COMPTE

RENDU A LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

SUR L'ÉTAT ACTUEL DE

SON MUSÉUM ANATOMIQUE,

SUIVI DU

CATALOGUE DES OBJETS QU'IL RENFERME.

PAR

JEAN-FRÉDERIC LOBSTEIN,

PROFESSEUR D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET DIRECTEUR DU MUSÉUM ANATOMIQUE.

IMPRIMÉ PAR ORDRE DE LA FACULTÉ.

STRASBOURG,

De l'impr. de F. G. Levrault, impr. du Roi et de la Faculté de médecine.

1820.

COMPTE

Rendu à la Faculté de Médecine de Strasbourg sur l'état actuel de son Muséum anatomique.

Lu dans la séance du trois Juillet 1820.

MESSIEURS ET CHERS COLLÈGUES,

Les institutions consacrées à l'enseignement des sciences naturelles exigent le secours des collections de pièces préparées pour faciliter l'étude et la démonstration des objets dont ces sciences s'occupent.

Dans ces musées, où la nature est pour ainsi dire représentée en abrégé, on voit classé avec ordre tout ce qu'elle s'est plu à répandre avec une sublime confusion sur la surface du globe. En saisissant par un seul coup d'œil l'admirable chaîne qui lie ses innombrables productions, l'esprit est réellement placé devant un immense tableau qui l'invite aux plus graves méditations, tandis qu'en descendant de ces considérations élevées aux recherches de détail, il trouve encore une source féconde d'instruction dans l'examen même des objets en particulier.

Cependant l'intérêt qu'inspirent ces collections est rehaussé et leur but s'ennoblit, dès qu'elles sont destinées à la conservation des parties qui composent le

corps humain ; que ces parties sont préparées de telle sorte, qu'elles montrent aux regards du spectateur et leurs rapports et leur structure intime ; enfin, qu'à côté des organes de l'homme on peut suivre par une échelle décroissante les organes analogues des animaux, et descendre insensiblement de l'organisation la plus compliquée à celle qui est la plus simple.

Mais à combien d'autres avantages ne doit-on pas s'attendre, quand les collections dont nous parlons se rapportent en grande partie aux altérations physiques que les organes éprouvent dans les maladies, et quand elles étalent aux yeux des hommes jaloux de s'instruire la longue série de tous les dérangemens arrivés dans les rapports et dans la structure des parties? C'est alors, en effet, que l'on acquiert des notions certaines sur un grand nombre de maladies, et que les idées erronées se rectifient : c'est alors aussi qu'on apprend à connaître les ressources de la nature dans le sein même du désordre et de la dégradation, et qu'on est conduit à admirer cette puissante force par laquelle tout se dérange et tout se rétablit dans l'économie animale, toutes les fois qu'il est possible de maîtriser ou de diriger convenablement ses efforts.

Ces réflexions, Messieurs, me sont suggérées à l'occasion du compte que je me propose de vous rendre de l'état actuel de notre Muséum. C'est pour moi une douce jouissance que d'exposer le tableau riche et varié des objets curieux et importans qu'il renferme. Une suite de travaux que vous avez encou-

ragés par vos suffrages, après leur avoir donné la première impulsion, a eu un résultat brillant, qu'il nous sera permis de proclamer avec un juste sentiment d'orgueil. Vous allez juger, Messieurs, si ce résultat est tel que la science ait lieu de s'en applaudir dans l'intérêt de l'instruction, et si la Faculté de médecine de Strasbourg peut se glorifier de posséder un muséum anatomique digne d'être placé à côté des plus riches cabinets de l'Europe.

La collection de nos pièces anatomiques est divisée en deux grandes sections, dont l'une se rapporte à l'état de santé, et l'autre à l'état de maladie de l'homme et des animaux.

Dans la première, les organes sont rangés sous un point de vue physiologique, par systèmes et d'après les différentes fonctions.

Dans vingt armoires (en y comprenant les pièces qui servent à la démonstration dans les cours d'anatomie et de physiologie) on trouve disposé et classé les organes de l'homme, suivis des organes analogues des animaux.

Dans la seconde section les organes en état de maladie occupent dix-huit armoires, et sont distribués d'après un ordre emprunté de l'anatomie pathologique et dont il sera question plus bas.

PREMIÈRE SECTION.

Anatomie physiologique.

Le système osseux peut être étudié, sous le point de vue de l'anatomie comparée, sur cinquante-trois squelettes entiers, cinquante-sept têtes et un grand nombre d'os d'animaux de toute espèce.

La collection des pièces qui servent à démontrer la structure et le développement des os, est extrêmement complète. Le périoste externe et interne est richement injecté sur plusieurs d'entre elles. Les injections fines d'os du fœtus nous ont très-bien réussi. J'ai fait dessiner un pariétal d'embryon dépouillé de son périoste, sur lequel on remarque les vaisseaux qui se ramifient entre les fibres osseuses, et dont la disposition n'a encore été représentée, que je sache, par aucune figure enluminée.

Nos préparations myologiques se rapportent en même temps à l'angéiologie, par la raison qu'elles ont été faites sur des cadavres injectés. C'était le moyen de les rendre doublement instructives. Nous possédons outre cela des muscles de fœtus injectés sous le rapport de leur structure. Ces pièces, qui font voir au microscope un réseau admirable de vaisseaux sanguins, l'emportent peut-être sur celles préparées par Prochaska.

