

sujet d'une dissertation intéressante (1). M. Lebert a présenté plusieurs observations sur ce genre de tumeurs (2). Antérieurement, M. Albers de Bonn s'était occupé des chondrophytes (3), et M. Moissenet de Parme avait donné un tableau général des diverses productions cartilagineuses (4).

Il est peu de régions du corps, et peu de systèmes organiques, dans lesquels on n'ait rencontré de ces productions.

Le système osseux en a présenté les exemples les plus fréquents. Appelée *spina ventosa*, *atheroma nodosum*, *ostéosarcome*, *ostéostéatome*, cette affection avait été considérée comme le cancer des os. J. Müller a séparé d'une manière décisive ces états morbides, en insistant sur leurs caractères histologiques et cliniques, qui sont très-différents. L'enchondrome est une maladie locale; il n'affecte pas profondément l'économie et ne récidive pas quand on en fait l'ablation. Il se montre surtout dans l'intérieur des os, principalement dans les os longs des mains et des pieds, le plus souvent sans altérer les articulations voisines. La tumeur peut acquérir un volume et un poids très-considérables (5).

La surface des os est quelquefois le siège d'une production cartilagineuse. Elle semble naître aussi des cartilages normaux; mais alors, comme l'a fait remarquer M. Albers de Bonn, elle tire son origine première du tissu cellulaire situé entre les cartilages et la membrane qui les recouvre. J'ai vu des chondrophytes provenir surtout de la circonférence des cartilages dans la ligne où leur tissu se continue avec celui du périoste. J'ai disséqué, il y a fort longtemps, un genou hérissé de productions de ce genre: elles étaient de différents volumes et repliées en dehors; l'une d'elles, née en arrière, s'était seule insinuée et aplatie entre les surfaces osseuses. Je ne pus avoir aucun renseignement sur l'état du sujet au-

(1) *De enchondromate*. Erlang, 1843.

(2) *Physiol. path.*, t. II, p. 212 et suiv.

(3) Trad. dans *Expérience*, 1839, t. IV, p. 262.

(4) Thèse pour le doctorat. Paris, 1840, n° 84.

(5) 9 livres et demie, dit Gluge. Vogel, p. 206.

quel ce chondrophyte multiple avait appartenu. Néanmoins, cette pièce me parut assez intéressante pour devoir être conservée.

Le système fibreux (périoste, ligaments) est parfois le siège primitif de ces sortes de végétations. On sait la part active que le périoste prend à la formation du cal, dont la première organisation est principalement cartilagineuse. Il se produit dans les tendons des sézamoïdes accidentels. La dure-mère a été le siège de tumeurs dont la nature cartilagineuse était incontestable. Ces productions, bien qu'adhérentes, semblaient plutôt superposées qu'intimement mêlées au tissu de la méninge.

J. Müller a observé, mais rarement, l'enchondrome de la parotide, de la mamelle, du testicule.

Les poumons et la rate sont, dans quelques cas, parsemés d'une multitude de tumeurs d'un très-petit volume et de nature cartilagineuse; ce sont les granulations déjà indiquées.

Les kystes qui se forment autour des divers corps étrangers, des tubercules, etc., passent quelquefois par les états fibreux et cartilagineux. Ce sont des moyens d'isolement et de protection.

Les organes circulatoires présentent très-souvent des cartilaginifications, soit des valvules du cœur, soit des parois artérielles. J'ai rencontré dans une veine crurale un petit corps étranger (pisiforme), cartilagineux, mobile, et tenant par un pédicule très-mince.

Le tissu cellulaire et la peau peuvent être le siège de productions cartilagineuses.

Les membranes séreuses et synoviales en présentent bien plus fréquemment; elles naissent en dehors ou en dedans de ces membranes. En dehors, c'est-à-dire dans le tissu cellulaire qui unit la séreuse aux organes voisins, elles s'étendent en couches minces ou épaisses. J'ai vu des plaques épaisses entourer de la sorte le poumon, la rate. Plus souvent, elles se produisent à la surface interne, dans la cavité même de la membrane séreuse. Ce sont des fausses membranes qui ont

passé par l'état cellulaire ou lamineux, et qui sont devenues cartilagineuses et même osseuses.

