

facile de voir que l'un est maître de ses mouvements, marche, s'équilibre avec assurance, tandis que l'autre en est incapable; il est comme épileptique. On m'a reproché de ne point savoir à quelle profondeur s'étendaient les lésions que j'ai faites; mais, dans deux mémoires que j'ai publiés sur les fonctions des lobes cérébraux et du cervelet, j'ai cité dix-huit expériences sur le cervelet, et vingt sur le cerveau, dans lesquelles j'ai constaté ces lésions par l'autopsie faite longtemps après l'expérience, et quand les parties blessées étaient déjà cicatrisées. Je prie l'Académie de bien observer le pigeon auquel j'ai cautérisé le cervelet: quand on veut le faire marcher, et quand il se tient debout, ses pattes sont très-écartées, et quelque soin qu'on prenne à les tenir rapprochées, il les écarte irrésistiblement, pour agrandir la base de sustentation, et, malgré cette précaution, il ne peut garder l'équilibre. Il ne peut, en aucune façon, exécuter, pour la locomotion, la station de l'équilibration, des mouvements coordonnés; mais cet animal boit et avale bien, il respire; les mouvements du globe oculaire sont réguliers. Ces trois grands ensembles de mouvements coordonnés, pour la déglutition, pour la respiration, pour la vision, sont conservés intacts. C'est qu'il existe pour chacun de ces ensembles de mouvements des centres particuliers que la lésion n'a pas atteints.

M. GERDY: Quand j'ai parlé de méthode expérimentale, je n'ai entendu par-là que la méthode des vivisections; c'est elle seule que j'ai voulu combattre. Je suis d'accord avec M. Bouillaud quand il se borne à l'observation des faits; mais quand il en vient à leur explication, là commence la scission entre nous. Je ferai remarquer que l'animal auquel il a cautérisé le cervelet est déjà beaucoup moins agité aujourd'hui que mardi dernier; et j'ai tout lieu de croire que, dans quelque temps d'ici, il le sera beaucoup moins encore. Il y a plusieurs années que

j'ai fait des expériences sur le cervelet, ou ce qu'on nomme le cervelet des grenouilles: M. Flourens avait avancé, qu'après l'ablation de cette partie, elles ne pouvaient ni sauter ni nager. Dans les deux premières heures qui suivaient l'expérience, cela était vrai; mais bientôt elles redevenaient tellement agiles, que j'avais toutes les peines du monde à les saisir. Le trouble des mouvements que j'observai dans les premiers moments ne pouvait venir que de tout le système nerveux et non du cervelet, puisque celui-ci manquant, les mouvements furent bientôt rétablis. D'ailleurs, MM. Flourens et Magendie ont obtenu, des mêmes expériences que M. Bouillaud, des résultats contraires, et les maladies du cervelet en donnent encore de bien différents. Quant à l'expérience actuelle, je ne dirai pas qu'on a détruit l'organe de l'équilibration, et le principe qu'il renferme, mais simplement que les mouvements désordonnés tiennent à des contractions musculaires involontaires dépendantes de l'inflammation des parties nerveuses cautérisées. Chaque jour ne montre-t-il pas de simples congestions cérébrales, ne laissant aucune trace après la mort et produisant des mouvements désordonnés, des convulsions de toute espèce? Mon vœu le plus ardent est qu'une commission soit nommée pour reprendre avec plus de sévérité qu'on ne l'a fait jusqu'ici toutes les expériences qui nous divisent maintenant. Je vote d'ailleurs pour les conclusions du rapport de M. Bouillaud.

Ces conclusions, déjà données dans l'avant-dernier numéro de notre journal, sont: de remercier M. Nonat, en l'engageant à continuer ses expériences; d'envoyer son mémoire au comité de publication, et de l'inscrire au nombre des candidats pour l'Académie.

L'Académie se forme en comité secret pour faire la liste des membres correspondants.

## E. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

*Cours d'ophtalmologie ou Traité complet des maladies de l'œil, professé publiquement à l'École pratique de médecine de Paris;* par M. ROGNETTA, docteur en médecine et en chirurgie, professeur particulier de pathologie externe, secrétaire de la société médicale d'Emulation de Paris, membre de l'Académie royale des sciences de Naples, de la société pantonienne de la même ville, rédacteur de la Gazette Médicale de Paris, etc., etc. Paris 1859, 1 beau volume in-8° de près de 500 pages.

(Analyse par M. DECONDÉ, médecin de régiment au 3<sup>e</sup> chasseurs à pied, à Liège.)

Les lecteurs de l'*Encyclographie* ont pu apprécier les leçons publiques d'ophtalmologie de M. Rognetta, qui ont été en partie insérées dans la *Lancette française*, *Gazette des Hôpitaux*; ces leçons que publie aujourd'hui ce médecin embrassent toute la science ophtalmologique.

L'auteur fait précéder la description des maladies de l'œil et des paupières, de l'examen des vertus des trois principaux remèdes mis en usage contre les affections hypersthéniques de cet appareil. Ces remèdes sont la belladone, la strychnine, le mercure.

Après avoir analysé les résultats obtenus par Lambergen, Darlus, Gauthier de Claubry, Breschet, Giacomini, constaté les recherches de Rasori et de Borda, M. Rognetta finit par conclure que la belladone agit en hyposthénisant l'organe central de la circulation, ou plutôt le système nerveux ganglionnaire; que la belladone est un puissant dépressif du système artériel.