Les pièces relatives aux fonctions de la digestion sont nombreuses et variées.

Le canal alimentaire de l'homme, pris depuis le commencement de l'œsophage jusqu'à l'anus, soufflé et séché, peut être comparé à celui de quatorze espèces d'animaux, préparé de la même manière.

Les organes de la digestion de l'homme en particulier, à commencer par les glandes salivaires, sont chaque fois placés en tête des organes semblables des différens animaux.

L'anatomie subtile de ces parties n'a point été négligée. Les intestins, entre autres, sont complétement injectés, au point que nos élèves peuvent prendre de leurs villosités une idée d'autant plus parfaite qu'elles sont redressées et comme en érection par la matière résineuse.

Des morceaux d'intestins de fœtus, dont les vaisseaux ont été remplis avec de la colle de poisson colorée en blanc, ne le cèdent pas aux préparations de LIEBERKÜHN.

Ce que je viens de dire des organes de la digestion s'applique aussi à ceux du système urinaire. Nous avons des reins sur lesquels l'injection a rempli le bassinet et les uretères, après avoir traversé les conduits de Bellini.

Trente cœurs de l'espèce humaine, tant injectés que non injectés, mais ceux-ci ouverts et distendus, font voir le développement de cet organe depuis l'âge du fœtus jusqu'à celui du vieillard, ainsi que la disposition de ses cavités. Sur un de ces cœurs les vaisseaux coronaires ont été injectés de mercure, à l'instar des

pièces préparées et représentées par NICHOLLS. Un autre est séparé en deux moitiés ou en deux cœurs susceptibles d'être rajustés, d'après l'idée ingénieuse de M. le professeur BÉROT. C'est une de ces préparations sur lesquelles il suffit de jeter un coup d'œil, pour saisir de suite une vérité physiologique. Sur deux autres cœurs les nerfs du plexus cardiaque sont suivis jusque dans la fibre musculaire des ventricules. Enfin, l'anatomie comparée de cet organe peut être étudiée sur douze espèces d'animaux.

Je ne parlerai pas des préparations angéiologiques, du moins pas de celles qui sont faites sous le point de vue de l'anatomie des rapports; je passerai aussi sous silence les anomalies auxquelles les vaisseaux sont sujets relativement à leur origine et à la manière de se distribuer, sauf quelques cas rares qui seront indiqués dans la seconde section de ce Rapport : mais je ne puis m'empêcher de faire mention d'une série de belles préparations du système veineux, notamment de celui qui embrasse les ramifications de la veine-cave supérieure, préparations dues aux travaux et à la dextérité de feu GUSTAVE LAUTH, prosecteur de la Faculté, enlevé à la science au moment où il réalisait les plus belles espérances.

Vingt préparations de vaisseaux lymphatiques offrent le réceptacle du chyle et le conduit thorachique; la veine lymphatique droite, les veines lactées du mésentère supérieurement injectées, les lymphatiques du foie, les plexus considérables du bassin et de la

colonne vertébrale; les vaisseaux lymphatiques du poumon, ceux qui rampent derrière le sternum dans l'écartement antérieur du médiastin; les vaisseaux lymphatiques des extrémités supérieures et ceux des extrémités inférieures, tant superficiels que profonds.

Quoique ces pièces suffisent pour donner aux élèves une idée des vaisseaux lymphatiques dans presque toutes les parties du corps, le système absorbant est néanmoins injecté et préparé sur le cadavre frais, chaque année et pour chaque cours d'anatomie. Il en est de même des autres préparations d'anatomie fine, tant angéiologiques que névrologiques, et de celles qui concernent les organes des sens.

Les organes de la respiration, après avoir été examinés sur l'espèce humaine, peuvent être comparés ensuite aux mêmes organes des quadrupèdes, des amphibies et des poissons.

La structure intime du poumon, notamment la disposition des vésicules bronchiques, est rendue extrêmement apparente sur des pièces d'enfans préparées.

Sur le larynx on aperçoit les nerfs laryngés supérieurs et inférieurs des deux côtés, poursuivis jusque dans leurs derniers rameaux.

La glande thyroïde se trouve entièrement injectée. J'ai remarqué qu'elle est un de ces organes où la matière poussée dans les artères revient le plus aisément par les veines.

Pour ce qui concerne le système nerveux, nous

avons des injections parfaites de la pie-mère, et, dans quelques pièces, la substance corticale du cerveau en a été rougie. Nos injections des nerfs ne sont pas inférieures à celles qu'a représentées Reil dans son ouvrage intitulé : *Exercitationum anatomicarum fasciculus primus : de structura nervorum.*

Tous les nerfs cérébraux, avec leurs distributions, peuvent être examinés sur de nombreuses pièces préparées.