Il est d'autres productions, de nature cartilagineuse, qu'on trouve libres dans les membranes séreuses et synoviales. Connues depuis longtemps sous le nom de corps étrangers des articulations, elles naissent peut-être de pédicules très-étroits qui s'atrophient et se rompent. On a rencontré de ces corps étrangers libres dans la plèvre, dans le péritoine, dans la tunique vaginale du testicule, dans l'arachnoïde.

Les cartilages accidentels ont été distingués en parfaits et imparfaits, selon que leur texture se rapproche plus ou moins de celle des cartilages normaux.

Ils présentent ordinairement une enveloppe extérieure. Quand l'enchondrome est né dans l'épaisseur même de l'os, son enveloppe est constituée par une lame osseuse, mince, fragile, comme soufflée et quelquefois perforée de distance en distance.

Lorsque la tumeur prend naissance en dehors des os, mais demeure immédiatement appliquée à leur surface, elle peut avoir le périoste pour enveloppe.

Si elle se développe à une certaine distance des os, elle s'entoure d'une membrane cellulo-fibreuse, qui peut acquérir jusqu'à plusieurs lignes d'épaisseur <sup>(1)</sup>. Cette membrane est vasculaire, selon Walther et Herz. Elle envoie intérieurement des prolongements qui forment des espèces de loges ou de cellules.

La substance même du cartilage accidentel est d'un gris jaunâtre, demi-transparente, de densité variable, fort analogue à celle d'un cartilage ramolli. Elle ne fournit pas de suc. Examinée au microscope, elle montre des cellules ovoïdes ou pyriformes, contenant un noyau, sans nucléoles, et enveloppées dans un tissu intermédiaire assez dense qui leur sert pour ainsi dire de gangue.

M. Bennett assure que les jeunes cellules cartilagineuses

<sup>(1)</sup> Herz, sa 2<sup>e</sup> Obs.

ressemblent assez aux cellules cancéreuses <sup>(1)</sup>; mais elles en diffèrent par les résultats de l'action de l'acide acétique et de l'eau. Le premier de ces corps ne rend pas les cellules cartilagineuses transparentes, et le second ne les gonfle pas <sup>(2)</sup>. M. Bennett a trouvé réunies dans la même pièce des cellules cartilagineuses et des cellules cancéreuses <sup>(3)</sup>.

L'examen chimique de l'enchondrome a prouvé à M. Müller que la chondrine en formait la base. M. Quevenne y avait auparavant reconnu la présence des carbonate et phosphate de chaux <sup>(4)</sup>.

L'étiologie de la production cartilagineuse morbide est très-obscure. Les causes paraissent souvent purement locales; ce sont des pressions, des contusions, etc. M. Vogel pense qu'elles doivent être quelquefois générales, puisque les manifestations peuvent se faire dans plusieurs régions <sup>(5)</sup>. On les observe surtout chez les jeunes sujets quand elles affectent les os; mais ce sont les vieillards qui présentent le plus souvent les cartilaginifications des tissus membraneux, du cœur, des artères, etc.

L'influence héréditaire peut n'être pas étrangère à la production cartilagineuse, comme le prouve l'exemple d'une femme que Boyer guérit d'un enchondrome du fémur, par l'amputation de la cuisse <sup>(6)</sup>.

Les tumeurs chondroïdes se développent toujours lentement; elles sont rarement douloureuses. M. Herz dit cependant qu'elles le sont en hiver et dans les changements de temps <sup>(7)</sup>. Elles ne paraissent nuire que comme corps étrangers, quand elles sont voisines d'organes peu essentiels. Elles peuvent gêner par leur pression. Les chondrophytes qui se développent dans les cavités du cœur ou sur le trajet des vaisseaux, troublent

<sup>(1)</sup> P. 150.

<sup>(2)</sup> P. 131.

<sup>(3)</sup> P. 109.

<sup>(4)</sup> Moissenet, p. 40.

<sup>(5)</sup> *Anat. path.*, p. 206.

<sup>(6)</sup> *Malad. chirurg.*, t. III, p. 594.

<sup>(7)</sup> P. 11.

notablement la circulation du sang, comme obstacles mécaniques.

Quant à l'influence générale exercée sur l'organisme, elle est très-bornée; aussi, l'extirpation de ce genre de tumeurs est-elle généralement exempte de récurrence.

Toutefois, quelques faits exceptionnels empêchent d'établir à cet égard une règle absolue.