« S'il est vrai, dit-il, ainsi que la nature des symptômes l'indique, que tout le système artériel tombe dans une sorte d'affaiblissement par l'action de la belladone, on conçoit que ce sont surtout les organes très-vascularisés qui doivent le plus ressentir les effets de cette substance. L'iris, le corps ciliaire, et la choroïde, qu'on peut regarder comme un seul plexus artériel et veineux (organe nourricier de l'œil), en éprouvent effectivement un relâchement très-marqué; le tissu élastique de l'iris n'étant plus soutenu par l'érethisme artériel s'affaisse, revient sur lui-même, se rétracte; et la pupille se trouve ainsi dilatée. On dit communément que la belladone paralyse l'iris, cela n'est pas exact; la véritable paralysie de cette cloison n'est pas accompagnée de la dilatation pupillaire; la substance est alors au contraire, relâchée et vacillante comme tout autre tissu paralysé (vacillation irienne).

TOME II. 4<sup>e</sup> s.

» La même considération s'applique aux vaisseaux de la rétine; de là les symptômes d'asthénie visuelle, etc.

» L'injection bleue de la conjonctive, le gonflement de l'œil et de la face dépendent évidemment de l'état d'atonie générale des vaisseaux et d'une sorte de stase veineuse, analogue à celle des scorbütiques (p. xv et xvi des *Prolégomènes*).

L'auteur fait de semblables recherches sur la strychnine, qu'il considère également comme un hyposthénisant des plus énergiques. Nous aurons occasion d'y revenir en parlant de l'amaurose.

Dans une première section, l'auteur traite des maladies de la totalité du globe de l'œil, de la myopie, de la presbyopie, du strabisme, de la diplopie, de l'hydrophthalmie. Il passe ensuite aux lésions traumatiques et brûlures de la région oculaire et à l'atrophie ou marasme de l'œil. Tous ces articles nous ont paru traités de la manière la plus complète et la plus lucide.

Dans une seconde section, où il s'occupe des maladies des éléments constituants du globe oculaire, il examine successivement les affections de la conjonctive; les conjonctivites aiguës, franches, purulentes, gonorrhéiques des nouveau-nés et celle des Orientaux ou la purulente des armées; il considère cette dernière comme étant de nature contagieuse et importée à la suite des armées après la campagne d'Égypte. Un article à part est réservé pour traiter des granulations conjonctivales.

Il considère comme ophtalmies chroniques, toutes celles qui ne sont pas ou plus accompagnées d'aversion décidée pour la lumière. L'état aphotophobique est pour lui le signe le plus remarquable de la chronicité (page 128). Il admet autant d'espèces de conjonctivites chroniques qu'il y a d'actions capables de les produire, ou d'empêcher une conjonctivite essentielle de se terminer par résolution, dans l'espace de temps ordinaire à cette maladie. Il les divise en deux groupes; les unes *irritatives* comme dépendant d'une cause locale; les autres *dyscrasiques*, comme se rattachant à un principe constitutionnel. En tête de ce second groupe il place l'ophtalmie catarrhale, qui forme presque l'anneau de passage entre les irritatives et les dyscrasiques (page 128).

Une question déjà tant débattue se présente ici: peut-on établir le diagnostic des ophtalmies d'après la forme de l'injection des vaisseaux?

M. Rognetta a résolu la question comme MM. Sanson, Velpeau et Carron du Villards et comme nous avons cherché à le faire (1), c'est-à-dire, qu'à l'in-

(1) Voyez: Quelques réflexions sur l'existence et le diagnostic des ophtalmies rhumatismales et goutteuses; par

jection il est facile de reconnaître le tissu enflammé; mais on ne peut inférer, dit-il, de ce que les vaisseaux injectés, plus ou moins relâchés, décrivent des zig-zag, des réseaux, des pinceaux ou des arbrisseaux, que telle ophthalmie est plutôt catarrhale que scrofuleuse, irritative que scorbutique ou de toute autre nature (page 150).

L'auteur s'occupe ensuite du ptérygion, du pannus de la conjonctive, de l'œdème, des tumeurs et des névroses de cette membrane; parmi ces dernières se trouvent la cutisation, la phlegmasia alba dolens, et les opacités parcellaires. Pour le ptérygion, il émet une opinion nouvelle pour expliquer leur formation: « Les nouvelles recherches ont démontré, dit-il, que le ptérygion est le résultat d'une sécrétion morbide accidentelle dans le tissu conjonctival. D'après mon observation, le ptérygion est aussi souvent le produit de la carnification de l'expansion aponévrotique d'un ou plusieurs muscles droits; je m'explique :

» On sait que, dans leur attache antérieure, les quatre muscles droits forment une aponévrose qui couvre tout le blanc de l'œil et s'étend jusqu'à l'endroit d'union de la cornée avec la sclérotique (Bartholin, Winslow, Sæmmering). L'on sait aussi que les aponévroses et tous les tissus fibreux, en général, se carnifient quelquefois, c'est-à-dire se convertissent en tissu musculaire par une déposition accidentelle de fibrine entre leurs mailles (Velpeau). Or, c'est précisément ce qui a lieu dans plusieurs cas de ptérygion; l'aponévrose musculaire s'hypertrophie, se convertit en une sorte de *pannicule charnue*, de muscle paucier ou sous-conjonctival, de même que nous voyons les ligaments larges de la matrice devenir presque charnus chez la femme enceinte, etc.; cela explique pourquoi cette maladie affecte constamment la direction des muscles droits; et si elle se montre plus souvent à l'angle interne, c'est que le muscle de ce côté est le plus fort, le plus court, le plus vascularisé de tous. Morgagni avait déjà dit que la cause de cette fréquence tenait au plus grand nombre de vaisseaux qui existent à l'angle interne de l'œil. »

Plusieurs objections nous paraissent à faire à cette explication :

1° A son début, le ptérygion ne consiste qu'en une vascularisation superficielle, ne se composant d'abord que d'un ou deux vaisseaux volumineux, d'où partent des ramifications; mais déjà elle empiète sous forme d'onglet sur la cornée.