Mais c'est sur le cerveau lui-même qu'il a été fait des recherches multipliées, dont le résultat a été publié dans les troisième et quatrième volumes du *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales.*

Ceux qui connaissent l'état de la science, savent qu'en fait d'anatomie du cerveau il ne reste plus de nouveaux objets à découvrir, comme, par exemple, des saillies ou des cavités qui n'auraient pas encore été aperçues; mais qu'il s'agit plutôt d'envisager sous un point de vue nouveau les parties que l'on connaît déjà, d'en saisir les rapports, de trouver une suite et une liaison entre celles que l'on croyait jusqu'alors absolument isolées, et de faire voir comment ces parties constituent une série, un ensemble, je dirais presque un système à part. Voilà ce qu'a fait M. le professeur Lauth, auteur de ces recherches. La division de la masse cérébrale en trois appareils, et notamment sa description de l'appareil du corps calleux et la manière dont il le considère, sont, d'un côté,

fondées sur la rigoureuse observation, et me paraissent, d'un autre côté, jeter un certain jour, je ne dirai pas sur les fonctions du cerveau, mais bien certainement sur l'anatomie générale du plus important de tous les organes de l'homme.

Les coupes du cerveau, faites d'après les vues et le procédé de M. Lauth, sont conservées dans l'eau acidulée, menstrue très-approprié à la conservation de ces objets.

Quelques anatomistes (Wenzel, Carus, Doellinger, Meckel et Tiedemann) ont étudié dans ces derniers temps le développement successif du cerveau dans le fœtus. Ce sujet nous a également occupé, et les recherches que nous avons faites sur la moelle cérébrale et épinière de l'embryon des troisième, quatrième et cinquième mois, ainsi que les planches coloriées que nous avons fait exécuter d'après nos préparations, forment déjà des matériaux pour une future anatomie descriptive du système nerveux de l'homme considéré avant sa naissance.

Le nerf grand sympathique a été l'objet d'un examen particulier. Ce que la dissection m'a fait connaître sur la distribution de ce nerf, sur sa structure, sur celle de ses ganglions, sur sa disposition dans le fœtus, sur les maladies organiques dont il est affecté, est consigné dans un ouvrage qui sera publié au premier jour et qui sera accompagné de dix planches coloriées.

La seule inspection du Catalogue fait déjà voir,

Messieurs, combien nous sommes riches en préparations sur les organes des sens.

En partant de l'organe du toucher, je vous dirai qu'on ne peut certainement pas porter plus loin l'injection de la peau que dans nos pièces préparées, et qu'on ne trouvera pas facilement ailleurs des préparations aussi instructives que le sont celles sur la disposition de la peau du nègre.

Les nerfs de la langue sont suivis jusque dans leurs derniers ramuscules.

La pituitaire des fosses nasales, soumise à la macération après avoir été injectée, fait voir supérieurement bien la manière dont le réseau capillaire se ramifie dans cette membrane muqueuse.

Parmi les préparations de l'œil, nous ferons remarquer l'injection des vaisseaux tourbillonnés de la choroïde, celle de la rétine, la réplétion du canal de Fontana par du mercure, etc.

L'organe de l'ouïe peut être examiné sur un très-grand nombre de pièces préparées, et jusque dans ses parties les plus intimes. Déjà en 1732 on admirait, à l'ancienne université, une collection de seize préparations sur l'organe de l'ouïe, lesquelles étaient si artistement arrangées par des charnières et d'autres moyens mécaniques, que les diverses parties de l'organe pouvaient être étudiées tantôt séparément et tantôt dans leurs rapports réciproques. Ce travail, fruit de la grande dextérité du prosecteur May, avait été présenté à l'Académie royale des sciences de Paris, qui,

dans la partie historique de ses Mémoires pour l'année 1734, page 45, en a fait une mention très-honorable. Ces pièces, dont nous sommes possesseurs, ont été depuis augmentées de quatre-vingt-sept nouvelles préparations dignes de leur modèle.

Les préparations qui se rapportent au système sexuel de l'homme et de la femme, à la grossesse, à l'accouchement et au produit de la conception, sont au nombre de cent quatre-vingt-deux.

Dans les injections du testicule avec du vif-argent, le métal introduit dans le canal déférent est parvenu jusque dans la substance séminifère. Sur deux pièces nous avons réussi à développer presque entièrement le canal déférent et l'épididyme préalablement remplis de mercure.

L'injection des vaisseaux sanguins du testicule avec de la colle de poisson colorée avec du cinabre, a tellement réussi, que non-seulement la pulpe de cet organe en a été rougie, mais qu'on aperçoit, à l'aide de la loupe, des réseaux vasculeux sur les vaisseaux eux-mêmes (*vasa vasorum*).

L'injection du corps spongieux du canal de l'uretère avec du mercure démontre parfaitement la structure veineuse et plexiforme du gland.

La séparation de l'épiderme de dessus ce dernier facilite l'examen des papilles nerveuses situées tout autour de sa couronne.

Parmi les pièces relatives aux organes de la génération de la femme, je dois signaler l'état de l'ovaire

et de la matrice, tels qu'ils se présentent quelques jours après la fécondation; l'injection de l'utérus de femmes enceintes, dont j'ai déjà rendu compte dans les *Rapports sur les travaux exécutés à l'amphithéâtre d'anatomie*, page 60; l'injection de matrices d'accouchées; celle de trompes de Fallope dont les franges sont peintes d'un réseau admirable de vaisseaux, etc.

