

Néanmoins cet ouvrage remplit convenablement le but que s'est proposé l'auteur, c'est-à-dire d'éclairer les parens sur les soins qu'ils doivent apporter à la première éducation de l'enfant, qui laisse des traces si profondes et si tristes lorsqu'elle est négligée.

241. PRÉCIS DE NOSOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE; par J.-B.-G. BARBIER, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens; 1<sup>er</sup>. vol. de 667 p. Prix, 9 fr. et 11 fr. Paris, 1827; Méquignon-Marvis.

Nous rendrons compte de cet ouvrage, dont le tom. 2<sup>e</sup>. doit paraître en février.

---

### CHIRURGIE.

242. A PHYSIOLOGICAL ENQUIRY RESPECTING THE ACTION OF MOXA, and its utility in inveterate cases of sciatica, lombago, etc. — Recherches physiologiques sur l'action du moxa, sur son utilité dans les cas invétérés de sciatique, de lombago, de paraplégie, d'épilepsie et quelques autres affections accompagnées de douleur, de paralysie et de spasmes des nerfs et des muscles; par William WALLACE. 1 vol. in-8<sup>o</sup>. de 150 p. avec 1 pl. Dublin, 1827, Hudges et M'Arthur; Londres, Longman.

En 1822, M. Dunglison traduisit en anglais le mémoire de M. Larrey sur le moxa (1); malgré cette publication il règne encore en Angleterre un grand nombre de préjugés contre ce moyen si généralement employé en France, et si efficace dans un grand nombre de maladies. M. Wallace, qui a fait souvent appliquer le moxa à l'infirmerie pour les maladies de la peau, à Dublin (2), vient de publier le traité que nous annonçons pour répandre plus généralement en Angleterre l'emploi du moxa, en faisant connaître les heureux effets qu'il en a obtenus. La douleur que cause le moxa effraie beaucoup de malades et entretient les préventions contre ce moyen, M. Wallace fait tout ce qu'il peut pour les combattre; il cite ce que

---

(1) *Bulletin des sciences médic.*, 1824, tom. 1<sup>er</sup>., art. 75.

(2) On doit aussi à M. Wallace un ouvrage sur l'emploi des fumigations sulfureuses dans le traitement du rhumatisme ou des maladies de la peau et qui a pour titre: *Observations on sulphureous fumigations, as a powerfull remedy in rheumatism and diseases of the skin*, in-8<sup>o</sup>.; Dublin, 1820.

dit sir W. Temple dans ses lettres publiées par Swift, sur la douleur que lui causa l'application d'un moxa, douleur qu'il trouva fort courte et qui le délivra d'une vive douleur qu'il ressentait dans un membre. Je comptai, dit-il, pendant que le moxa brûlait, six vingtaines et quatre aussi vite que je pus, et quand on eut enlevé le feu du moxa, toute sensation de brûlure disparut.

Mais revenons à l'ouvrage de M. Wallace. Dans une 1<sup>re</sup> section il a cru devoir traiter de la cause prochaine des altérations de fonctions : cette peine serait inutile chez nous, car je ne sache pas qu'aujourd'hui personne pense à trouver des altérations de fonctions sans altérations d'organes ; mais enfin, l'auteur arrive à cette conclusion que toutes les maladies se passent dans les vaisseaux, dans la structure interne des organes (*all diseases are essentially vascular or structural*), et que par conséquent la base de tout traitement consiste à ramener les solides vasculaires, qui sont le siège de la maladie, à un état normal, en même temps qu'on éloigne la cause de la maladie. Tout cela est pour arriver à une théorie physiologique du moxa, car, selon quelques praticiens anglais et M. Wallace lui-même, l'emploi du moxa ne serait fait en France et sur le continent que d'une manière empirique ou sur des principes erronés ; *bene sit*. Mais voyons si M. Wallace dira mieux que ses confrères du continent. Après avoir rapporté quelques expériences de M. Wilson Philip (1) sur la circulation, et de M. Hastings qui a dit tant de belles choses sur la contraction des artères, le praticien anglais cite quelques expériences qu'il a faites et en tire cette conclusion, que le moxa agit sur les capillaires et les absorbans par un effet tonique local ou stimulant astringent, énergique et continu dans son action. Certainement il ne fallait pas tant de circonlocutions pour dire une chose sue et connue depuis Prosper Alpin et familière au dernier étudiant en chirurgie (voyez les thèses des D<sup>rs</sup>. Bernardin, 1803 ; Deshayes, 1806 ; Cothenet, 1808, et Cretin, 1809 ; soutenues à la Faculté de Paris). Sans parler des ouvrages dans lesquels on a parlé de l'emploi du moxa, nous renvoyons l'auteur à ce qu'en a dit Percy, dans sa pyrotechnie chirurgicale, qui valait bien la peine d'être citée, et aux mots *feu et moxibustion*

