur, fut appelé. Il y conduisit son fils, alors professeur d'anatomie et de chirurgie à l'Université de Pavie, lequel, pour éviter l'opération au palais, proposa le moyen suivant dont il fit l'essai sur le cadavre, en présence des médecins appelés en consultation :

Il fendit une tête par le milieu et de haut en bas, et mit ainsi à découvert les cavités nasales et la moitié du voile du palais. Il indiqua ensuite qu'il ferait passer, dans la bouche, par les narines, un fil ciré au moyen d'une seringue contenant un ressort d'acier; qu'il introduirait dans le gosier un instrument en forme de cuiller percée, auquel serait passé un autre fil ciré qui devrait être noué avec le premier fil avant d'introduire l'instrument, et qu'il embrasserait dans un instant la base du polype, évitant de cette manière l'inconvénient de faire tenir la bouche trop long-temps

ouverte. Il démontra, en tirant le fil par le côté du nez, que ce fil passerait entortillé à la cuiller pour se fixer à la partie la plus haute du polype qu'il entourerait entièrement; et, pour serrer les fils sans faire des nœuds, il proposa de les tordre graduellement jusqu'à la chute du polype. Les membres de la consultation approuvèrent le procédé de M. Moscati, qui, mis de suite en pratique, n'eut aucun inconvénient, et produisit les plus heureux résultats, quoique la dame fût très-peureuse et sujette aux convulsions. Le quatrième jour le polype se détacha, et sortit par la bouche sans aucun accident.

Un cas semblable se présenta au professeur Monteggia de Milan long-temps après; et, quoique cet habile chirurgien connût tous les procédés employés, il demanda à M. Moscati l'explication du sien, et le mit en usage avec le même succès.

Il arrive quelquefois que, lorsque le polype se détache, le malade l'avale sans le vouloir, s'il n'est pas fort gros. Levret a observé qu'il n'en résulte aucun inconvénient; que cette masse organique subit les lois de la digestion sans aucun dérangement dans l'économie, et qu'on n'en reconnaît aucune partie dans les excréments.

M. Moscati saisit cette occasion pour présenter en faveur de la force digestive de l'estomac un cas remarquable, surtout par l'illustre personnage qui en est le sujet. Le poète-philosophe Casti fut atteint d'une large fente au palais avec perte de la luette, et d'une portion des os palatins. L'auteur boucha la fente avec une éponge. M. Casti ayant oublié un jour de la lever pour

manger, elle se détacha, et il l'avalâ. Alarmé, il fit appeler de suite M. Moscati, qui lui prescrivit de ne boire ni manger, et de prendre quatre onces d'huile d'olive. Le poète, au bout de vingt-quatre heures, n'ayant éprouvé aucun accident, mangea comme à l'ordinaire; et ce fut en vain que pendant quinze jours il observa attentivement ses excréments pour y retrouver l'éponge.

== *Du squirrhe et du cancer*, par Antoine Scarpa, professeur en chirurgie à l'Université de Paris. — Une des plus terribles maladies qui affligent l'espèce humaine, et sur laquelle nous sommes encore dans l'obscurité, est celle qui fait le sujet du Mémoire de M. Scarpa. Ce respectable professeur, pénétré de cette vérité, a fait d'heureux efforts pour répandre quelques rayons de lumière sur sa nature et sur son traitement. Ce qu'il dit est d'autant plus digne de la confiance des médecins, qu'il a basé ses raisonnemens principalement sur ses observations étendues et sa longue pratique.

Jusqu'à présent les praticiens et les écrivains les plus distingués ont été dans le doute si le squirrhe et le cancer sont des maladies purement locales, ou bien générales et locales en même temps; si le squirrhe attaque indifféremment tous les tissus; s'il y a des signes certains pour le distinguer; si le cancer agit avec la même force sur toutes les parties du corps sans distinction, et enfin pourquoi le cancer, surtout le glanduleux, résiste constamment au tranchant, aux cautères et au fer rouge. M. Scarpa s'occupe de résoudre toutes ces questions; et, laissant les hypothèses, il a recours aux faits pratiques et à l'anatomie pathologique.

D'une infinité d'observations il conclut, 1°. que le squirrhe ou le cancer (M. Scarpa n'admet ces deux mots que pour exprimer deux états de la même maladie) n'attaque jamais *primitivement* le système lymphatique absorbant, et conséquemment ni les glandes qui appartiennent à ses fonctions. On sait aussi que presque toutes les glandes muqueuses, telles que les sublinguales et les amygdales, ne sont pas non plus atteintes *primitivement* du cancer, et que, lorsqu'elles le deviennent, c'est parce qu'elles se trouvent contiguës à quelque ulcère cancéreux;

2°. Le squirrhe et le cancer n'occupent jamais *primitivement* les viscères, excepté ceux qui sont enveloppés d'une partie du système cutané, comme le larynx, l'œsophage, l'estomac, le rectum, le vagin, le col de l'utérus. Les endurcissemens du cerveau, les fungus de la dure-mère, les tubercules du poumon, du foie, de la rate, de l'épiploon, du pancréas, des reins, du col de la vessie, de la prostate et des ovaires, ne sont ni des squirres, ni des cancers ni même des fungus médullaires;

3°. Le squirrhe et le cancer ne paraissent jamais avant la puberté, et très-rarement avant vingt-cinq ans dans les deux sexes;

4°. L'observation et l'expérience enseignent que le cancer ne se forme jamais que sur un squirrhe *légitime* de quelque glande conglomérée externe ou sur des poireaux, verrues ou tubercules malins de la peau extérieure ou repliée dans quelque organe.

De toutes ces réflexions, l'auteur en déduit qu'il n'y a que deux tissus organiques qui servent de siège à

la formation et au développement du squirrhe et du cancer, c'est-à-dire les glandes conglomérées externes et la peau (1).

Le squirrhe se développe particulièrement chez les personnes âgées, de fibre forte, avec prédominance sanguino-bilieuse; il se loge seulement sur quelque glande conglomérée externe. Il commence par être dur comme de la pierre et parfaitement indolent; il n'existe jamais avec inflammation profonde: il croît lentement et irrégulièrement, et semble au tact une réunion de morceaux de substance dure. En augmentant, son insensibilité se maintient jusqu'à ce qu'il soit devenu cancer. Dès qu'il commence à s'ouvrir, il diminue de volume et augmente de dureté, faisant, pour ainsi dire, rentrer en elle-même une portion de la peau qui le couvre; phénomène opposé à celui qui a lieu dans les tumeurs scrophuleuses prêtes à suppurer.

M. Scarpa démontre ensuite, par la dissection, les différences sensibles de la structure interne des glandes cancéreuses avec toutes les autres tumeurs, et particulièrement avec celles qui dépendent du vice scrophuleux. Il prouve qu'on peut toujours distinguer le cancer par les qualités particulières de son tissu, les liquides qui s'y forment, et l'odeur de lessive qui lui est particulière. Il compare l'intérieur d'un squirrhe vrai à un cartilage ramolli qu'une longue macération

(1) M. Fouquier, professeur à la Charité de Paris, a montré, en 1822, à l'Académie royale de Médecine, une pièce d'anatomie pathologique présentant un cancer de la partie supérieure du cœur. Était-ce un cancer légitime?

n'altère pas, tandis que les tumeurs scrophuleuses finissent par se dissoudre.