La disposition des membranes de l'œuf et du placenta, dans les premiers temps de la gestation, peut être étudiée tant sur des matrices chargées du produit de la conception, que sur des œufs expulsés de l'utérus par avortement. Sur plusieurs pièces on aperçoit le rapport de la vésicule ombilicale tant avec l'embryon qu'avec les membranes de l'œuf. D'autres préparations montrent cette vésicule dans son état de flétrissure.

Divers placenta appartenaient à des jumeaux, des trijumeaux et des quadrijumeaux : leur injection a prouvé tantôt une séparation parfaite entre eux, quand même ils étaient réunis en une seule masse, et tantôt une anastomose entre les vaisseaux ombilicaux qui les composent. Les divisions subtiles de ces vaisseaux se remarquent sur quelques morceaux de placenta, ainsi que sur des cotylédons de vache et de brebis.

Une série de cinquante fœtus fait voir leur accroissement, semaine par semaine, depuis le second mois jusqu'au terme naturel de la grossesse.

Six préparations montrent la disposition et le déve-

loppement des organes du fœtus à différentes époques de sa vie. J'ai soumis à de nouvelles recherches l'état des testicules dans le fœtus, et j'ai cru devoir remplir une lacune dans l'anatomie physiologique de ces organes, en faisant dessiner les dispositions du *gubernaculum testis* dans l'embryon. Au reste, ce n'est pas ici l'endroit d'indiquer les résultats nombreux que nous a fournis l'étude comparative de tous ces fœtus ; il est inutile aussi de répéter la remarque que j'ai faite plusieurs fois concernant les autres systèmes, savoir, que les organes analogues des animaux sont placés chaque fois à la suite de ceux de l'espèce humaine.

Nous avons enfin disséqué plusieurs animaux sous le rapport de l'ensemble de leur structure. C'est ainsi que j'ai pu rédiger, d'après nos pièces préparées, une description presque complète des organes du *mandril,* laquelle sera incessamment publiée. La dissection d'un fœtus de sarigue m'a fourni le sujet d'un mémoire inséré dans le 8.e volume des Mémoires de la *Société médicale d'émulation.* Ces petits animaux, qui avaient été placés au cabinet, en 1670, par le professeur JEAN-ALBERT SEBITZ, et enregistrés sous le nom de *Glires marsupiales Kleinii,* ont révélé à l'anatomiste les particularités de leur structure au bout de cent quarante-six ans. L'examen du phoque à ventre blanc m'a fait connaître des faits intéressans, qui ont été portés à la connaissance des naturalistes dans le *Journal de médecine, de chi-*

rurgie et de pharmacie, Mai 1817. Des notes sur l'anatomie du *phoque à croissant* sont prêtes à être imprimées. Nous avons fait des recherches sur le système nerveux de la chauve-souris et sur celui de la taupe, et nous en avons obtenu des résultats qui nous paraissent curieux. La dissection que nous avons faite du saluth de Suisse (*silurus glanis*), nous a procuré une anatomie complète de cette espèce de poisson. Il ne manque rien non plus à l'anatomie de l'alose (*clupea alosa*), dont les pièces préparées, concernant les organes de la digestion, de la circulation, de la respiration et des nerfs des branchies, ont été examinées avec un intérêt particulier par M. CUVIER lui-même.

La dissection du limaçon et de la sangsue a terminé, pour le moment, nos travaux sur l'anatomie comparée.

DEUXIÈME SECTION.

Anatomie pathologique.

Cette seconde section de notre Muséum, qui constitue une des collections les plus complètes en son genre, est rangée dans un ordre anatomique, d'après les systèmes généraux et d'après les organes qui appartiennent aux fonctions de nutrition, de relation et de reproduction. Aux maladies des parties génitales se rattachent les altérations du produit de la

conception, les irrégularités originelles de forme et de structure de ces parties; ou, en d'autres termes, l'état monstrueux de l'embryon et du fœtus.

Un rapide coup d'œil sur la série de toutes ces préparations vous fera sentir leur importance et leur valeur pour les progrès de la science.

Mais, avant de dérouler ce tableau, et conformément à l'étude systématique de l'anatomie pathologique, je dois signaler les pièces qui donnent une idée préliminaire et générale de la puissance de la nature dans les raréfactions de tissus, premier degré des altérations de tissu; dans les dégénérescences des organes, dans leur transformation, dans les productions nouvelles, soit inorganiques, soit organisées, et même animées.

Parmi les raréfactions, celles du tissu osseux sont les plus remarquables: la chirurgie les connaît sous le nom de *gonflement;* l'anatomie et la physiologie pathologiques me paraissent pouvoir les considérer comme la mère commune du *spina ventosa* et de l'ostéosarcose.

La dégénérescence tuberculeuse, très-fréquente sur un grand nombre d'organes, peut surtout être étudiée sur ces tumeurs abdominales et quelquefois extra-péritonéales, qui parviennent, dans quelques cas, à un volume énorme, et dont le cabinet possède et l'original et le dessin.

La dégénérescence lardacée et celle cancéreuse, à part les organes qui en sont quelquefois le siége,

se présentent encore sur des tumeurs extraordinairement volumineuses, et dont l'une, entre autres, placée sous le muscle grand-fessier, avoit un poids de six livres et demie.

La dégénérescence glandiforme, appelée par d'autres fibreuse, se remarque particulièrement dans le cerveau et dans le tissu de la matrice.