2° Les muscles de l'œil, s'épanouissent sur le globe de l'œil, en formant une aponévrose large, adhérent intimement à la sclérotique, mais n'avancent pas sur la cornée. Si le ptérygion dépendait d'une altération de cette aponévrose, la tumeur offrirait de plus en plus de largeur en approchant du globe de l'œil, ce qui n'a pas lieu. En outre la tumeur s'arrêterait brusquement à l'union de la sclérotique et de la cornée et n'empiéterait point sur celle-ci.

M. Decondé, *Bulletin médical belge*, mai 1838, page 124 et suivantes.

3° Si la tumeur dépendait d'une dégénérescence d'une partie d'un muscle droit, celui-ci devrait en être affaibli, et les autres muscles jouissant d'une force supérieure, devraient amener le strabisme, ce qui n'a pas lieu.

4° Ce dernier phénomène devrait avoir lieu également après l'excision du ptérygion, tandis qu'il n'en est rien. Pendant cette opération, il est facile de s'assurer que les membranes pariétales du globe n'ont pas subi la moindre brèche.

5° Si le ptérygion dépendait d'une dégénérescence des parties tendino-aponévrotiques des muscles droits de l'œil, il n'y aurait pas de raisons pour qu'il n'en fût de même des muscles obliques, qui ne se comportent pas d'une manière différente à l'égard de l'œil, et pourtant l'on ne connaît pas de ptérygions qui puissent leur être rapportés.

Les maladies de la cornée, celles de la sclérotique, de la choroïde, de l'iris, de la membrane de l'humeur aqueuse, du cristallin, du corps vitré et de la rétine sont successivement l'objet de ses investigations éclairées, et de sa critique serrée; partout l'auteur fait précéder l'histoire des maladies des parties constituantes de l'œil, d'une courte description anatomique, bien propre à éclairer la pathologie de ces affections et qu'on chercherait en vain dans nos ouvrages classiques. C'est ainsi que pour la rétine, il nous apprend, qu'elle est composée de trois couches distinctes, que la couche interne, qui est en contact avec le corps vitré est purement vasculo-cellulaire et contient la plus grande partie des filets nerveux de la rétine. Il ajoute d'après l'autorité de Langenbeck fils, que l'examen microscopique et l'analyse chimique ont démontré dans la rétine absolument les mêmes éléments de composition que dans le cerveau; c'est assez dire que contrairement à Ribes, Cloquet et autres, il considère cette membrane comme le résultat de l'épanouissement du nerf optique. Quant à la couche vasculaire de cette membrane que, d'après l'autorité de Cloquet on n'a pu suivre au delà du corps ciliaire, M. Rognetta toujours d'après Langenbeck, nous dit que *plusieurs rameaux vasculaires traversent toute l'étendue de la rétine et s'anastomosent avec ceux du corps ciliaire, de l'iris et de la choroïde. Une partie de ces derniers vaisseaux traverse la sclérotique et s'anastomose avec le cercle vasculaire péri-cornéal.*

D'après les considérations qui précèdent: « on ne doit pas être étonné si certaines maladies du cerveau, telles que les congestions et les phlogoses, lèsent les fonctions de l'iris et de la rétine, et si des affections de la rétine se transmettent quelquefois dans la boîte crânienne. On comprendra également comment la rétine doit plus ou moins participer aux ophthalmies tant externes qu'internes (page 544).

La rétine est pourvue de nerfs de la vie organique, qu'elle reçoit de trois sources distinctes: 1° des filets du grand sympathique par l'intermédiaire du ganglion carotidien; 2° des filets du ganglion sphéno-palatin et 3° des filets du ganglion ophthalmique. *Quelques-uns de ces filets après s'être ramifiés dans la rétine, percent la sclérotique près*

*de la circonférence de la cornée, et se distribuent dans la conjonctive.*

« Cette importante découverte des nerfs de la rétine explique parfaitement, ajoute M. Rognetta, les sympathies de cette partie avec l'iris, avec l'estomac et avec les nerfs de la cinquième paire (p. 545). »

*Amaurose.* — Le chapitre qui concerne le traitement de cette maladie nous a paru rempli d'idées neuves et opposées à celles généralement admises. — L'auteur conseille dans l'*amaurose hypersthénique*, outre les saignées générales et locales, plus ou moins répétées, le *tartre stibié* à haute dose, la *belladone*, à dose progressive jusqu'à l'atropisme et la *strychnine* en pilules, combinée ou non à la *belladone* ou à la poudre de noix vomique.

La strychnine est pour M. Rognetta un contre-stimulant de première force, et qu'on doit bien se garder d'administrer dans les cas où la nature de l'*amaurose* n'est point hypersthénique (page 591). Il en est de même pour lui de l'*arnica*, de la *valériane*, du *camphre*, des bains avec affusion froide sur la tête, des purgatifs mercuriaux, du seigle ergoté, de la *cantharide* (vésicatoires volants), etc.