---

(1) Voy. le *Bulletin*, Tom. IV, art. 11.

du Dictionnaire des sciences médicales, articles que M. Wallace n'a pas même mis à profit. Après avoir parlé de l'action du moxa, notre auteur indique d'une manière générale les cas dans lesquels il faut appliquer le moxa ; ce sont ceux dans lesquels il existe un état de *faiblesse des capillaires*. Est-ce bien clair, est-ce bien convenablement exprimé? et reconnaît-on une faiblesse des capillaires dans une névralgie sciatique, dans le tic douloureux, dans les rhumatismes chroniques, dans la luxation spontanée du fémur, dans l'épilepsie? Nous laisserions passer ces expressions qu'on répète depuis des siècles sans savoir au juste ce qu'on veut dire, si M. Wallace n'avait montré la prétention de donner une théorie physiologique. Or, avant de faire une théorie, il faut communément savoir ce qu'on veut dire. Un appareil pour entretenir pendant plusieurs heures des lotions qui doivent s'évaporer aux dépens de la chaleur des parties sur lesquelles on les applique est décrit dans cet ouvrage ; il nous a paru peu utile, cependant par l'emploi, de ce moyen, l'auteur annonce qu'il a évité l'emploi des saignées locales : ces faits sont encore bien connus, on sait, dans les cas de brûlures, combien on retire d'avantage des applications froides, de l'eau à zéro entretenue à cette température en y tenant constamment de la glace, des frictions avec l'éther dans d'autres circonstances, etc. L'auteur décrit ensuite le procédé de M. Larrey pour les ventouses scarifiées.

Après tous ces détails, qui ne rentrent qu'accessoirement dans le sujet, M. Wallace parle des diverses manières d'appliquer le moxa ; nous le renvoyons encore aux articles déjà indiqués, alors il pourra compléter ce qu'il a dit sur ce point. M. Larrey devait à juste titre être cité, mais ce n'est pas le seul chirurgien français qui ait écrit sur le moxa ; en outre comment M. Wallace n'a-t-il pas parlé du procédé pour produire la rubéfaction de la peau et des degrés plus marqués de cautérisation, inventé par son compatriote M. Carlisle? Cet instrument que ce dernier appelle *blisterer* (vésicant) (1), pouvait être cité ici à propos. Après avoir parlé des moyens propres à aider l'action du moxa, de la pression, du massage, des frictions, etc., M. Wallace cite des observations de névralgie, de rhumatisme, de paralysie, d'épilepsie, ou du moins d'affec-

---

(1) Voy. Tom. XI, art. 38, 39.

tions convulsives ayant quelque rapport avec l'épilepsie, dans lesquelles il a appliqué le moxa avec succès. D. F.

243. EFFICACITÉ D'UN CAUTÈRE, appliqué entre l'apophyse mastoïde et l'angle de la mâchoire inférieure, contre le tic douloureux invétéré; par le Dr. DÜSTREBERG, à Warbourg. (*Journ. der prakt. Heilkunde*; décemb. 1826, p. 114.)

L'observation rapportée ici par l'auteur est la seconde du même genre qu'il publie, la première se trouve dans le *Journal* cité, nov. 1825.

Un cautère établi au lieu indiqué avec la potasse caustique et entretenu pendant plusieurs mois, empêcha le retour des accès de douleur au bout de trois semaines; un léger tiraillement qui restait encore disparut plus tard.

Le cautère derrière l'angle de la mâchoire, fut enfin remplacé par un autre au bras. La guérison de la première malade traitée par ce moyen s'est montrée constante.

244. MÉMOIRE SUR LA RÉSECTION DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR, par le prof. DELPECH. (*Lu à l'Académie des sciences dans la séance du 15 octobre 1827.*)

L'auteur a surtout en vue de signaler l'existence d'un accident très-grave, dont l'opération qu'il décrit peut-être accompagnée. Cet accident consiste dans la rétraction de la langue, produite principalement par les muscles glosso-pharyngiens, qui entraînent la base de cet organe en arrière et en bas, et l'appliquent fortement contre le pharynx, de manière à empêcher l'air de pénétrer jusqu'à la glotte. Ce mouvement, selon M. Delpech, dépend de la section soudaine des muscles génio-glosses, dont l'action cesse instantanément de balancer celle des glosso-pharyngiens. La mort peut résulter subitement de cette suspension de la respiration; ce danger avait été senti par quelques chirurgiens allemands, qui en avaient été si vivement frappés qu'ils y trouvaient un motif de s'abstenir de l'opération.

M. Delpech conseille d'avoir recours dans tous les cas à la réunion immédiate des parties divisées. Suivant lui, cette méthode est la seule qui permette de conserver les formes naturelles et de prévenir le mal qui peut résulter de la rétraction de la langue. Il s'agit en effet de trouver une force capable de