Le tissu spongieux ou érectile, le sarcome médullaire ou fongus hématode, ainsi que les transformations proprement dites, seront signalés à l'occasion des organes qui en sont le siége.

Les productions nouvelles comprennent d'abord les concrétions inorganiques dures et solides, et les produits *lithoïdes*.

Le Muséum possède toutes les espèces de calculs connues, depuis les concrétions gutturales jusqu'aux pierres rencontrées dans l'intérieur des veines. Ceux entre autres, retirés du conduit excréteur de la glande maxillaire sont d'un volume peu commun. Parmi les concrétions intestinales figurent surtout le bézoard du cheval, dont le plus gros pèse neuf livres et demie.

Les calculs biliaires, disposés en séries, sont rangés d'après la classification de Fourcroy. Aucune des classes établies par cet illustre chimiste ne nous manque.

La collection des pierres urinaires comprend trente-huit séries. Un certain nombre de ces pierres, brisées ou sciées, en fait voir la structure lamel-

leuse, et les différentes couleurs des couches, correspondant aux trois élémens principaux dont ces pierres sont composées; savoir : à l'acide urique, au phosphate terreux, et à l'oxalate de chaux.

Quant aux calculs, assez rares, de la prostate, nous les avons vus logés dans les conduits excréteurs de cette glande par séries ou en manière de chapelet.

Les calculs des veines, que nous avons appelés *phlébolithes*, ont été soigneusement recherchés et examinés. Il n'existe pas encore, que je sache, de figure enluminée qui représente leur structure lamelleuse telle que nous l'avons fait exécuter d'après des pièces préparées.

La matière animale à laquelle appartient essentiellement la faculté cristallisante dans les produits lithoïdes, manifeste cette propriété à un degré supérieur dans le *coagulum* sanguin contenu dans les sacs anévrismatiques et autres. Quelques-uns des caillots que nous possédons sont d'une *stratification* si régulière (qu'on me permette cette expression) qu'on ne saurait y méconnaître l'action de la force formatrice. Ceci s'applique surtout à une concrétion molle et animale rencontrée dans la vessie natatoire d'une carpe, et qui m'a paru mériter d'être représentée par une figure.

On connaît, au reste, la tendance qu'a la matière animale à l'organisation : on sait qu'après avoir passé par divers degrés de changemens, et subi plusieurs modifications dans sa forme et sa texture, elle

finit par devenir ou une membrane ou un tissu cellulaire, l'un et l'autre pourvus de vaisseaux sanguins. Nous avons injecté ceux-ci dans les fausses membranes costo-pulmonaires; j'en ai déjà fait mention en son temps (*Rapports sur les travaux exécutés à l'amphithéâtre d'anatomie*, pag. 20), et j'en ai déterminé la direction et la distribution, qui sont telles qu'elles se trouvent représentées sur une de nos figures, dessinée au trait, et où ces vaisseaux sont grossis au microscope.

Mais nulle part la force formatrice ne manifeste son énergie d'une manière plus marquée que dans ces hydatides libres, renfermées dans des kistes et emboîtées les unes dans les autres.

Les plus beaux exemplaires que nous ayons, ont été retirés du foie de l'homme; cependant nous avons vu un kiste qui s'est développé dans le bassin d'un homme de 64 ans, entre la vessie urinaire et l'intestin rectum, et qui en contenait soixante-quinze. Les quadrupèdes nous en ont offert aussi. Ces produits singuliers, que quelques naturalistes considèrent comme des êtres animés, font le passage naturel aux animaux parasites désignés sous le nom générique d'*entozoa* (Rudolphi). Nous possédons les cinq espèces qui se trouvent le plus communément dans le canal alimentaire de l'homme. Quant à celles des animaux, nous conservons les vers intestinaux de plusieurs quadrupèdes et poissons, et jusqu'à un ver filiforme, mais d'une ténuité capillaire, rencontré dans l'huître.

J'ai cru devoir rapprocher tous les produits nouveaux, tant inorganiques qu'organisés, afin de signaler la gradation que suit la nature dans ce travail, et de considérer celui-ci sous un point de vue général, qui devient lui-même une source d'aperçus neufs et intéressans.

Voilà, Messieurs, ce qui est relatif aux *généralités* de l'anatomie pathologique.

Le *système osseux* se présente en tête de l'*anatomie pathologique spéciale.*

Les altérations de forme sans changemens dans la structure intime peuvent être étudiées sur 42 pièces préparées, qui appartiennent aux diverses parties du squelette.

Quand on a, comme nous, la facilité d'examiner un grand nombre de têtes, on y découvre différentes particularités, telles que l'augmentation ou la diminution de poids, des irrégularités et des déviations de forme, soit dans leur totalité, soit dans quelques-unes de leurs parties, et qui méritent d'être indiquées.