La cause du squirrhe paraît au professeur de Pavie être spécifique, pouvoir rester long-temps neutre dans l'économie, et ne se manifester avec plus ou moins d'intensité que par un concours de quelques circonstances soit intérieures, soit extérieures. Il pense qu'il faut toujours admettre une prédisposition du sujet pour le développement de cette terrible affection. Tant que le germe du cancer, déposé par les forces vitales dans la glande conglomérée, y est latent et en repos, la maladie n'est que locale, et est alors susceptible de guérir par l'extirpation ; mais s'il a donné des signes de travail, et produit l'ichor cancéreux, lequel a infecté la masse des humeurs par l'absorption, la maladie est alors locale et générale, et devient incurable. Voilà, dit-il, comment on peut expliquer l'insuccès de l'opération, ainsi que d'une quantité de remèdes tant externes qu'internes.

M. Scarpa observe que les squirrhes des lèvres des côtés du nez et de la figure, appelés vulgairement *noï me tangere*, n'ont pas été dans sa pratique aussi rebelles qu'on le pense, et qu'il en a guéri par l'extirpation même lorsqu'ils étaient déjà à l'état cancéreux, c'est-à-dire ayant des crevasses d'où découlait un ichor mordant.

L'intéressant Mémoire que nous venons de faire connaître est terminé par l'histoire d'un cas pratique du genre des cancers de la face, dont l'auteur a fait faire la gravure.

Ph. FONTANEILLES.

(*Annali universali di medicina*. Milano, 1823.)

— *Emploi de l'huile de térébenthine contre les vers intestinaux de toute espèce, et même contre le bicornue rude.* — Le docteur James Kennedy de Glasgow a fait une très-grande quantité d'expériences, desquelles il résulte que l'huile de térébenthine est un des meilleurs anthelminthiques que la médecine possède aujourd'hui. Il l'a employée avec succès non-seulement contre les ascarides et les lombrics, mais encore contre le tænia. Cette huile paraît avoir des propriétés très-actives. Voici ce qu'on observe après son ingestion : céphalalgie, vertiges, anxiété précordiale, et quelquefois vomissement ; exaltation nerveuse, convulsions, strangurie, hématurie ; mais ces deux derniers accidens n'ont été observés qu'une fois. Les matières fécales, les urines et la transpiration, sont fortement imprégnées de l'odeur de térébenthine.

Pour diminuer les effets irritans de ce remède, il faut le mêler à des liquides mucilagineux ou adoucissans. Kennedy en administre une once dans une tasse de lait, et renouvelle la dose le soir quand la première n'a pas produit un effet assez prompt. Il y joint quelquefois l'huile de ricin, et mieux encore l'huile de *croton*. Celle-ci jouit d'une propriété purgative très-active ; M. Kennedy la regarde comme un auxiliaire très-efficace sous ce rapport, parce qu'il est très-important de laisser séjourner l'huile de térébenthine le moins possible dans le canal intestinal.

Il pense que le nouveau remède, duquel il a obtenu

de si bons effets, pourra être employé avec le même avantage contre un ver intestinal découvert et décrit par Sultzer sous le nom de *bicorne rude*.

== *Recherches sur les usages de la bile dans l'acte de la digestion*, par Brodie. — Les physiologistes ont émis diverses opinions relativement aux fonctions du foie. Quelques-uns ont regardé la bile comme un liquide absolument excrémentiel, d'autres ont cru qu'elle était destinée à stimuler les intestins et à déterminer une prompte évacuation des matières fécales; enfin, une troisième hypothèse regarde la bile comme destinée à être versée dans le duodénum, pour s'y mêler à la pâte chymeuse et la convertir en chyle, à l'aide des altérations chimiques qu'elle lui fait subir. La situation du foie, que l'on rencontre chez tous les animaux en connexion avec la partie supérieure du tube intestinal, détruit de fond en comble la première hypothèse; la dernière réunit beaucoup de probabilités en sa faveur; le chyle se forme précisément à l'endroit où la bile est versée dans le conduit alimentaire.

Pour obtenir quelque résultat satisfaisant relativement à ce point de physiologie, j'appliquai sur le canal cholédrique d'un animal une ligature qui l'oblitérait totalement; j'observai ensuite les accidens qui survinrent du moment que la bile ne put plus pénétrer dans le duodénum. Auparavant j'avais ouvert un assez grand nombre d'animaux de la même espèce, pour m'assurer de l'état dans lequel étaient les alimens aux différentes périodes de la digestion. Comme les résultats de mes expériences ont été uniformes, je les

exposerai en général : les circonstances individuelles ont été trop peu importantes pour être notées.

Lorsqu'un animal a avalé des alimens solides, la première altération qu'ils subissent dans l'estomac est de se dissoudre. C'est quand ils sont passés à cet état de dissolution qu'on les appelle *chyme* ou *pâte chymeuse*. L'aspect de ce chyme varie selon la nature des alimens desquels il provient. Ainsi, par exemple, dans l'estomac d'un chat, le maigre ou la portion musculaire de la viande que mange cet animal se convertit en un liquide brun, de consistance de crème; au contraire, le lait se sépare d'abord en *caseum* et en *serum*. La portion solide se dissout plus tard, et forme avec le petit-lait un liquide dans lequel sont suspendues de très-petites parties de caséum : ordinairement le chyme se convertit en chyle aussitôt qu'il entre dans le duodénum. Dans la partie inférieure des intestins, on voit le chyle mêlé avec les matières excrémentielles, en même temps qu'il circule dans les vaisseaux lactés dans l'état de la plus grande pureté. Dans l'estomac on ne rencontre jamais rien de semblable au chyle; et le docteur Prout, qui a étudié avec beaucoup de soin la nature chimique des produits de la digestion, s'est assuré que l'albumine, qui est la partie principale du chyle, ne se trouve jamais plus haut que le pylore.

Dans mes expériences, qui furent presque toutes faites sur de jeunes chats, quand la ligature était appliquée de manière à obstruer le canal cholédoque, le chyme se formait dans l'estomac comme à l'ordinaire, mais toujours la chyification était arrêtée. Il n'y avait pas la moindre trace de chyle ni dans les

intestins ni dans les vaisseaux lactés. Dans les intestins on voyait une matière demi-liquide semblable à celle qui s'était formée dans l'estomac, avec cette différence pourtant qu'elle était de plus en plus consistante à mesure qu'on s'éloignait davantage de ce viscère. A l'endroit où l'iléum s'unit au cœcum, la portion liquide avait totalement disparu; il ne restait plus qu'une matière solide qui différait par son aspect des matières fécales ordinaires. Les vaisseaux lactés contenaient un fluide transparent qui était, je crois, composé de lymphes, et de la portion la plus liquide du chyme qui avait été résorbé.

Je crois que ces expériences suffisent pour prouver que la bile sert à changer la pâte chymeuse en chyle et à précipiter les parties excrémentitielles. Maintenant on peut se dire : si la bile joue un rôle si important dans l'économie animale, comment se fait-il que des individus aient vécu plusieurs années, quoique le canal qui verse la bile dans le duodénum fût obstrué? On doit remarquer trois choses à ce sujet : 1°. il est fort rare que l'obstruction du canal soit assez exacte pour arrêter complètement la circulation de la bile : la décoloration des selles ne prouve pas absence totale de cette liqueur, mais seulement diminution considérable; 2°. dans le très-petit nombre de cas où l'on a reconnu positivement une oblitération totale du canal, on a toujours observé chez les individus qui en ont été porteurs, une maigreur extrême qui prouvait que la nutrition s'accomplissait très-imparfaitement; 3°. la prolongation de la vie pendant quelques semaines ou quelques mois, malgré l'obstruction du canal, prouve

seulement que la nutrition peut s'opérer jusqu'à un certain point sans qu'il se forme de chyle. Dans mes expériences, j'ai vu que les parties les plus fluides du chyme étaient résorbées : sans doute qu'elles auraient suffi pour prolonger la vie de l'animal pendant un temps assez borné.