M. Bennett rapporte l'observation d'une jeune fille atteinte d'enchondrome de l'humérus, et à laquelle M. Syme fit l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale. La tumeur se composait de deux parties: l'une plus dure, l'autre ramollie; la structure cartilagineuse y était démontrée par des cellules larges et à noyau simple ou double; le blastème avait une disposition fibreuse <sup>(1)</sup>. Six mois après, dans la cicatrice même, une nouvelle tumeur se forma, s'entoura de veines variqueuses, s'ouvrit, s'ulcéra, et la malade mourut <sup>(2)</sup>.

Je lis dans une thèse de Paris <sup>(3)</sup> l'observation d'un homme atteint d'ostéosarcome du bras; il fut amputé, mais il succomba quelque temps après, et on trouva des masses encéphaloïdes dans les poumons.

Les chirurgiens n'avaient pas considéré l'ostéosarcome, comme le cancer de l'os, sans avoir été plusieurs fois frappés du caractère grave, des récurrences et de l'issue funeste qui résultaient de ce genre d'affection organique.

Peut-être aussi ont-ils confondu, dans leur appréciation théorique, le véritable cancer de l'os avec l'enchondrome, maladie qui cependant se distingue par un développement plus lent, par la coque osseuse qu'il conserve quand il part des cavités médullaires, par l'intégrité des téguments, par l'absence de douleurs, etc.

Le cancer colloïde ressemble plus que les autres à l'enchondrome, par sa forme sphérique, son volume uniforme, ses enveloppes épaisses, la demi-transparence de la matière contenue

<sup>(1)</sup> Obs. 48°, p. 108.

<sup>(2)</sup> *Appendix*, p. 258.

<sup>(3)</sup> Benoist, 1836, n° 47, p. 12.

dans les locules, par l'aspect gélatiniforme de cette matière; mais, à la loupe, l'œil exercé reconnaît des différences.

L'enchondrome a aussi quelques rapports avec les tumeurs fibreuses. Comme lui, ces dernières ont une marche lente, une figure sphéroïdale; elles n'altèrent pas les téguments, s'entourent d'une enveloppe celluleuse ou osseuse, ne lèsent que peu les parties voisines, et guérissent par l'ablation. M. Herz, après avoir rapporté trois cas dans lesquels ces caractères étaient évidents, ajoute: « et cependant, c'étaient des tumeurs simplement fibreuses <sup>(1)</sup>. »

### § VIII. — Productions osseuses.

Les productions osseuses sont faciles à reconnaître lorsqu'on les examine sans enveloppes. Toutefois, on pourrait les confondre avec les concrétions calcaires ou incrustations inorganiques, mentionnées précédemment.

L'ossification morbide est un phénomène fréquent se présentant dans des circonstances, dans des régions et sous des formes très-diverses. Elle peut n'être qu'une extension ou une addition à la substance osseuse déjà existante; elle peut se former dans un tissu qui n'était pas primitivement destiné à devenir osseux; elle peut se manifester en dehors d'un organe déterminé et constituer une production nouvelle.

1° Les os sont très-souvent le point de départ d'une formation de ce genre, qui naît à leur surface interne <sup>(2)</sup>, ou bien à leur surface externe, ou dans leur substance même. Les kystes osseux, qui furent d'abord observés dans le service de Dupuytren <sup>(3)</sup>, en ont fourni des exemples.

Les hyperostoses, les végétations osseuses ou ostéophytes <sup>(4)</sup>, qui proviennent du tissu même des os, se rattachent à cette variété. On m'a remis, il y a très-longtemps, un maxil-

<sup>(1)</sup> P. 11, 13.

<sup>(2)</sup> *Ostéophyte costal pleurétique*, par M. Parise. (*Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. XXI, p. 320.)

<sup>(3)</sup> *Lancette française*, 1829, t. II, p. 133.

<sup>(4)</sup> Lobstein; *Anat. path.*, t. II, p. 140. — Albers de Bonn; *Expérience*, t. IV, p. 257.

laire inférieur, remarquable par les lames osseuses divergentes, longues de plusieurs centimètres, qui partent du rebord alvéolaire depuis la ligne médiane et au delà, jusqu'à l'apophyse coronoïde comprise dans cette énorme tumeur.