Des têtes du poids de 9 hectogrammes 50 grammes (1 livre 15 onces), des os du crâne d'une épaisseur démesurée, font un contraste frappant avec d'autres qui ne pèsent que 5 hectogrammes (1 livre 3 drachmes), et où tous les os, et particulièrement ceux de la calotte, ont subi un amincissement remarquable. Ces deux états opposés, que j'ai offerts comme des exemples d'*hypertrophie* et d'*atrophie*, dépendent proba-

blement d'une action vitale particulière dans le travail de l'assimilation. Je n'ai point de données sur l'action qui est en jeu dans le premier de ces deux états; mais le second me paraît dépendre d'abord de l'âge senil, et, en second lieu, du principe arthritique. Je crois avoir reconnu que celui-ci est un des ennemis les plus destructeurs du système osseux.

La conformation et le nombre quelquefois prodigieux des os wormiens, leur plus grande fréquence dans la suture lambdoïde, ne doivent pas être passées sous silence dans l'énumération des particularités par lesquelles les crânes se distinguent les uns des autres, avec d'autant plus de raison que ces os surnuméraires (dont, soit dit en passant, je n'ai encore trouvé aucun exemple sur des têtes de quadrupèdes) paraissent correspondre à un état maladif du cerveau, probablement à un commencement d'hydrocéphale qui avait eu lieu dans le fœtus. Les os wormiens semblent être un moyen que la nature s'est ménagé pour ossifier les espaces membraneux qu'avait fait naître la dilatation de la cavité du crâne.

Les obliquités de la tête se rencontrent assez fréquemment. Sont-elles dues à une conformation originelle? dépendent-elles de la compression inégale qu'avoit éprouvée la tête du fœtus en traversant le bassin? C'est ce que nous ne pouvons déterminer. Ajoutons seulement que deux crânes qui offrent l'obliquité à un degré plus considérable, ont appartenu à

des aliénés. Une autre tête, remarquable par sa petitesse et l'aplatissement du front, était celle d'un idiot.

Une chose qui est encore digne de remarque, c'est la variabilité de diamètre du grand trou occipital : dans quelques têtes, ce trou est assez rétréci; dans d'autres, il est d'une étendue démesurée. Ses dimensions sont-elles en rapport avec celle de la moelle de l'épine, et le volume de celle-ci correspond-il à des phénomènes et des fonctions vitales? C'est ce que des recherches ultérieures doivent apprendre.

Mais une disposition qui, à ma connaissance, n'a pas encore été signalée, est l'aplatissement et la petitesse des apophyses condyloïdes de l'occipital, et l'enfoncement de l'apophyse basilaire, qui est comme rentrée dans le crâne. Dans des individus ainsi conformés, la tête semble être assise sur les épaules. Sur une des têtes que nous possédons, cette conformation me paraît dépendre de l'âge très-avancé de la personne : sur une autre, d'un jeune sujet, les condyles de l'occipital sont très-aplatis; l'apophyse basilaire offre une convexité à la place de la fosse dont elle est creusée à la face interne. J'ignore si cette disposition influait sur l'exercice des fonctions.

Des têtes de jeunes sujets, extraordinairement distendues par l'effet de l'hydrocéphale interne, font un des ornemens de notre muséum. Une de ces têtes, d'un enfant de sept ans, a acquis une circonférence de 731 millimètres (27 pouces).

Le changement de forme auquel le tronc est sujet, comprend les déviations et les inflexions de la colonne vertébrale par l'effet du virus rachitique. Nous pouvons présenter à l'examen des curieux les gibbosités les plus bizarres, prises dans la classe des kyphoses et des skolioses. La lordose ou la gibbosité en devant, qui est la plus rare, manque dans notre collection.

Une série de 32 bassins de femmes montre l'irrégularité de forme et de structure dont cette partie du squelette est susceptible, et qui influe d'une manière si fâcheuse sur le travail de l'enfantement. Des bassins difformes par ostéomalacie ne présentent que des diamètres de deux pouces, soit dans le détroit supérieur, soit dans le détroit inférieur. D'après nos pièces, nous avons réduit à six espèces les différentes formes que peut prendre le détroit supérieur, et nous les avons désignées sous les noms de bassin *réniforme*, d'*elliptique transversalement*, d'*ovoïde d'avant en arrière*, de bassin *en huit de chiffre*, d'*oblique unilatéral* et d'*oblique bilatéral*.

Telles sont les pièces relatives à la forme et à la régularité du système osseux, abstraction faite des altérations de tissu. Je passe maintenant à ces dernières.

Les fractures ne sont un objet d'anatomie pathologique qu'autant qu'elles déterminent le changement organique des extrémités fracturées et leur consolidation, qui n'est autre chose qu'une cicatrice à l'os,

et qui souvent rend celui-ci plus ou moins difforme. Je ne ferai donc point mention de vingt crânes avec des lésions graves faites par des instrumens tranchans et contondans, et dont quelques-uns proviennent du siége de Philippsbourg; je ne parlerai pas de têtes entièrement fracassées par des chutes : mais j'indiquerai brièvement les particularités qu'ont offertes les fractures en général.

Un examen comparatif du mode d'union des pièces fracturées, ou, en d'autres termes, du cal, démontre que ce mode varie; ce qui justifie la discordance d'opinion sur ce point de physiologie pathologique. Nous possédons, par exemple, des côtes de bœuf fracturées et réunies de nouveau, et sur lesquelles les extrémités des fragmens sont encore dans le même état qu'au moment de l'accident, mais où la réunion s'est faite par une virole osseuse qui assujettit les deux bouts de la fracture : fait qui est favorable à la doctrine de Duhamel et de Fougeroux. Cependant cette virole elle-même est, sur une de nos pièces, brisée dans son milieu, de façon qu'elle constitue comme une nouvelle articulation.