Dans l'*amaurose hyposthénique*, l'auteur recommande comme l'excitant le plus convenable, l'opium donné par la bouche à dose progressive et localement; le galvanisme, les spiritueux et l'ammoniaque. L'auteur attache une grande importance aux courants galvaniques. L'expérience, dit-il, lui en démontre tous les jours l'utilité, et il les emploie à l'aide des appareils ingénieux de M. Fabre-Palapat.

Les autres moyens préconisés généralement dans cette dernière nuance de l'*amaurose*, les préparations de fer, de quinquina, de café, ne sont pas pour lui, des remèdes stimulants; il ordonne au contraire ces substances, dans l'*amaurose hypersthénique*, et si elles ont semblé réussir chez les sujets apparemment faibles, c'est qu'on s'est trompé sur la véritable nature de la maladie (page 592).

Les idées de M. Rognetta paraissent étranges, parce qu'elles sont en opposition avec celles de nos thérapeutes, mais elles sont basées sur l'expérience chez l'homme sain et l'homme malade, ainsi que sur les animaux et à cause de cela doivent être accueillies avec faveur. Cette opinion sur les effets de la strychnine appartient à l'école italienne qui, depuis Rasori, cherche à nous donner en thérapeutique ce qui nous manque, des connaissances positives sur les propriétés des médicaments.

Les étincelles, les fusées lumineuses, les éclairs, les pluies de feu, etc., que l'*amaurose* éprouve, tiennent à la congestion sanguine qui existe dans la pulpe nerveuse de la rétine et du nerf optique et non à l'action spéciale de la strychnine. « A mesure, dit M. Rognetta, que le mal fait des progrès, ces illusions deviennent de moins en moins éclatantes, et enfin elles s'éteignent plus ou moins complètement, pour reparaître ensuite de temps à autre, ou bien pour ne pas reparaître du tout.

» Aussitôt que la rétine est soulagée de la congestion qui l'accable, la fibre musculaire reprend sa sensibilité, et la myopie se répare, puis elle se dissipe à mesure que l'organe revient à son état naturel. Les étincelles peuvent manquer si, après

la cessation de la maladie la faiblesse de la vue tient à une sorte de fatigue de la rétine, faiblesse qui se dissipe à la longue, comme celle d'un membre fracturé qui est resté longtemps dans l'inaction.

» Tout médicament en conséquence, qui soulage l'hypérémie de la rétine peut faire reparaître la myopie étincelante si elle n'existait pas, la dissiper si elle existait (Prolégomènes, page XLI). »

*La troisième et dernière section* embrasse les maladies des voies lacrymales; après avoir cherché à démontrer par une foule de considérations et observations dignes d'être appréciées, que les larmes sont principalement fournies par la chambre antérieure de l'œil, les vaisseaux de la conjonctive et la glande lacrymale, auxquels viennent se joindre les fluides sécrétés par les follicules mucipaires de la conjonctive et de la caroncule lacrymale; après avoir cherché à prouver que la glande lacrymale fournit une proportion bien moins grande de larmes (un huitième de la quantité sécrétée), que la chambre antérieure et les vaisseaux de la conjonctive, puisque lorsqu'on a extirpé cette glande on ne s'aperçoit pas sensiblement de la diminution de la quantité des larmes, ce qui avait déjà été constaté par Linn; il en conclut tout naturellement 1° que cette glande peut être extirpée au besoin sans nuire aux fonctions de l'œil; 2° que dans l'extirpation de l'œil, si la glande n'est pas comprise dans la maladie, on peut se passer de l'enlever sans crainte d'exposer le malade à un larmolement consécutif; car, ajoute-t-il, outre que la quantité de sécrétion est fort minime, elle s'atrophie du moment qu'elle n'est plus en rapport avec le globe oculaire (page 234).

Il a adopté pour guérir la fistule lacrymale, la simple dilatation par un morceau de bougie ou le clou de Scarpa en plomb, en or ou en argent. Il proscrit la canule de Dupuytren, qu'il dit abandonnée avec raison, et le cathétérisme par la voie inférieure, comme n'offrant aucun avantage sur le moyen simple et sûr qu'il emploie (page 465).

Depuis quatre ou cinq années une foule d'ouvrages sur l'oculistique ont été publiés; celui que nous venons d'analyser nous a paru l'emporter sur les autres, par la clarté, la précision, la méthode, la richesse des faits et les connaissances positives qu'il contient. Ce livre est écrit, ainsi que son auteur le dit lui-même, « en style aphoristique, d'une manière très-serrée. » Il a voulu de la sorte économiser le temps qu'exigent les descriptions trop prolixes, sans pourtant être obscur ni rien omettre de ce qui est essentiel à connaître pour chaque maladie (préface p. ix).

La réputation chirurgicale de M. Rognetta est faite; pour nous, ce médecin a bien mérité de la science pour avoir élucidé une foule de questions d'oculistique, écarté beaucoup de choses oiseuses et insignifiantes, mais surtout pour nous avoir débarrassé d'une multitude d'erreurs plus ou moins spéculatives dont certains oculistes spéciaux avaient doté la science ophthalmologique. A ces divers titres, nous remercions bien sincèrement l'auteur et nous recommandons son ouvrage à tous ceux qui veulent acquérir des connaissances exactes dans la partie qu'il traite. (*Annales d'Oculistique, Août.*)

*Die chirurgische Pathologie in Abbildungen, etc.*, (la Pathologie chirurgicale en figures); par M. le docteur F. A. D'AMMON, médecin du Roi de Saxe, membre honoraire et correspondant de plusieurs Sociétés savantes, etc.