J'ai remarqué, pendant le cours des expériences, un fait qui, quoiqu'étranger à la question que je viens d'examiner, mérite cependant d'être rapporté ici : la ligature dont je me servais pour étreindre le canal cholédoque était un simple brin de soie dont je coupais les bouts près du nœud. Quand je laissais vivre l'animal après l'opération, la jaunisse survenait ; les conjonctives prenaient une teinte jaune, et les urines étaient imprégnées de la même couleur ; mais, dans plusieurs cas, la nature faisait un effort pour réparer le désordre causé par l'opération et rétablir le cours de la bile. En tuant l'animal au bout de sept ou huit jours, j'ai reconnu que la compression de la vésicule biliaire faisait refluer la bile dans le duodénum, malgré la ligature que j'avais appliquée. La dissolution des parties me fit voir de l'albumine épanchée autour du canal, et embrassant une cavité dans laquelle se trouvait la ligature. L'inflammation que celle-ci avait déterminée sur le canal y avait déterminé une ulcération et une section complète, mais sans agglutination des parois internes. L'albumine épanché autour avait formé une véritable soudure : ce fait me parut encore plus extraordinaire et plus intéressant quand je le vis se répéter dans les cas où j'avais placé deux ligatures à quelque distance l'une de l'autre. Les physiologistes

ne manqueront pas de noter la très-grande différence qu'il y a entre ces faits et ce qui se passe dans les artères ou les veines qu'on a liées; mais ils le rapprocheront de ce que M. Travers a observé chez des animaux auxquels il avait lié le tube intestinal.

= *Observations sur les changemens qui s'opèrent dans les principes fixes de l'œuf durant l'incubation*, par le docteur Prout.—D'un très-grand nombre d'expériences tentées sur cette matière, M. Prout croit pouvoir tirer les conclusions suivantes : 1°. le poids relatif des principes constitutifs de l'œuf varie dans presque tous ceux qu'on examine; 2°. l'œuf perd environ un sixième de son poids pendant l'incubation : cette perte est huit fois plus considérable que celle qu'il fait dans un temps égal et dans les circonstances ordinaires; 3°. dans les premières périodes de l'incubation, il se fait un échange de principes entre le jaune et le blanc ou l'albumine de l'œuf; le jaune perd un peu de sa matière huileuse, qui va se mêler avec le blanc. La portion de blanc qui est mêlée avec l'huile du jaune subit des altérations assez remarquables : elle est convertie en une substance analogue par son apparence et quelques-unes de ses propriétés au caséum du lait; enfin, une partie de la matière aqueuse et des sels de l'albumine va se mêler au jaune, qui par là acquiert un volume un peu plus considérable qu'auparavant. 4°. A une période plus avancée de l'incubation, les parties salines et aqueuses se séparent du jaune, qui reprend ainsi ses dimensions primitives. Durant la dernière semaine, il éprouve dans son poids un déchet encore plus considé-

nable, et perd la plus grande partie de son phosphore. Ce phosphore est converti en acide phosphorique, et va, uni à de la chaux, donner la solidité au squelette de l'animal. Cette chaux n'existe pas dans l'œuf qui n'a pas encore commencé d'être couvé : elle s'y trouve plus tard, mais on ne peut reconnaître d'où elle y est venue.

Sir Éverard Home et M. Hatchett ont conclu, d'expériences qui leur sont particulières, que le jaune de l'œuf est analogue au lait des animaux vivipares, mais qu'il est plus concentré ; il est destiné à nourrir le jeune animal pendant les premiers temps de la vie. Les expériences de Prout fortifient singulièrement cette opinion, qui, du reste, remonte jusqu'à Aristote. M. Hatchett a aussi fait l'importante et curieuse remarque que dans les œufs appartenant aux classes dont les embryons ont des os, on rencontre une certaine quantité de matière huileuse ; cette matière manque absolument dans les œufs des animaux dont l'embryon n'a point de squelette solide. De là on peut conclure qu'une certaine quantité d'huile est nécessaire pour la formation des os. Les expériences de Prout n'ont ni confirmé ni infirmé cette conclusion ; en effet, quoique dans les premières périodes de l'incubation, avant que l'ossification ait commencé, une portion de l'huile contenue par le jaune soit appropriée aux besoins de l'économie animale, il en reste dans le jaune une partie beaucoup plus considérable. Un des principaux usages du jaune est évidemment de fournir le phosphore qui entrera en qualité d'acide phosphorique dans le squelette de l'animal ; mais dans l'état présent de la science, on ne peut

pas prouver que la portion terreuse des os est formée par la transmutation de l'huile en chaux.

Cependant M. Prout croit pouvoir assurer, après l'examen le plus réfléchi, que la matière calcaire qui entre dans la composition du squelette du poulet, au moment où il sort de la coquille, ne préexiste pas dans l'œuf non encore couvé : elle ne s'y trouve à aucun état qu'il soit possible de signaler par les réactifs chimiques. Les deux seules sources d'où on puisse le faire venir sont ou la coquille, qui, comme on sait, est de nature calcaire, ou la transsubstantiation de quelqu'une des matières qui entrent dans la composition des liquides de l'œuf. Il est impossible de déterminer par les moyens chimiques si la substance calcaire est fournie par la coquille : cette partie offre dans les œufs des mêmes espèces et des mêmes individus des différences telles, qu'il est impossible d'évaluer exactement d'avance la quantité de chaux qui entre dans la composition d'un œuf ; il faudrait le casser, et alors les phénomènes de l'incubation ne pourraient plus être observés. Voici cependant des raisons assez fortes pour nous induire à croire que la chaux du squelette n'est pas fournie par la coquille : 1°. la membrane albuginée qui sépare les liquides de la coquille de l'œuf n'offre jamais d'apparence vasculaire, et paraît analogue, pour son organisation, à l'épiderme : aussi les physiologistes considèrent-ils généralement la coquille comme hors de l'action des vaisseaux. On a bien de la peine à comprendre comment la matière calcaire en question pourrait être puisée à cette source, surtout durant la dernière semaine de l'incubation, époque où la plus grande partie de la

surface extérieure des membranes est séparée de la coquille. 2°. A la fin de l'incubation, le blanc et le jaune de l'œuf contiennent une proportion considérable de matière calcaire; le jaune paraît même en contenir alors beaucoup plus qu'au commencement. Pourquoi cette matière calcaire n'est-elle pas appropriée aux besoins de l'organisation de préférence à celle de la coquille? On ne manquera pas d'opposer à ces argumens que la coquille de l'œuf devient cassante à la fin de l'incubation, et paraît subir durant ce travail une altération qui est encore mal nommée. On peut répondre que la fragilité de la coque a été expliquée par le décollement de la membrane et par sa dessiccation par suite d'une chaleur si forte et si long-temps continuée. Peut-être explique-t-on par là, d'une manière satisfaisante, toutes les altérations que subit la coque de l'œuf durant l'incubation. M. Prout ne veut pas qu'on argue de là qu'il nie positivement que la chaux provienne de la coquille; car, cette dénégation impliquerait nécessairement le changement d'une autre substance en chaux, autrement dit, la création d'un corps élémentaire avec des élémens différens et très-complexes, tels que ceux de l'huile. Une pareille assertion est un peu trop incompatible avec l'état présent des connaissances chimiques, et cependant nous rencontrons chaque jour des faits qui tendent à prouver que le pouvoir de créer des corps nouveaux ou élémentaires doit être compté parmi les facultés de la vie.

EUSÈBE DE SALLE.

(*London medical Repository*; February, 1823.)