Les os sont le siège d'une rénovation de leur substance lorsqu'ils ont subi une solution de continuité, et surtout quand ils ont éprouvé une perte de substance considérable. La reproduction provient moins de l'os lui-même que des tissus voisins.

Les surfaces osseuses se doublent quelquefois par des lames plus ou moins étendues, sans que l'on puisse toujours en attribuer l'origine à une ossification du périoste.

2° Il est des tissus qui sont extrêmement disposés à passer à l'état osseux; tel est celui des cartilages. Dans la vieillesse, cette transformation est presque normale; mais l'état pathologique la produit avant cette époque. Les cartilages du larynx en donnent des exemples assez fréquents.

Le tissu fibreux est le siège très-ordinaire des ossifications morbides. Le périoste s'ossifie dans le travail réparateur du cal et dans la reproduction du cylindre des os nécrosés.

Les ligaments s'ossifient, d'où résulte l'ankylose. Celle-ci peut dépendre de prolongements osseux, qui, d'un côté d'une articulation, s'étendent à l'autre et les rendent immobiles. Une pièce fort remarquable, présentant une altération de ce genre, a été décrite et gravée dans le Mémoire de M. le docteur Kühnholtz sur la diathèse osseuse (1).

D'autres parties du système fibreux, comme les tendons, la dure-mère, la membrane propre de la rate, etc., sont également susceptibles de s'ossifier.

La membrane moyenne ou interne des artères, l'endocarde, présentent quelquefois le même mode d'altération.

Les diverses parties du système séreux, susceptibles de devenir cartilagineuses, peuvent aussi passer à l'état osseux.

Les organes parenchymateux présentent quelquefois des concrétions osseuses de volume variable.

(1) Montpellier, 1834, p. 102.

3° Il est des productions de même nature qui paraissent indépendantes des organes près desquels elles se trouvent placées; ce sont le plus souvent des kystes isolés dont les parois s'ossifient. Un exemple de ce genre de lésion organique fait le sujet de la Dissertation de Hoernigk (1). C'était un corps étranger osseux et volumineux, trouvé sous la face inférieure du diaphragme, près de l'ouverture qui livre passage à la veine cave inférieure.

On a cité des exemples de loupes osseuses, de stéatomes osseux (2).

Parmi les faits de productions osseuses parfaitement isolées, on peut, comme Lobstein (3), placer le développement anormal des dents. Telles sont ces dents surnuméraires qu'on trouve en dehors des alvéoles, qu'on a rencontrées sous la langue, dans l'orbite, sur le diaphragme, etc., renfermées le plus souvent dans des kystes.

L'ossification morbide a provoqué des recherches intéressantes. On aurait cru que la vieillesse devait en être uniquement ou principalement affectée. Cependant on l'a observée assez souvent chez les jeunes sujets.

L'inflammation a été considérée comme la cause immédiate la plus efficace de la transformation osseuse. M. Dufour-Lamartinie (4), et surtout M. Rayet (5), ont réuni les principales preuves en faveur de cette opinion. Un certain degré de phlegmasie produit un appel du sang nécessaire à la modification du travail nutritif et à l'arrivée du phosphate calcaire. Cette influence de l'état phlegmasique est encore prouvée par les faits d'ostéophytes costaux, suites de pleurésies, qui ont été recueillis par M. Parise.

On a pu faire jouer un rôle aux diathèses syphilitique, scrofuleuse, arthritique, dans la formation des produits os-

(1) *De induratione partium præter naturam*. Lipsiæ, 1750. (Haller; *Disput. ad hist. morb.*, t. VI, p. 344.)

(2) Vigaroux; *Œuvres de Chirurgie pratique*, p. 535.

(3) *Anat. path.*, t. I, p. 343.

(4) *Considér. sur les ossifications contre nature*. (Thèses de Paris, 1818, n° 223.)

(5) *Archives de Méd.*, t. I, p. 313.

seux. La diathèse cancéreuse concourt-elle à leur création? M. Müller a fait des ostéides (*carcinoma osteoides*) une forme de cancer que M. Lebert n'a pas admise <sup>(1)</sup>.

Une diathèse spéciale, à laquelle on a donné le nom d'osseuse, provoque le développement simultané d'exostoses, d'ostéophytes et de déformations en diverses régions du même individu <sup>(2)</sup>.