Mais dans le plus grand nombre de nos os fracturés on voit que le cal s'est formé incontestablement d'après la manière expliquée par Troja. Un suc gélatineux, tenant en dissolution le sel calcaire et sécrété sur la surface des fragmens, a suivi les phases de l'ossification naturelle, s'est changé d'abord en substance fibreuse, puis cartilagineuse, et enfin os-

seuse. Sur un fœtus à terme, auquel j'ai eu le malheur de casser le fémur dans une version difficile, et qui mourut au bout de quinze jours d'une autre maladie, le cal, devenu difforme par rapport à l'impossibilité où l'on était de tenir la cuisse dans l'extension permanente, n'est encore qu'un bouton d'un tissu dense et fibreux.

Les fractures des cartilages se réunissent au moyen d'un cal *osseux*. M. CRUVEILHER (*Essai sur l'anat. pathol.*, tom. 2, pag. 9) fait honneur à M. MAGENDIE d'avoir le premier noté ce fait, qu'il qualifie de curieux. Nous avions déjà annoncé ce même fait en 1805 (*Rapports sur les travaux exécutés à l'amphithéâtre d'anatom.*, pag. 11), et parmi les pièces préparées dont nous avons parlé à cette époque, nous avons décrit le cartilage d'une côte dont la fracture était environnée d'une virole osseuse.

Les diverses espèces d'exostoses, telles que les laminées et les éburnées, se présentent en grand nombre dans notre cabinet.

Les excroissances osseuses, larges, à bords plus ou moins tranchans, ont aussi été trouvées par nous, et décrites dans les *Rapports sur les travaux anatomiques*. Il me semble que cette sorte d'excroissance a une prédilection pour la ligne âpre du fémur; c'est là en effet qu'on la trouve le plus fréquemment.

Une autre excroissance, arrondie et globuleuse, mérite d'être citée spécialement par rapport à son très-grand volume; de la forme d'un chou-fleur,

elle occupe tout l'espace compris postérieurement entre le grand et le petit trochanter.

Quelques calottes de crânes nous offrent des végétations osseuses jetées sans ordre sur leur surface interne; on pourrait les comparer à de petites excroissances stalactiformes.

Un auteur hollandais (VAN DER HAAR) a décrit, sous le nom d'*enostose*, une maladie dans laquelle la cavité médullaire des os longs s'oblitère en se remplissant de matière osseuse; où, par conséquent, le cylindre creux de ces os se convertit en cylindre plein et solide, et acquiert, comme on peut s'y attendre, une augmentation de poids très-considérable. M. BOYER, qui fait mention de cette maladie (*Mal. chirurg.*, tom. 3, pag. 542), dit qu'elle est extrêmement rare, et que l'os acquiert une grande densité et une consistance éburnée *sans augmentation de volume*. Cette dernière particularité ne s'aperçoit pas sur les pièces que nous possédons. Nous trouvons, au contraire, sur quelques-unes la surface inégale et sillonnée par des empreintes que les vaisseaux y ont faites, ce qui prouve que ceux du périoste avaient dû être dans un état de dilatation assez marqué, et qu'il avait dû y avoir conséquemment, dans ces os malades, une activité exaltée de la part du système vasculaire et nourricier; ce qui explique en même temps l'augmentation de volume. J'avais pensé que la maladie dont il s'agit devait constamment être produite par un virus spéci-

fique; mais j'ai abandonné cette idée depuis que nous avons rencontré la même altération sur les os de pigeon.

L'opposé de l'état maladif que nous décrivons, est cette disposition de l'os où la cavité médullaire s'agrandit aux dépens de la substance compacte, qui devient successivement aussi mince que quelques feuilles de papier. On conçoit aisément que, dans ce cas, les os sont doués d'une extrême légèreté. Nous avons acquis la conviction, que c'est le principe arthritique qui opère le changement dans le tissu de ces os, dont il produit l'appauvrissement, et nous admettons l'existence de la maladie désignée par le docteur SAILLANT sous le nom de *goutte médullaire;* non parce que nous croyons que la moelle des os ait subi une altération sensible, mais parce que la maladie se porte de dedans en dehors, et paraît commencer par les couches les plus internes de la substance compacte.

Une autre altération des os consiste en ce que leur substance compacte se raréfie et se change en substance spongieuse. J'ai déjà signalé plus haut cette raréfaction de tissu, qui me paraît être l'origine et la souche primitive de tous les changemens qu'éprouve le système osseux, hormis la carie. Nous avons trouvé des exostoses qui n'étaient que le résultat de cette conversion. Mais la raréfaction n'a quelquefois lieu que dans les couches les plus superficielles des os; alors elle prend un aspect régulier et fibreux. Les

fibres qui en résultent, ne peuvent être mieux comparées qu'à celles rayonnées qui forment les os du crâne d'embryons; mais dans le cas dont nous parlons, elles s'élèvent au-dessus de la surface des os, prennent une couleur noire, et paraissent frappées de nécrose. M'en tenant à l'aspect que cette sorte d'altération présente, j'ai cru pouvoir la faire figurer dans le cadre de l'anatomie pathologique sous le nom de *raréfaction fibrillaire corticale* des os. Quant aux causes qui la déterminent, je les ignore : le virus syphilitique ne paraît pas y être en jeu, attendu que j'ai rencontré la même maladie sur les os du singe.