§ I. *Cas d'anévrysme guéri par la ligature de l'artère carotide droite.*— M. Avendt fit la ligature de l'artère carotide droite, sur laquelle il appliqua deux liens à un demi-pouce de distance. Pendant l'opération le sac anévrysmal s'ouvrit et donna lieu à une très-forte hémorrhagie qui amena aussitôt des vomissemens, des convulsions et des sueurs froides; mais tous ces symptômes fâcheux disparurent par la ligature de la carotide. Trois ou quatre jours après l'opération, il se développa une forte douleur à la gorge avec une toux qui devint bientôt très-opiniâtre, ainsi que tous les symptômes de l'inflammation de la trachée. On appliqua des sangsues sur le larynx; on frictionna le col avec de l'onguent mercuriel, et l'on administra des potions et des boissons mucilagineuses et calmantes: ces moyens calmèrent beaucoup la toux sans la faire cesser. La plaie marcha rapidement à la cicatrisation; les ligatures tombèrent dix-neuf jours après l'opération, et bientôt la plaie ne présenta plus qu'une petite ouverture fistuleuse; quand, sept semaines après l'opération, il se déclara, après un très-fort accès de toux, une hémorrhagie artérielle au travers la petite plaie restée fistuleuse: le malade perdit à-peu-près huit onces de sang, et l'hémorrhagie s'arrêta d'elle-même. Le lendemain, une pareille évacuation de sang se manifesta; M. Avendt élargit alors la plaie pour en découvrir la source, mais ce fut inutilement. Le surlendemain, nouvelle perte de sang, et cette fois le malade

en perdit une livre : cette hémorrhagie, qui s'arrêtait toujours de la même manière, se renouvela ainsi pendant sept jours, affaiblit beaucoup le malade, au point qu'on désespérait de son rétablissement ; heureusement elles cessèrent. Dès ce moment la guérison avança de plus en plus ; la plaie se cicatrisa entièrement, et le malade se rétablit.

M. Avendt ne dit point d'où pouvait dépendre cette singulière hémorrhagie périodique, qui a duré sept jours ; il avoue même qu'il ne peut s'en rendre raison.

§ II. *De l'avantage de la graisse d'ours dans quelques maladies* ; par le docteur Ritter. — Ils sont heureusement loin de nous ces temps d'ignorance où la simple connaissance des simples faisait la principale science des médecins, et où, pour la plus légère maladie, un amas indigeste d'une infinité de médicamens s'entre-détruisaient le plus communément, et suffisaient à peine pour rassurer l'aveugle confiance du médecin et la sotte crédulité du malade. Le doute philosophique du 19^e siècle a sapé jusque dans ses plus solides fondations l'édifice gigantesque des arcanes, des amulettes et des vains remèdes dont régorgaient les anciennes pharmacopées, dans chacune desquelles on est presque toujours sûr de voir prôner la graisse d'un animal quelconque. La graisse est peut-être le médicament dont l'emploi date de la plus haute antiquité, et cela, parce que l'action adoucissante et résolutive de ce tissu organique une fois reconnue, les siècles n'ont fait qu'ajouter à sa réputation : de là, les efforts des novateurs pour

trouver plus ou moins de propriétés dans telle ou telle graisse ; et comme le merveilleux a toujours eu un grand empire sur la multitude, on a bientôt délaissé la graisse de porc, que l'on peut facilement se procurer dans sa plus grande fraîcheur, pour aller chercher dans le fond des bois des graisses jaunes, rances et anciennes provenant de quelques animaux féroces et difficiles à rencontrer, ou celle de quelques malheureux dont le supplice a laissé des traces profondes dans l'esprit du vulgaire : c'est ainsi que l'on doit expliquer l'antique faveur de la graisse d'ours, heureusement oubliée de nos jours. Cependant M. le docteur Ritter, dont le nom s'est souvent trouvé honorablement reproduit sous notre plume, pense que cette graisse est préférable à toute autre, dans les cas où il s'agit de ramollir la peau, de lui donner plus de souplesse et de facilité dans les mouvemens ; la vertu adoucissante et résolutive de cette graisse l'a aussi déterminé à l'employer contre les taches de la cornée transparente, en portant avec un pinceau cette graisse sur la tache. M. Ritter assure être parvenu à ramollir ainsi plusieurs fois ces taches, et à rendre aux individus la lumière qu'ils avaient perdus depuis plusieurs années.

§ III. *Nouvel instrument pour opérer la fistule* ; par le docteur Blömer. — Cet instrument se rapproche beaucoup, par sa forme, du lithotome caché ; il consiste en un manche qui a toute la forme du lithotome, auquel est adopté une espèce de sonde creuse dans laquelle est renfermée une lame susceptible de prendre plus ou moins d'étendue et de développement, suivant

que l'opérateur appuie le pouce, avec plus ou moins de force, sur un ressort posé sur le manche; à ce ressort correspond une échelle de graduation qui donne la mesure de l'étendue et de la profondeur que doit parcourir la lame pendant l'opération de la fistule. L'application de cet instrument est extrêmement facile: on commence par l'introduire dans la fistule; après s'être assuré qu'il a parcouru toute sa profondeur, on appuie légèrement avec le pouce sur le ressort que porte le manche, et aussitôt l'espèce de sonde creuse qui recouvrait la lame se retire avec une grande promptitude dans le châton que forme le manche; la lame restant ainsi nue dans la fistule, on porte sa pointe vers le lieu où l'on désire faire la contre-ouverture; puis on divise toutes les parties que l'on désire comprendre. Lorsque l'opération se fait sur une fistule à l'anus, cet instrument ne dispense point, comme on le pense, d'introduire dans le rectum un gorgere; M. Blömer assure que cet instrument offre beaucoup plus d'avantage que ceux inventés jusqu'à ce jour par Bessier, Lemaire, Binger, Pugh, Drammond, Douglas, Remgé, Brambilla, Desault, Valtotius, Pott, Savigny et Remm, en ce qu'on peut l'introduire dans la fistule aussi facilement qu'une sonde, sa lame étant parfaitement cachée, et que par cela on peut explorer avec la plus grande exactitude l'étendue et la profondeur de la fistule, et quand, par le jeu du ressort, cette lame a été mise à nu, il offre encore l'avantage de pouvoir promptement et sûrement diviser les parties, en ce que la lame se trouve alors entièrement découverte, ce qui n'existe point dans plusieurs autres instru-

mens, et notamment sur celui de Savigny. Enfin l'instrument de M. Blömer a encore cet avantage qu'il faut très-peu de forces pour l'employer, et que par cela il épargne beaucoup de douleurs aux malades.

S. HELLER.

(*Journal der chirurgie von Grafe und Walther*, 1823.)

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois de Mars.

— M. Cuvier a présenté un *squelette humain presque complet, qui a été trouvé à la Guadeloupe dans des rochers de nature calcaire*. On avait depuis longtemps parlé de ces *ossemens humains fossiles* que plusieurs observateurs avaient signalés dans les stratifications pierreuses du littoral de cette île, et quoique l'ancienneté de ces débris de corps humain n'offrit aucune espèce de probabilité, le gouvernement français avait demandé qu'on fit l'extraction d'un fragment assez considérable pour l'examiner. Le général Ernouf, alors gouverneur de cette île, fit retirer une pierre qui présentait un squelette presque entier et dans une position verticale. La reddition de cette île aux Anglais priva la France de cet objet curieux, et l'amiral Cochrane le fit transporter au Musée Britannique, où il est encore.

A la paix, le ministre de la marine chargea M. le général Donzelot d'envoyer en France un de ses fossiles. Les recherches ont été très-heureuses, et la pièce qu'on a reçue est beaucoup plus complète que celle qui est à Londres : il ne manque que le crâne, mais on voit une

grande partie de la mâchoire supérieure avec quelques dents ; le reste du squelette est dans une position accroupie et presque en demi-cercle. Il a fallu enlever beaucoup de substance calcaire pour découvrir toutes ses parties , qui étaient entièrement cachées.