Première partie, premier cahier : *les maladies chirurgicales congéniales de l'homme*; Atlas de 10 planches, représentant 256 figures avec 88 colonnes de texte explicatif. Berlin 1859, grand in-folio. — A la librairie de F. A. HERBIG, Bruxelles, chez M. MUQUARDT.

(Analyse par M. le docteur SCHOENFELD, de Charleroy.)

Le nom du professeur D'Ammon, ses ouvrages classiques, ses immenses recherches et le haut intérêt qui s'attache au sujet qu'il traite, doivent attirer l'attention des médecins sur l'ouvrage dont nous allons essayer de donner une analyse.

Il résulte du coup d'œil que nous venons de jeter sur le prospectus, que le but de l'auteur est de donner sous forme d'atlas, en quatre parties principales, un traité complet de pathologie chirurgicale, à l'exception des lésions des organes de la vue (1), un traité en rapport avec les progrès de la médecine moderne. Pour juger un pareil ouvrage, qui doit servir de point d'appui aux nombreux traités des maladies chirurgicales que nous possédons, il faut attendre qu'il soit achevé dans toutes ses parties; en attendant nous désirons vivement que M. D'Ammon nous donne un livre qui satisfasse aux besoins actuels de la science, un livre bien fait sur les altérations de structure, de circulation, de nutrition, de sécrétion, d'innervation, etc., qui accompagnent les lésions des organes que peuvent modifier l'art de la mécanique et l'instrument tranchant. Peu de médecins sont plus favorablement placés que M. D'Ammon pour terminer avec succès une pareille entreprise.

Nous avons sous les yeux le premier cahier de la première section de l'ouvrage contenant 88 colonnes de texte avec 10 planches, exécutées avec beaucoup de soin et représentant fidèlement de nombreux faits, presque tous recueillis par l'auteur lui-même, et classés selon la marche anatomique généralement suivie. Cette première livraison commence par les maladies chirurgicales congéniales.

Les deux premières planches qui doivent être plus particulièrement considérées comme une introduction aux suivantes, sont consacrées à un aperçu assez complet de l'histoire de la formation

(1) L'illustre auteur ne traitera point dans cet ouvrage des lésions de l'organe visuel, parce que déjà dans ses « Démonstrations cliniques des maladies de l'œil » (Berlin, chez Reimer, 3 vol. in-folio, 1836 — 1839), travail classique que doivent connaître tous les ophthalmologues et tous ceux qui s'occupent de littérature médicale, il s'est étendu à fond sur cette partie de la chirurgie.

et du développement (*Morphologie*) du fœtus. Comme l'étude de cette partie n'est destinée qu'à l'exposé du développement des organes les plus importants à connaître pour le médecin opérateur, l'ovologie n'a pu y trouver place; il n'y est donc point question de la formation de l'œuf, ni de ses rapports avec l'organe gestateur, c'est un traité d'embryologie, basé en partie sur l'anatomie et la physiologie comparées, vrai traité d'anatomie vivante, qui se compose de 24 colonnes in-folio de texte avec 112 figures, où tous les objets sont indiqués par des chiffres.

Cette introduction sera lue avec intérêt par les gynécologues, car la pathologie des femmes et celle des enfants marchent de concert; on y assistera pour ainsi dire à la formation de presque tous les organes, de la tête, de l'œsophage, de la colonne vertébrale, des lèvres, de la bouche, du nez, de l'oreille, etc., des organes génitaux et urinaires, du tendon d'Achille, du canal digestif, des poumons, du sternum, du bassin, des extrémités et des articulations. Nous avons distingué parmi les choses les plus remarquables, les figures 56, 57 et 58 (planche II), qui représentent la descente des testicules. Cette partie de la livraison mériterait bien une analyse particulière, mais force nous est de nous restreindre pour ne point dépasser les bornes d'un simple article de journal.

Après avoir enseigné la morphologie du fœtus, M. D'Ammon passe à l'examen *des maladies chirurgicales congéniales*. Il a annoncé dans une courte préface, son intention de ne s'occuper de ces états pathologiques qui se rapprochent des « monstruosités », que pour autant qu'il faut y avoir égard sous le rapport du diagnostic, et parce que l'expérience a démontré que les enfants affectés de pareils désordres, peuvent vivre pendant un certain temps, et qu'alors le médecin est consulté. D'après M. D'Ammon, cette partie de la pathologie chirurgicale, n'est destinée qu'à l'étude des diverses modifications que peut subir l'enfant pendant sa vie intra-utérine, qui n'abolissent pas la viabilité du nouveau-né, et auxquelles on peut remédier par une opération chirurgicale.