Il est une cause de production osseuse, fort peu connue encore, dont la découverte est récente et qui est bien digne de toute l'attention des observateurs. C'est l'état de gestation, c'est l'état puerpéral. M. Rokitansky avait constaté à l'hôpital de Vienne, qu'un grand nombre de femmes périssant après leurs couches, présentaient à la face interne de la voûte du crâne, principalement dans les fosses frontales et pariétales, des lames ou incrustations d'abord minces, peu résistantes, rougeâtres et circonscrites; puis étendues, larges, épaisses et dures; rugueuses du côté de la face interne des os, plus lisses du côté de la dure-mère, avec laquelle elles ne contractent pas d'adhérences <sup>(3)</sup>. Ces singuliers ostéophytes ont été observés à l'hospice de la Maternité de Paris, par M. Ducrest <sup>(4)</sup> et par M. Alexis Moreau <sup>(5)</sup>. Le nombre des crânes qu'ils ont examinés s'élève à 329; et 132 fois, c'est-à-dire dans un tiers des cas, ils ont constaté la présence de ces lames internes de nouvelle formation, parvenues à divers degrés de développement. M. Blot a mis sous les yeux de la Société de Biologie une série de crânes offrant des additions analogues. M. Follin et M. Bernard ont annoncé que des ostéophytes se rencontrent aussi dans le bassin des femmes mortes de couches <sup>(6)</sup>.

<sup>(1)</sup> *Physiol. path.*, t. II, 231. — *Mal. cancéreuses*, p. 167.

<sup>(2)</sup> Lobstein; *Anat. path.*, t. II, p. 152. — Kuhnholz; *Mém. sur la diathèse osseuse en général*. Montpellier, 1834.

<sup>(3)</sup> Rokitansky; *A manual of pathological anatomy*, trad. anglaise. London, 1850, t. III, p. 208.

<sup>(4)</sup> *Mém. de la Soc. d'observation médicale*, 1844, t. II, p. 381.

<sup>(5)</sup> *Bulletins de la Société anatomique*, année 1845, p. 121.

<sup>(6)</sup> *Comptes rendus, etc. (Gaz. méd.)*, 1849, p. 111; — et *Mém. de la Soc. de Biologie*, 1850, p. 5.

Ces faits, sur l'exactitude desquels on ne peut élever de doutes, prouvent qu'il se produit chez la femme, pendant la grossesse, une diathèse osseuse spéciale. Les physiologistes ne verront-ils pas là le résultat d'un rapport harmonique entre la mère et l'enfant, dont l'organisme offre un travail progressif d'ossification? Quelques circonstances favorables ont permis de s'assurer que c'est depuis le troisième mois de la grossesse que se prépare cette singulière végétation osseuse intra-crânienne. Il sera digne d'intérêt de suivre dans ses décroissements cette production, qui sans doute n'est pas définitive, car elle aurait été rencontrée dans l'examen cadavérique d'un grand nombre de femmes ayant eu des enfants.

Les ostéophytes considérés en général, sous le rapport de leur développement, sont distingués en ceux qui sont précédés de l'organisation cartilagineuse, et ceux qui passent immédiatement à l'état osseux <sup>(1)</sup>. Ces derniers ont beaucoup d'analogie avec les incrustations.

Ces productions sont composées, comme les os normaux, de phosphate calcaire, de carbonate de chaux, de chlorure de sodium et de potassium, d'albumine coagulée ou de gélatine.

La structure des ostéophytes peut présenter deux variétés, signalées par M. Albers.

On y voit tantôt des lamelles à l'extérieur et des cellules à l'intérieur, tantôt une substance absolument compacte dans toute son épaisseur <sup>(2)</sup>. Le maxillaire inférieur, que je mentionnais il y a un instant, offre des fibres parallèles, parfaitement distinctes, formant de larges lames, frangées sur leurs bords, analogues aux os du crâne d'un fœtus de sept à huit mois.

Lobstein a décrit les diverses formes sous lesquelles les productions osseuses peuvent se présenter. Ce sont les ostéophytes diffus, fibrillo-réticulaire, granuleux ou verruqueux, en forme d'aiguilles pointues, lamelleux ou par plaques, styloïde, rayonné, botrytique ou en chou-fleur et amorphe <sup>(3)</sup>.