Quant à la formation de ces fossiles , qui sont d'une date très-récente , on doit les attribuer à l'accumulation d'une substance calcaire tenue en dissolution dans une source , et qui a fini par incruster tous ces ossemens. On trouve des eaux de cette nature à Tivoli , près de Rome , et même dans quelques-uns de nos départemens. L'évaporation de l'eau ou du principe dissolvant fait précipiter la substance calcaire , et on voit sur les bords des espèces de stalactites formés intantanément par cette décomposition.

Cette espèce de gangue est entièrement composée de carbonate de chaux , et l'on y trouve des coquilles de mer et des coquilles de l'intérieur de l'île , qui ont été transportées , les unes par les vagues , les autres par les courans d'eaux pluviales qui , à l'époque des équinoxes , inondent tout le pays. Ces coquilles sont la plupart bien conservées , et quelques-unes ont encore leurs couleurs naturelles.

Les ossemens humains sont dans un état d'intégrité parfaite , et n'ont subi aucune espèce de transformation. Possédant la matière animale ou gélatineuse , ils brûlent au feu , et laissent un charbon comme les autres os. Cette seule preuve suffirait pour indiquer que ces fossiles sont d'une date assez récente.

— M. Magendie a lu un rapport sur un Mémoire du

docteur Edwards, relatif à l'*exhalation* et à l'*absorption de l'azote dans la respiration*. Jusqu'ici les savans ne sont d'accord dans l'acte de la respiration que sur deux points : 1°. disparition d'une portion d'oxygène de l'air ; 2°. production d'acide carbonique ; sur tous les autres il y a divergence, d'abord relativement à la quantité d'oxygène qui disparaît, comparée à celle de l'acide carbonique produit ; les uns trouvent que ces quantités sont égales, les autres qu'elles diffèrent d'une manière marquée (1).

Relativement à l'azote, même différence de résultats. Des expérimentateurs ont constaté l'absorption de l'azote dans la respiration ; d'autres l'exhalation, c'est-à-dire, l'augmentation des proportions de ce gaz dans l'air respiré. Persuadé que ces deux résultats différens ne s'excluaient pas nécessairement, M. Edwards s'est appliqué à varier tellement ses recherches, qu'il est parvenu, d'après ses expériences et celles de MM. Allen et Pepys, à prouver qu'il y a en même temps absorption et exhalation.

On a fait respirer un animal dans un air factice composé d'oxygène et d'*hydrogène* dans les mêmes proportions que l'air atmosphérique ; l'exhalation d'azote a été telle, qu'elle a surpassé le volume de l'animal, et il y a eu une absorption considérable d'hydrogène, preuve que ces deux fonctions sont exercées en même temps et qu'on ne les confond qu'à cause de l'uniformité de leurs produits, puisque l'azote est absorbé et expiré dans

(1) Voyez la lecture de M. Dulong à l'Institut, analysée dans le numéro précédent de la *Revue*.

l'état ordinaire. Mais comme ces deux fonctions sont variables suivant une foule de circonstances, nous trouverons des rapports différens dans l'air inspiré et expiré, rapports déterminés par l'excès, l'égalité ou la diminution de l'azote.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois de Mars.

— M. Eusèbe de Salle a lu un Mémoire intitulé : *Essai sur l'Interprétation clinique des altérations des Traits de la face dans les Maladies des Enfants*. Frappé, comme tous les médecins qui se sont occupés des maladies de cet âge, de la difficulté qu'il y a dans l'établissement de leur diagnostic, l'auteur a cherché des rapports entre les maladies et les altérations physiologiques dont elles s'accompagnent. D'après ce médecin, ces rapports sont assez constans pour que l'on puisse reconnaître facilement, à l'inspection de la face, quels sont les organes malades et comment ils le sont. Ainsi, par exemple, la ligne qui descend des ailes du nez vers l'angle des lèvres, lorsqu'elle se prononce d'une manière inaccoutumée sur la figure d'un enfant, est un signe certain d'inflammation intestinale. Si toutes les autres altérations n'indiquent pas avec le même degré de certitude les lésions morbides, elles contribuent du moins à éveiller l'attention du médecin pour aller à la recherche de l'organe malade; car, et ceci est la pensée fondamentale du Mémoire, malgré les avantages que la localisation des maladies donne

aujourd'hui à la pratique, il faut d'abord avoir soupçonné l'organe malade pour examiner toutes les circonstances auxquelles on peut reconnaître le mode de sa maladie. Or, chez les enfans qui ne peuvent faire aucun usage des signes anamnestiques, et qui ne peuvent point rendre un compte exact de ce qu'ils souffrent, c'est surtout en éveillant et dirigeant convenablement l'attention du praticien, que la physiologie physiognomonique est avantageuse.

— M. le professeur Dupuytren a présenté à l'Académie les parties sexuelles d'une femme morte à l'Hôtel-Dieu, laquelle ne présentait aucune trace ni de vagin ni de matrice. Cette pièce anatomique offrait au-delà de la vulve un cul-de-sac formé par du tissu cellulaire. Malgré l'absence des parties indispensables de la génération, cette femme n'était pas moins transportée aux plaisirs vénériens. Cette femme était mariée, et vivait avec son mari depuis plusieurs années. Malgré cela, elle avait encore des rapports avec une autre personne; circonstance qui constate plus sûrement que le mariage l'existence de ce penchant chez cette femme. Elle est morte d'une maladie entièrement étrangère à ce vice d'organisation.

— M. le docteur Heller a présenté un enfant du sexe féminin, né la veille avec un double bec-de-lièvre et un écartement considérable des os du palais. Il présentait encore un doigt supplémentaire aux pieds et aux mains, ainsi qu'un défaut d'ossification des pariétaux et de l'occipital, de manière que le sinciput n'était recouvert que par l'aponévrose du muscle occi-

pito-frontal et par les membranes du cerveau. Le cuir chevelu et le tissu cellulaire était détruit par une ulcération qui paraissait exister depuis quelque temps. Enfin, cet enfant était atteint d'un durcissement du tissu cellulaire. M. Heller l'a laissé à la disposition de l'Académie, qui a prié M. Breschet de le recevoir dans son hôpital pour le mieux observer. Cet enfant est mort le lendemain, et la nécropsie n'a fait que confirmer l'existence de ces diverses monstruosités. Cette pièce pathologique a été déposée au cabinet de l'École de Médecine.

— M. Rouzet a présenté à l'Académie une observation et la pièce anatomique relative à une *encéphalocèle congéniale avec hydropisie*, chez un enfant nouveau né. La configuration extérieure de la tête d'enfant était remarquable par l'aplatissement et l'étroitesse du front, qui rendait l'angle facial extrêmement aigu. A la région de la fontanelle pariéto-occipitale était fixée une tumeur considérable ; elle était recouverte par les tégumens du crâne amincis et fortement distendus ; elle était supportée par une base pédiculée d'environ quatorze lignes de diamètre, qui paraissait sortir de l'intérieur du crâne par la fontanelle postérieure : la pression exercée sur la tumeur donnait à l'enfant des mouvemens convulsifs, ce qui confirmait pleinement sa communication avec le cerveau. La tumeur était molle et fluctuante dans plusieurs points ; dans d'autres elle offrait de la résistance. La mort de l'enfant, survenue huit jours après, à la suite de quelques convulsions assez fortes, montra que la tumeur contenait une grande quantité de liquide séreux, limpide qui

s'était épanché dans les ventricules des hémisphères du cerveau, entraînés hors du crâne à travers la fontanelle postérieure. Mais ce qui surprit le plus, ce fut de trouver dans l'intérieur de la poche, et dans l'enceinte particulière du ventricule gauche, deux caillots de sang récemment épanché, du volume d'une grosse noix; ce qui porta à croire que l'enfant, malgré l'étendue de la lésion congéniale, n'était pas mort immédiatement des suites de cette dernière, mais d'une attaque d'apoplexie qui avait accru rapidement la compression déjà exercée sur le cerveau par le liquide séreux.