Comme ce chapitre se rattache aux points les plus obscurs de la vie intra-utérine de l'enfant, voyons si l'auteur fait mieux connaître que ses devanciers, les phénomènes et les effets physiologico-pathologiques mystérieux, qui atteignent l'œuf et le fœtus dans l'organe générateur, et qui déterminent les dérangements des organes. M. D'Ammon n'assigne aux anomalies congéniales que deux espèces de causes, celles qui troublent le développement des parties, causes mécaniques peut-être, puisque elles arrêtent les organes sur un échelon inférieur, et des influences morbides qui déterminent des vrais états pathologiques. Ces causes déjà adoptées par A. De Haller, expliquent-elles toutes les difformités que peuvent contracter l'œuf et le fœtus, par exemple, les vices par hérédité (1), les transpositions des

(1) *Houssinger* dans ses « Grundzüge der vergleichenden Physiologie » c'est-à-dire : « Elements de Physiologie comparée », Leipzig 1831, page 183, dit avoir connu une fa-

organes, les organes nouveaux et surnuméraires (*vitia per excessum, naevi materni, etc.*), et toutes celles qui naissent sous l'influence des secousses morales que reçoit la mère pendant la gestation (1)? Les mille et une hypothèses sur ces causes matérielles et immatérielles des dérangements congéniaux, et qui sont déposées dans les quelques cents livres en toutes langues, depuis le fameux *Tractatus de monstris quæ a tempore Constantini hucusque orium habuerunt*, d'*Arnoldus Sorbinus* (Paris 1370), jusqu'à nos jours, n'ont pas encore suffisamment éclairé ces phénomènes, et en attendant la découverte de la vérité, nous adopterons chacun les explications qui nous paraissent actuellement les plus vraisemblables. Disons cependant que celles données par M. D'Ammon, équivalent parfois à une certitude, et il est seulement à regretter qu'il nous laisse fréquemment dans l'ignorance sur l'époque de la vie fœtale où surviennent ces diverses anomalies.

Nous devons un juste tribut de reconnaissance à l'auteur d'avoir répandu de nouvelles lumières sur une partie de la pathologie chirurgicale, encore peu cultivée et sur laquelle nos traités des maladies chirurgicales et de pédiatrique s'étendent très-peu. A juger des huit premiers tableaux représentant les maladies chirurgicales fœtales, M. D'Ammon va nous donner un traité complet d'anatomie anormale. Presque toujours il indique où l'art peut remédier à l'irrégularité congéniale, où il ne peut être que d'un secours palliatif et où il doit rester impuissant; partout il a tracé sévèrement la différence entre arrêt de développement et influence morbide. Passons maintenant à l'analyse des huit premières planches des maladies congéniales.

La troisième planche (15 figures) représente des variétés nosologiques de la tête. Un assez long chapitre examine l'*hydrocéphale congéniale* et l'*encéphalocèle* ou hernie du cerveau, anomalie dont le diagnostic est très-difficile, et qui appartient aux problèmes les plus obscurs de l'anatomie pathologique. Vient ensuite le *cephalœmatoma* ou tumeur sanguine des nouveau-nés. Bien que ce phénomène ne paraisse guère être dû à un arrêt de développement, cependant d'après M. le professeur Langenbeck de Goettingue, il constitue un vice de première formation, parce que la couche externe des os du crâne manquant souvent à l'endroit de la tumeur,

mille dont tous les individus mâles avaient six doigts à la main droite, bien que l'on eût amputé au père dans sa plus tendre enfance, le sixième doigt. Dans une autre famille, ce médecin a observé l'hérédité du bec de lièvre pendant trois générations, bien que l'on en eût pratiqué chaque fois l'opération avec le plus grand succès.

(1) Beaucoup de médecins nient encore l'effet de ces impressions sur la forme des enfants, bien que l'expérience journalière nous en fournisse une foule d'exemples; mais de ce que l'on n'a pas encore trouvé une explication mathématique du consensus qui existe entre la mère et l'enfant, s'ensuit-il qu'il faut nier le fait lui-même? Voyez quelques nouveaux exemples remarquables de l'effet de ce consensus dans le Bulletin de la Société de Médecine de Gand, du mois de Novembre 1839.

les veines diploïques ne se trouvent ainsi couvertes que par le péricrâne, par la dure-mère et par la peau. Comme ces veines ont des parois très-minces, le sang en sort, soit par épanchement, soit par transsudation, distend le péricrâne et forme une tumeur avec fluctuation, tumeur qui occupe tout l'espace privé de la table osseuse externe; aussi le bord dur, qui entoure la base de la tumeur sanguine avec enfoncement du crâne, marque-t-il l'endroit où les couches osseuses existent l'une sur l'autre. La couche osseuse externe peut ne pas manquer, et alors M. Langenbeck pense que le *cephalœmatoma* est dû à un haut degré de porosité de cette paroi, état qui permet que beaucoup de vaisseaux y pénètrent (*emissaria Santorini*), et qui fournissent le sang qui se trouve sous le péricrâne. Le diagnostic de ces tumeurs est assez important, car l'incision jugée nécessaire à l'évacuation du liquide et à l'établissement de l'inflammation adhésive, doit porter sur le péricrâne et même sur le diploë, surtout lorsque la table externe est fort mince. De petites incisions causent des hémorrhagies des vaisseaux variqueux difficiles à arrêter, et l'auteur a vu un cas où l'enfant ne fut sauvé d'une mort certaine, que par une incision large et profonde, qui arrêta sur le champ l'hémorrhagie.

La quatrième planche (14 figures), donne quelques cas d'*hydrencéphalocèle* ou complication d'*hydrocéphale* avec hernie cérébrale; les fig. 4, 5 et 6, démontrent le passage de cette complication en *spina bifida*; les fig. 7, 8 et 9 fournissent un cas très-remarquable d'*hémicéphalie* avec *ectopie du cœur*. Le texte de la quatrième planche traite encore des arrêts de développement des téguments du thorax et de l'abdomen; les cas d'*hiatus abdominalis* sont plus fréquents, parce que, comme Meckel l'a déjà fait observer, les téguments abdominaux se ferment plus tard que ceux du thorax. Cette partie du texte renferme en outre l'examen des vices originaux du nez et de la bouche (*atresia narium*; Tab. V fig. 8), du *raccourcissement de la mâchoire inférieure*, du *microstoma*, du *macrostoma*, etc., etc.