<sup>(1)</sup> Rayer, p. 509. — Rognetta; *Gaz. méd.*, 1835, p. 97.

<sup>(2)</sup> *Expér.*, t. IV, p. 259.

<sup>(3)</sup> *Anat. path.*, t. II, p. 141.

M. Rognetta a classé les diverses sortes d'ossifications accidentelles selon leur composition et selon les formes qu'elles présentent. Il a placé dans une première série les ossifications granuleuses ou terriformes : ce ne sont que des concrétions crétaées; dans une deuxième, les ossifications ensiformes ou en forme d'espadon : ce sont encore des espèces de cristallisations; dans la troisième, les ossifications laminiformes ou lamellaires qu'on trouve dans les tissus membraneux; dans la quatrième, les ossifications nucléiformes qui se créent dans les parenchymes <sup>(1)</sup>. M. Rognetta fait remarquer que ces diverses ossifications, nées sans la participation du périoste, sont principalement composées de sels terreux, et manquent de gélatine et du canevas cartilagineux, lequel constitue l'un des éléments essentiels de l'os. La participation du périoste donne à l'ossification pathologique les caractères qui se rapprochent le plus de l'ossification normale.

### § IX. — Productions pigmentaires.

Il est des colorations tranchées qui tiennent à la présence de certains enduits organisés. Ces enduits ou pigments sont analogues à ceux de l'état normal ou en diffèrent. La coloration noire a son analogue dans la choroïde et dans les ganglions bronchiques. Elle se montre dans la maladie organique nommée *mélanose*.

La coloration jaune peut avoir pour cause la formation pathologique d'un pigment spécial, qui se montre dans certaines maladies du foie, dans l'ictère des nouveaux-nés, dans une affection propre au fœtus, appelée *kirronose*.

M. Lebert a fait connaître une autre matière pigmentaire, analogue à celle qui colore le jaune de l'œuf, et qu'il a rencontrée souvent sous forme d'infiltration graisseuse dans le cancer. Il a appelé cette matière *xanthose* <sup>(2)</sup>. Elle n'est encore qu'indiquée.

<sup>(1)</sup> *Gaz. méd.*, t. III, p. 98.

<sup>(2)</sup> *Traité des maladies cancéreuses*, p. 12.

### I. — KIRRONOSE.

Ce mot, dérivé de *κίρρος*, *jaune-doré*, a été donné par Lobstein à une altération singulière qu'il découvrit en disséquant des fœtus de trois à cinq mois. Cette coloration, d'un jaune d'or, occupait les membranes séreuses, et de plus la moelle épinière et les cordons principaux de jonction du grand sympathique. Elle était disposée par taches, et ne se montrait ni à la peau, ni au tissu cellulaire; elle ne ressemblait donc point à l'ictère <sup>(1)</sup>.

Quelques mois après la publication de Lobstein, Dubrueil de Montpellier eut l'occasion de rencontrer sur un fœtus de trois mois une altération semblable; elle siégeait dans les membranes séreuses et dans quelques muscles de la partie postérieure du tronc. Cet anatomiste remarqua que l'arachnoïde, ordinairement si adhérente à la dure-mère, s'en détachait facilement et d'une manière d'autant plus distincte, que seule elle offrait la coloration kirronotique. Il observa de plus que cette altération affectait une disposition symétrique, étant distribuée également à droite et à gauche. Il n'est peut-être pas inutile de noter que les membranes séreuses altérées n'étaient le siège d'aucune sorte d'épanchement <sup>(2)</sup>.

Dubrueil constata que les lotions n'enlevaient nullement la matière colorante. Le tissu malade, soumis au microscope, montra comme un pointillé de matière jaunâtre, comme un sable d'ocre disséminé d'une manière uniforme.

### II. — MÉLANOSE.

Sous le nom de *mélanose* (*μελας*, *noir*; *νοσος*, *maladie*), on a désigné une altération organique dont le principal caractère est une coloration noire très-prononcée.

Cette coloration, normale pour certains tissus, est accidentelle et pathologique pour d'autres. Le pigment qui la présente est souvent associé à des lésions organiques graves; il ne pa-

<sup>(1)</sup> *Répertoire d'anatomie* de Breschet, 1826, t. I, p. 28.

<sup>(2)</sup> *Éphémérides méd. de Montpellier*, t. II, p. 397.