— M. Breschet communique plusieurs observations sur la blepharophthalmie et l'ophthalmie des nouveau-nés. Il observe que ces maladies deviennent quelquefois très-intenses, et que le globe oculaire prend une part très-active à la phlegmasie, car la plupart des tissus intérieurs sont affectés. Ainsi l'iris, la choroïde, la rétine sont enflammées. A une certaine époque de la maladie, la cornée transparente présente une érosion, bientôt une perforation, et les parties contenues sortent par cette ouverture et s'y engagent. Le staphylôme est une terminaison fréquente de cette inflammation, mais plus souvent encore le cristallin est chassé hors de l'œil. L'examen de beaucoup d'yeux d'enfans affectés de blepharophthalmie et d'ophthalmie avec ou sans érosion de la cornée transparente, a fait reconnaître les traces évidentes d'inflammation des parties intérieures de l'œil. Un fait anatomique, dont ces recherches ont donné connaissance à M. Breschet, c'est que le *pigmentum* de la choroïde n'existe pas dans le premier âge,

de sorte que la choroïde est rouge, et l'œil est semblable à celui des Albinos ou des lapins blancs ; peu à peu la membrane devient d'un rouge de plus en plus intense ; une exhalation de sang se fait à sa surface ; le sang devient enfin noir, et la membrane présente le caractère que nous lui connaissons chez l'adulte. Le *pigmentum* de la choroïde, de l'uvée, des procès ciliaires, n'existe pas non plus dans le fœtus et les enfans nouveau nés, et lorsque cette sécrétion se fait, elle n'est qu'une espèce d'hémorrhagie, car la matière noire n'est que du sang. M. Breschet fait part de ses observations sur le grand développement de la cavité du *septum lucidum* chez le fœtus. Cette cavité pourrait alors contenir un œuf de pigeon ; elle est tapissée par une membrane séreuse remplie d'un liquide transparent, et forme un véritable ventricule ; peu à peu les parois de cette cavité se rapprochant, sa capacité diminue, et la cloison qui sépare ces ventricules latéraux se trouve ainsi formée.

— M. le docteur Delabarre présente un malade âgé de quarante-cinq ans, qu'il a guéri d'une suppuration du périoste alvéolo-dentaire, qui avait ébranlé toutes les dents. Le procédé qu'il a employé est la cautérisation souvent répétée des gencives, pratiquée avec un petit cautère olivaire. Le même auteur lit un Mémoire sur la perforation de la voûte palatine et sur de nouveaux obturateurs qu'il a fait construire. Il présente aussi un voile du palais artificiel qu'il a adapté avec succès sur un malade privé de cette cloison musculo-membraneuse.

— M. Richerand lit une observation sur une intussusception intestinale, suivie de l'excrétion d'une portion de l'intestin grêle gangrenée, longue de trente pouces, par MM. Rigal et Bonniol.

— M. Béclard communique à l'Académie l'observation d'une femme chez laquelle il survint au grand angle de l'œil un phlegmon causé par une canule d'argent qu'on lui avait placée dans le sac lacrymal il y a quinze ans. M. Béclard fut obligé de faire l'extraction de ce corps étranger, et les accidens disparurent. — M. Distel a fait à Mittau une semblable observation sur une femme qui depuis quarante-quatre ans conservait dans le canal nasal une canule de fer blanc très-volumineuse.

PRIX PROPOSÉS.

— L'*Athénée de médecine de Paris* propose, pour sujet du prix de 300 fr., qui sera décerné en 1824, la question suivante :

Déterminer, d'après des observations précises, les différens aspects que présente dans l'état sain la membrane muqueuse gastro-intestinale;

Indiquer les caractères anatomiques propres à l'inflammation de cette membrane;

Distinguer cette inflammation des autres états sains ou morbides, et notamment des congestions avec lesquelles elle pourrait être confondue.

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être parvenus, sous les formes académiques, avant le 1^{er} juillet 1824, à M. Delens, secrétaire-général de l'Athénée de médecine, Vieille rue du Temple, n^o 30.

— *La Société de médecine pratique de Paris* n'ayant pas trouvé que les trois Mémoires envoyés aient résolu, d'une manière satisfaisante, la question proposée, remet au concours le même sujet; mais elle a cru devoir en modifier les termes, afin d'indiquer plus particulièrement la marche que les concurrens doivent suivre:

Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux après les fièvres putrides et ataxiques? Cette inflammation est-elle la cause, l'effet ou la complication de la fièvre?

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 300 fr. Les Mémoires, écrits en français ou en latin, seront adressés (*franc de port*) à M. Giraudy, secrétaire perpétuel, rue Traversière-Saint-Honoré, n° 33, avant le mois d'octobre 1824.

STATISTIQUE DE PARIS.

État du Mouvement de la population de la ville de Paris pendant l'année 1822.

NAISSANCES.

	Mascul.	Fémin.	Total.
Enfans nés du mariage.....	8,671	8,458	17,129
Enfans nés hors			
{ reconnus	1,126	1,144	2,270
{ non reconnus.	3,765	3,716	7,481
	<u>13,562</u>	<u>13,318</u>	<u>26,880</u>

MARIAGES.

Garçons et Filles.....	5,933
Garçons et Veuves	329
Veufs et Filles	685
Veufs et Veuves	210
	<hr/> 7,157

RECONNAISSANCES D'ENFANS.

	Mascul.	Fémin.	Total.
Par acte de célébration de mariage	368	332	700
Par acte postérieur à la naissance.	94	78	172
Adoptions.....	4	4	8
			<hr/> 880

DÉCÈS.

Hommes.	{ non mariés... 7,978	11,850	23,269	
	{ mariés..... 2,755			
	{ veufs..... 94			
	{ à la Morgue.. 203			
Femmes.	{ non mariées.. 6,537	11,419		
	{ mariées..... 2,597			
	{ veuves..... 2,244			
	{ à la Morgue.. 41			
		Mascul.	Fémin.	Total.
Enfans morts-nés.....		795	626	1,421

RÉSUMÉ.

Les Naissances se sont élevées à.....	26,880
Les Décès à.....	23,269
Excédant des Naissances sur les Décès.	<hr/> 3,611

TABLEAU météorologique du mois de mars 1823,
fait à l'Observatoire royal de Paris.

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée de ce mois, 8 deg. 5 dixièmes. — la plus basse, 0 deg. 4 dixièmes au-dessous de 0 (glace). — moyenne, 4 deg. 7 dixièmes. — moyenne du mois précédent, 4 deg. 7 dixièmes. — moyenne du mois de mars de l'année passée, 7 deg. 8 dixièmes.	Plus grande pression de l'at- mosphère, 28 p. 4 lig. répondant à 4 deg. de beau- temps. Moins grande pression, 27 p. 0 lig. répondant à 12 deg. de mau- vais temps. Pression mo- yenne, 27 pouc. 10 lig. répondant à 2 deg. de mau- vais temps. Pression mo- yenne du mois précédent, 27 p. 9 lig.	Les vents domi- nans pendant ce mois sont ceux de la partie de l'ouest et du sud- ouest. — Ils ont duré dans la propor- tion de 13 jours sur 30.	Jours dans les- quels il est tombé de la pluie 15, dont 5 avec grêle, grésil et neige. Dans le mois précédent, 13. Plus grand intervalle sans pluie, 6 jours. Hauteur mo- yenne de la Seine pendant ce mois, 3 mètres 30 cent. — du mois précédent, 3 mè- tres 66 centim.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Chirurgie clinique de Montpellier, ou Observations et Réflexions tirées des travaux de la Clinique chirurgicale de cette Ecole, par le professeur Delpech, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien en chef de l'hôpital St.-Éloy de Montpellier, membre correspondant de l'Institut, de l'Académie royale de Médecine de Paris, etc. TOME 1^{er}. Un vol. in-4. de 494 pages avec

seize planches gravées par Adam. Paris et Montpellier, chez Gabon et C^{ie}, libraires, 1823. Prix, 15 fr.