Les 17 figures de la cinquième planche exposent les dispositions anormales et congéniales des paupières et de l'oreille externe. (*Coloboma palpebræ superioris*, *microphthalmie*, *epicanthus* ou relâchement et abondance de la peau faciale, *ptosis congéniale* ou prolongement des paupières supérieures, état qui donne aux personnes, qui en sont affectées, l'air d'être à moitié endormies, *phimosis palpebrar. congenita*, *monomicrophthalmos*, et quelques difformités de l'oreille interne et externe.

Les sixième et septième planches donnent en 47 figures, une série presque complète de *labia leporina* et *lupina*, depuis l'indication la plus légère jusqu'au degré le plus élevé double et compliqué de ce hiatus si fréquent. Les faits sont dus presque entièrement aux propres observations de M. D'Ammon.

Les 55 figures de la huitième et de la neuvième planche (avec 8 colonnes de texte), exposent les difformités congéniales de la mâchoire inférieure, de la langue, des gencives, de la bouche, de l'œso-

phage et du canal intestinal. (*Ptosis lingue congenita (megaloglossus)*, les tumeurs charnues sous la langue, *ranula congenialis* ou *hydroglossus*, les difformités du frénulum de la langue et de la levre inférieure; *epulis congenita (Warnatz)*, les difformités et l'absence de l'œsophage, *polype du larynx*, absence et rétrécissement de l'estomac, anomalies du duodenum, colon et rectum, etc.

La dixième et dernière planche de ce premier cahier (avec 22 figures et dix colonnes de texte), est entièrement consacrée à l'élucidation des variétés de l'atresie de l'anus. (1. Atresia orificii ani, 2. atresia intestini recti, 5. — ani vesicalis, urethralis, vaginalis Papendorfi sive cloaca Meckelii, 4. ectopia ani cum atresia orificii ani.)

Telle est l'analyse succincte de cette première section, destinée à éclairer les lésions locales qui surviennent pendant le cours de la vie fœtale. C'est un ouvrage neuf et excellent, qui marque le mouvement progressif de la science, auquel le célèbre professeur de Dresde prend une part si active; c'est un livre indispensable, à tout médecin opérateur, à tout gynécologue, et nous sommes certains que professeur et élève, praticien jeune et vieux, le liront avec intérêt.

Nous désirons vivement que toutes les livraisons se suivent rapidement, et nous en rendrons compte à mesure qu'elles paraîtront.

(Annales de Gynécologie, vol. II, n° 1.)

*Taschenbuch für gerichtliche sektionen und gutachten, etc.* (Manuel de poche pour l'examen anatomique et les rapports en médecine légale), à l'usage des médecins et chirurgiens praticiens, tiré des papiers de feu JEAN-GEORGES ROHATZSCH, D. M., et dans lequel on a mis à profit tous les écrits relatifs à la matière, actuellement existants; publié par R.-H. ROHATZSCH.—Munich, 1858, in-12, 240 pages.

Il est arrivé sans doute à maint praticien qu'enlevé soudainement par l'autorité judiciaire aux soins

de sa clientèle, pour se transporter à plusieurs lieues de son domicile, afin de se livrer aux investigations difficiles nécessitées par un cas de médecine légale, il a ressenti vivement le manque d'un guide fidèle qui pût en peu de mots lui rappeler les détails nombreux des sciences qui doivent concourir à la solution des questions posées par le magistrat instructeur, détails arides, réfractaires à la mémoire, et trop rarement applicables au lit du malade pour ne pas être promptement oubliés par celui qui n'en fait pas sa spécialité.

L'opuscule dont le titre précède est destiné à remplir cette lacune, et nous sommes heureux de le signaler à nos lecteurs. Par sa nature, il échappe à l'analyse; car il n'est lui-même que le produit d'une analyse exacte des travaux nombreux publiés en Allemagne sur cette matière importante. Nous dirons seulement qu'il se divise naturellement en trois parties. Dans la première, différents chapitres contiennent l'énumération méthodique de tout ce qui doit fixer l'attention du médecin dans l'examen des lésions d'un corps vivant ou mort pour arriver à la solution des questions qui intéressent la justice. La deuxième présente un tableau précieux des moyens propres à découvrir les traces des substances vénéneuses des trois règnes, dans les différentes parties du corps humain, d'après les travaux les plus récents des Berzelius, des Rose et autres chimistes renommés de l'Allemagne. Une troisième partie contient plusieurs rapports originaux fournis par des médecins légistes distingués sur les questions les plus importantes de la science. Enfin, un appendice contient, dans un petit nombre de pages, un excellent manuel d'anatomie des régions appliquée à la médecine légale; c'est-à-dire qu'examinant successivement toutes les régions du corps humain, en y supposant l'existence de lésions diverses, on trace les règles à suivre, le *modus faciendi* des opérations manuelles auxquelles le médecin doit se livrer.

Nous regrettons que dans la première partie l'auteur n'ait point ajouté à chaque objet énuméré la valeur relative ou absolue qu'il peut avoir sur la solution de la question proposée. Toutefois, et malgré cette lacune, nous pensons que ce petit ouvrage est un excellent article à ajouter au bagage de tout praticien appelé à se transporter au loin pour venir en aide à la justice.