Ce bel ouvrage forme le premier volume d'une série de Mémoires et d'Observations sur les points les plus difficiles de l'art chirurgical, que M. Delpech se propose de publier. On juge quelles heureuses et quelles nouvelles applications doivent faire naître des recherches dirigées par un professeur aussi habile. Cette première partie contient, 1^o. *Observations et Réflexions sur la ligature des principales artères*; 2^o. *Considérations sur les difformités appelées pieds-bots*; 3^o. *Sur les fractures de l'humérus*; 4^o. *Considérations sur les maladies vénériennes*. Chacun de ces Mémoires est trop important pour que nous n'en rendions pas un compte détaillé dans la *Revue*. Mais nous ne pourrions que parler des planches qui, par leur exactitude et leur beauté, complètent et couronnent dignement cet ouvrage.

Recherches historiques, chimiques et médicales sur l'air marécageux: ouvrage couronné par l'Académie royale des Sciences de Lyon; par J. S. E. Julia, professeur de chimie médicale, et membre de plusieurs sociétés. Un vol. in-8., 1823. Paris, chez Gabon et C^{ie}. Prix, 2 fr.

Discours sur les Arts, lu à l'Académie des Sciences de Toulouse, par M. Ricart-Duprat, pharmacien de cette ville. Brochure in-8. Toulouse, 1823.

Organologie ou exposition des instincts, des penchans, des sentimens et des talens, ou des qualités morales et des facultés intellectuelles fondamentales de l'homme et des animaux, et du siège de leurs organes, par F. J. Gall. Tome IV^e, in-8. Paris, 1823, chez Boucher et chez Gabon et C^{ie}. Prix, 6 fr.

Recherches sur les fièvres, par Guillaume Grant, traduit de l'anglais, par Lefebvre de Villebrune, suivies de l'Histoire des Constitutions épidémiques de St-Domingue et de la description de la fièvre jaune, par M. Pouppé-Desportes, tom. II^e. et dernier, in-8^o. A Montpellier, chez Seguin et Gabon et C^{ie}. Prix, 6 fr.

Essai pour servir à l'histoire des fièvres adynamiques et ataxiques, par J. B. Monfalcon, médecin. In-8. Lyon. Impr. de Durand.

Traité de l'Anthrax non contagieux, par F. A. Verguies, docteur en médecine, in-8. de 3 feuilles. A Paris, imp. de Tiger.

Recherches sur les Ossemens fossiles, où l'on établit les caractères de plusieurs animaux dont les révolutions du globe ont détruit les espèces, par M. le baron Cuvier. Tome IV, in-4., chez Dufour et Docagne, libraires à Paris.

Monographie sur la rage : Mémoire couronné par le Cercle médical de Paris ; par A. F. C. de St.-Martin, docteur en médecine. Un vol. in-8. Paris, 1823, chez Bechet jeune. Prix, 6 fr.

Nouvelles Recherches sur les maladies chroniques, et principalement sur les affections organiques et les maladies héréditaires, par J. Poilroux, docteur en médecine. Un vol. in-8. A Paris, chez Crochard, et Gabon et Cie. Prix, 5 fr.

Recherches sur le Siége spécial de différentes fonctions du système nerveux, par MM. Foville et Pinel-Grandchamp, internes de l'hospice de la Salpêtrière, in-8. A Paris, chez Gabon et Cie. Prix, 1 fr. 50 c.

De l'Analogie en médecine, appliquée à la détermination des maladies, etc. Mémoire couronné; par Audibert-Caille, médecin. In-8., Montpellier.

Application de la Doctrine physiologique à la chirurgie, par L. J. Bégin, docteur en médecine, ex-chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Metz; 1 vol. in-8. Prix, 5 fr. 60 c. Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, rue Christine, n° 1, ci-devant rue de l'Ecole de Médecine, n° 3.

Traité des Fièvres rémittentes et des indications qu'elles fournissent pour l'usage du quinquina, par J. B. Th. Baumes, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. 2 vol. in 8. Prix, 12 fr.; franc de port par la poste, 15 fr. A Montpellier, chez Sevalle, libraire, Grand'rue, et chez Gabon et Cie, libraires, rue de l'Ecole de Médecine.

Nouveaux Élémens de Chimie à l'usage des Étudiens en médecine, et des Élèves en pharmacie, contenant 1°. l'histoire et la philosophie de la chimie; 2°. la nouvelle nomenclature appliquée à chaque corps, avec les noms anciens; 3°. les vues nouvelles sur le calorique et l'électricité; 4°. les généralités de la science avec l'histoire de tous les genres de corps utiles aux arts ou à la médecine; 5°. la description des espèces employées, l'indication des meilleurs réactifs propres à reconnaître les oxides, les acides, et par suite les sels, etc.; 6°. quelques exemples d'analyse; par F.-M. Novario, pharmacien aide-major. Un très-fort vol. in-8., fig. Prix, 9 fr. 50 c., et par la poste 11 fr. 25 c. A Paris, chez Méquignon-Marvis.

FIN DU TOME DIXIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE DIXIÈME VOLUME.

Cahier de Janvier.

- Mémoire sur une nouvelle méthode de pratiquer l'opération de la taille chez la femme ;* par J. LISFRANC. Pag. 5
- Observation sur l'existence simultanée de l'albumine et du sublimé corrosif dans l'estomac d'un cheval ;* par J.-L. LASSAIGNE. 16
- Analyse des concrétions trouvées dans un taureau affecté de phthisie tuberculeuse ;* par J.-L. LASSAIGNE. 18
- Considérations sur les progrès de l'Anatomie et sur la détermination des organes ;* par le professeur GEOFFROY-SAINT-HILAIRE. 20
- Médecine-Pratique ;* par A. DESTRÉS. Analysé par E. DESPORTES. 31
- Rapports et Consultations de médecine légale ;* recueillis par J. RISTELHUEBER. Analysé par L. ROUZET. 37
- Histoire d'un Fœtus conçu dans la trompe gauche de Fallope ;* communiquée par E. JULIA. 53
- Rapport sur une Épidémie de varioles qui avait paru atteindre plusieurs personnes vaccinées ;* par une Commission de la Société de Médecine de Bordeaux. 56
- Réflexions sur les Cures magnétiques opérées à Bamberg ;* par M. le prince Hohenlohe. 61

T. X. Avril 1823.

31

Remarques sur quelques maladies des Ongles; par M. OZANAM.

71

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS. — *Sur les Fumigations de goudron dans les affections pulmonaires. — Traitement de la suppression d'urine. — Hydro-cyanate de fer dans les fièvres intermittentes. — Nouveau moyen pour ingérer et retirer les liquides dans l'empoisonnement. — Aiguilles avalées. — Hydropisie de l'ovaire guérie par l'opération, etc.* — Analysé par EUSÈBE DE SALLE.

78

JOURNAUX ITALIENS. — *Histoire de l'Amputation d'une matrice. — Divers traitemens de la névralgie faciale. — Nouvel emploi du sulfate de quinine.* — Analysé par Ph. FONTANEILLES.

89

JOURNAUX ALLEMANDS. — *Observations sur l'emploi de l'eau de sublimé à l'extérieur. — Sur l'emploi des narcotiques en vapeur. — Du Colchique et de ses préparations contre la goutte et le rhumatisme.* — Analysé par S. HELLER.

103

Séances de l'Institut (Académie des sciences).

109

Séances de l'Académie royale de Médecine.

112

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

117

Cahier de Février.

Rapport de M. le baron PERCY à l'Institut, sur un nouveau Kystitome caché pour l'opération de la cataracte par extraction, présenté par le docteur BANCAL.

121

Observation d'un Croup vaincu par des saignées locales et de grandes doses de tartrate émétique; par Ph. FONTANEILLES.

127

<i>Histoire d'une superfétation à terme différent ; communiquée par M. PERCY.</i>	129
<i>Sur l'Abus du remède purgatif du sieur LEROY, par le docteur A. MATHEY.</i>	130
<i>Expériences médicales qui ont eu lieu au Fort-Royal (Martinique), sur la personne de M. GUYON.</i>	135
<i>Réflexions, par Amédée DUPAU.</i>	137
<i>Phytographie médicale, ornée de figures colorées de grandeur naturelle; par J. ROQUES. Analysé par L. ROUZET.</i>	139
<i>Relation historique et médicale de la Fièvre jaune qui a régné en 1821 à Barcelone; par M. AUDOUARD. Analysé par E. JULIA.</i>	155
<i>Observation d'une perforation de l'œsophage ; communiquée par M. SERRES.</i>	166
<i>Réflexions, par Amédée DUPAU.</i>	168
<i>Observations de perforations intestinales ; communiquées par M. SERRES.</i>	170
<i>Réflexions, par Amédée DUPAU.</i>	176
<i>Considérations présentées au Conseil supérieur de santé sur les Maladies contagieuses et sur les lois de Quarantaine ; par M. PARISÉ.</i>	178

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS. — <i>Nouvelles recherches sur les nerfs du sentiment et du mouvement — Observation de rupture des deux ventricules du cœur. — Nouvelles considérations sur le traitement de la Coqueluche. — Analysé par EUSÈBE DE SALLE.</i>	185
JOURNAUX ITALIENS. — <i>Tableau de la mortalité du grand hôpital de Milan, comparée à celle de la clinique de Rasori. — Du meilleur moyen de prendre la pierre dans la vessie. — Analysé par Ph. FONTANEILLES.</i>	195

JOURNAUX ALLEMANDS.— <i>Rapport de l'Institut obstétrique de Dresde.</i> — <i>Travaux de l'école d'accouchement de Berne.</i> — <i>Sur l'emploi de l'Antimoine dans les inflammations de poitrine.</i> — <i>De l'emploi de la Belladone comme préservatif de la Scarlatine.</i> — <i>Analysé par S. HELLER.</i>	205
<i>Séances de l'Institut (Académie des Sciences).</i>	215
<i>Séances de l'Académie royale de Médecine.</i>	217
<i>Société de Médecine du Gard.</i>	220
<i>Tableau météorologique fait à l'Observatoire royal de Paris.</i>	223
<i>Organisation de la Faculté de Médecine de Paris.</i>	224
BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.	232

Cahier de Mars.

<i>Mémoire sur un nouveau procédé pour l'amputation dans les articulations des phalanges ; par M. J. LISFRANC.</i>	235
<i>Philosophie anatomique des Monstruosités humaines, etc. ; par M. le chevalier GEOFFROY-SAINT-HILAIRE. Analysé par le docteur Ant. DUGÈS.</i>	243
<i>Observation sur l'emploi du Piper cubeba, et du Poivre ordinaire dans la blennorrhagie ; par le docteur DOMOND.</i>	256
<i>Observation d'un ictère aigu guéri par le tartre émétique à hautes doses et quelques sangsues ; par le docteur Ph. FONTANEILLES.</i>	260
<i>Éloge de Xavier BICHAT, suivi de Notes historiques et critiques ; par M. MIQUEL. Analysé par le docteur F. BÉRARD.</i>	266
<i>Note sur le Traitement de la Colique de plomb d'après M. BROUSSAIS ; par le docteur Amédée DUPAU.</i>	280
<i>Revue des Journaux français.</i>	286

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE :

JOURNAUX ITALIENS. — *Sur la Lithotomie hypogastrique.*
 — *Gale d'un cheval, communiquée à l'homme et à un animal d'une autre espèce.* — *De l'Action anti-phlogistique du colchique d'automne.* — *Sur le Traitement de la morsure de la vipère.* — Analysé par Ph. FONTA-
 NEILLES. 300

JOURNAUX ANGLAIS. — *Préparations anatomiques.* — *Moyens contre l'empoisonnement par l'acide prussique.*
 — *Emploi de la chlorine dans plusieurs maladies.* — *Action sédative du tartre stibié.* — *Mercur doux dans l'iritis.* — *Opération césarienne.* — *Carbonate de fer dans le tic douloureux.* — *Cas singulier de Vaccine, etc.* — Analysé par EUSÈBE DE SALLE. 309

JOURNAUX ALLEMANDS. — *Sur les médicamens avortifs.* — *Cas extraordinaire du secours de la nature dans une hernie ombilicale.* — *Histoire d'un tétanos chronique.*
 — *Histoire d'une boulimie.* — Analysé par S. HEL-
 LER. 318

Notice historique sur le comte BERTHOLLET ; par E. Ju-
 LIA. 328

Séances de l'Institut (Académie des Sciences). 338

Séances de l'Académie royale de Médecine. 340

Prix proposés. 348

Tableau météorologique fait à l'Observatoire royal de Paris. 350

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE. 351

Cahier d'Avril.

Considérations sur les Causes et les Différences des Monstruosités du crâne et du rachis chez le fœtus ; par le docteur DUGÈS. 353

Rapport sur un nouveau procédé pour guérir le Trichiasis ;
présenté par le docteur CHAMPESME. 378

Mémoire sur de nouvelles Méthodes pour pratiquer l'amputation dans les articulations du métatarse et du métacarpe avec les phalanges ; par le docteur LISFRANC. 382

Histoire de l'Épidémie de Suette miliaire qui a régné en 1821 dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise ; par M. RAYER. Analysé par le docteur ANDRAL fils. 391

Pharmacologie magistrale ; par M. Fulgence FIÉVÉE. Analysé par le docteur L.-D. VÉRON. 401

Résumé des expériences physiologiques du docteur WILSON-PHILIP, et des résultats pratiques auxquels elles conduisent. 405

Revue des Journaux français. 417

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ITALIENS. — *De l'Action vénéneuse des baies dumelia-azedarach. — Lacération de matrice produite par la gangrène chez une femme enceinte de quatre mois. — Description d'une glossocèle. — Des Propriétés et des Affections de la membrane pituitaire. — Nouvelle manière de placer la ligature à la partie la plus haute de la racine des polypes, etc.* — Analysé par Ph. FONTANEILLES. 426

JOURNAUX ANGLAIS. — *Emploi de l'huile de térébenthine contre les vers intestinaux de toute espèce. — Recherches sur les usages de la bile dans l'acte de la digestion. — Observations sur les changemens qui s'opèrent dans les principes fixes de l'œuf durant l'incubation.* Analysé par EUSÈBE DE SALLE. 438

JOURNAUX ALLEMANDS. — *Cas d'anévrysme guéri par la ligature de l'artère carotide droite. — De l'avantage de*

MEDICALE.	471
<i>la graisse d'ours dans quelques maladies. — Nouvel instrument pour opérer la fistule. — Analysé par le docteur HELLER.</i>	447
<i>Séances de l'Institut (Académie des Sciences).</i>	451
<i>Séances de l'Académie royale de Médecine.</i>	454
<i>Prix proposés.</i>	459
<i>Mouvement de la population de Paris en 1822.</i>	460
<i>Tableau météorologique fait à l'Observatoire royal de Paris.</i>	462
BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.	Ibid.

FIN DE LA TABLE DU DIXIÈME VOLUME.