## F. BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

### ALLEMAGNE (1).

C. G. Arnoldi. De Canei dentium origine et prophylaxi commentatio. Confluentia, 1859. — Collectanea medico-chirurgica cæsareæ Academiæ medico-chirurgicæ cura et impensis edita. Vilna, 1858. — F. Brefelt. Dentitio difficilis; in-8° Hamm, 1840. — J. C. Creve. Die orthopædische Heilanstalt zu Wiesbaden. Frankfurt a/M. 1859. — F. Jaeger. Die ägyptische Augententnuendung zu Folge allerhöchsten Auftrags herausgegeben. Wien, 1840. — P. Von Maak. Die geburtshulliche operationslehre Tabellarisch dargestellt zum gebrauche für studierende und praktische Geburtshelfer. Kiel, 1859. — Nevel. Handbuch der Zahnheilkunde. Prag, 1840. — E. P. Peyerl. Praktische Erfahrungen ueber die verschiedene Formen der Syphilis, etc. Goettingen, 1840. — W. A. J. Schlagintweit. Jahresbericht ueber die Privat-Heilanstalt fuer Augenkranken. Muenchen, 1859. — Schoenfeld. Ueber die Leucorrhæe junger Madchen vor den Jahren der Mannbarkeit; aus dem Französischen uebersetzt von Møller. Cassel, 1840.

### FRANCE.

*Nouveau traité de pharmacie théorique et pratique*; par E. SOUBEIRAN, directeur de la Pharmacie centrale des hôpitaux; professeur à l'École de Pharmacie, membre de l'Académie de Médecine, etc. 1840, 2 vol. in-8°. Prix, 16 fr., nouvelle édition. Les poids anciens et les poids nouveaux sont employés simultanément et en regard dans les formules.

*Notice sur la fabrication des Eaux minérales artificielles*; par E. SOUBEIRAN. 2<sup>me</sup> édition, avec figures intercalées dans le texte. Paris, 1840, prix, 5 fr.

*Introduction à l'étude de la chimie moléculaire*; par J. Persoz, professeur de chimie à la faculté des sciences de Strasbourg, directeur de l'École de Pharmacie de la même ville, membre correspondant de la Société Philomatique, etc. Paris, 1840; 12 fr.

*Traité des fruits tant indigènes qu'exotiques*, ou Dictionnaire Carpologique comprenant l'histoire botanique, chimique, médicale, économique et industrielle des fruits, etc., par COUVERCHEL, de l'Académie de Médecine et de la Société de Pharmacie de Paris, 10 fr. 1859.

(1) On peut s'adresser, pour obtenir ces divers ouvrages, à la Société Encyclographique, 155, rue de Flandre, à Bruxelles.

*Nouveau formulaire magistral avec les poids nouveaux et anciens en regard*, précédé d'une notice sur les hôpitaux de Paris; de généralités sur l'art de formuler, suivi d'un précis sur les eaux minérales naturelles et artificielles, d'un mémorial thérapeutique, de notions sur l'emploi des contre-poisons, sur les secours à donner aux noyés et aux asphyxiés, etc.; par A. BOUCHARDAT, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu. Paris, 1840.

*Traité des maladies de plomb ou saturnines*, suivi de l'indication des moyens qu'on doit mettre en usage pour se préserver de l'influence délétère de préparations de plomb, et de figures explicatives; par L. TANQUEREL DES PLANCHES, docteur de la faculté de médecine de Paris, 1839—40, deux volumes in-8° prix: 15 fr.

*Aphorismes de physiologie végétale et de botanique*, suivis du tableau des alliances des plantes, et de l'analyse artificielle des ordres; par JOHN LINDLEY, professeur de botanique à l'université de Londres, etc., traduit de l'anglais, et précédé d'une introduction par P.-A. CAP, pharmacien, membre correspondant de l'Académie de médecine, l'un des rédacteurs du Journal de Pharmacie: 1 vol. in-8°. Prix, 5 fr. 50.

*Traité de chimie organique*; par M. JUSTUS LIEBIG; Professeur de chimie à l'Université de Gies-sen. 1<sup>er</sup> volume. Paris 1840. Prix, 56 fr.

*Traité philosophique de médecine pratique*; par A. N. GENDRIN, médecin de l'hôpital de la Pitié. Tome II. Deuxième partie. 1 vol. in-8° de 310 pages. Prix des deux volumes parus. 14 fr.

*Traité de la phthisie tuberculeuse pulmonaire*; par le docteur R. RIFFARD, ancien interne des hôpitaux de Montpellier; brochure in-8°. 78 pages. 2 fr.

*Formulaire des médecins praticiens*, contenant les formules des hôpitaux civils et militaires de Paris, de la France, etc., avec les anciens et les nouveaux poids et mesures, précédé de l'examen et de l'interrogation des malades, d'un mémorial raisonné de thérapeutique des secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés, etc., par le docteur F. FOY, pharmacien en chef de l'hôpital des vénériens de Paris. Troisième édition entièrement refondue. 1840. 1 vol. in-18 papier vélin. 5 fr. 50 c.

*Traité pratique des accouchements*; par F. J. MOREAU, professeur d'accouchements, des maladies des femmes et des enfants à la Faculté de Médecine de Paris. Atlas. Livraisons 13, 14, 15 et dernière. In-folio représentant l'accouchement artificiel, la version dans la première position oblique du sommet, le dégagement du bras et de la tête, la version dans les présentations des épaules et des bras, les diverses applications du forceps, et les divers instru-