Je ne dirai rien de la carie, que le nombre de nos pièces permet d'étudier sur tous les os et dans tous ses divers degrés : le squelette d'un homme adulte offre une profonde carie vénérienne sur tous les os, excepté ceux du tronc. Sur une tête criblée d'ouvertures par l'effet d'une carie également vénérienne, et où le malade avait été traité par le spécifique, on remarque encore aujourd'hui, comme en 1758 (où cette pièce excitait déjà l'attention des curieux), des globules mercuriels dans les petits sinus et ulcères existant à la surface interne du crâne. Ces sortes d'observations, déjà faites par FALLOPE et d'autres, et qui prouvent que le mercure introduit dans le corps se revivifie, avaient été niées dans les temps modernes, jusqu'à ce que des expériences instituées à Tubingue, en 1808, en eussent constaté la réalité.

La carie par vice carcinomateux se remarque surtout aux os de la tête; plusieurs crânes sont percés de larges ouvertures qui ont laissé à nu les membranes du cerveau.

Il est inutile de faire observer que les caries des vertèbres, et les gibbosités qui en résultent, tiennent une bonne place parmi les préparations des maladies organiques du système osseux. Plusieurs cas de carie aux vertèbres des lombes paraissent avoir été la suite de l'inflammation et de la suppuration du muscle psoas. Dans une carie des os du bassin, on voit le pubis et l'ischion entièrement détruits : il ne reste du premier de ces os que la portion qui forme la symphyse; et du second, celle qui concourt à la formation de la cavité cotyloïde, laquelle était intacte.

On n'est pas encore bien d'accord sur l'idée qu'il faut attacher au mot *spina ventosa*. Si l'on n'entend par cette expression qu'une dilatation de la cavité médullaire d'un os cylindrique parvenu peu à peu à un volume énorme; si cette espèce de capsule osseuse, qui représente alors l'os dégénéré, est percée d'ouvertures plus ou moins larges; si l'intérieur de cette capsule est rempli d'une substance sarcomateuse et lardacée, entremêlée de fragmens osseux, et si, au milieu de cette substance, on rencontre quelquefois des espaces vides et qu'on dirait remplis de vent ou de gaz, dans ce cas il faut convenir que cette sorte d'altération se trouve assez rarement dans les cabinets. Si, au contraire, le gonfle-

ment de l'os, dans toute son épaisseur, accompagné d'une raréfaction de son tissu, telle qu'il en résulte des cellules plus ou moins larges, peut être qualifié de *spina ventosa;* si ces cellules sont remplies de sucs et de matières de différentes espèces; s'il existe des végétations osseuses, soit à la surface de l'os malade, soit dans les cellules dont je viens de parler, notre Muséum offre des exemples de cette dernière dégénérescence, surtout à l'humérus, au tibia et au péroné.

Les faits que j'ai observés et les pièces que j'ai pu examiner jusqu'à présent, me portent donc à croire que le *spina ventosa* n'est que la raréfaction du tissu de l'os, parvenue à un degré tel qu'il en résulte des espaces pareils à ceux d'une éponge, remplis d'une matière ou substance d'une nouvelle formation. La carie n'est nullement une condition ou la cause déterminante du *spina ventosa;* mais elle peut le compliquer : c'est aussi le sentiment de M. Boyer.

L'ostéosarcose est également une maladie assez rare, du moins dans le pays que nous habitons. Nous conservons néanmoins quelques pièces où les phalanges des orteils en sont attaquées.

Quant au ramollissement des os, deux bassins de femme et quelques os innominés nous en offrent des exemples remarquables.

Le dernier degré d'altération que puissent éprouver les os, consiste, sans contredit, dans cet état où de grandes portions osseuses disparaissent entiè-

rement, et où on n'en rencontre plus que quelques fragmens isolés, nageant dans une abondante matière mucilagineuse. La première fois que j'ai trouvé cette maladie, c'était sur des côtes : je l'ai décrite, et j'ai signalé des cas analogues dans les *Rapports sur les travaux exécutés à l'amphithéâtre d'anatomie*, pag. 46. Depuis ce temps, je l'ai observée pour la seconde fois sur les côtes et sur le bassin du même individu. Le sacrum et les os innominés étaient recouverts d'un périoste épais et plus humecté qu'à l'ordinaire; en le détachant, j'ai pu enlever tout à la fois la substance compacte dont ces os sont encroûtés : il s'est alors présenté un tissu réticulaire à mailles plus larges, qui était lui-même imbibé d'une substance qu'à la couleur et à la consistance je ne puis mieux comparer qu'à la gelée de groseilles. Cette maladie, qui, à coup sûr, ne peut nullement être assimilée à la carie, me paraît consister dans une raréfaction de l'os, avec sécrétion d'une matière albumino-muqueuse, laquelle, dans mon opinion, aurait exercé une action dissolvante sur le phosphate calcaire. J'ai parlé, dans l'ouvrage déjà cité plusieurs fois, des kistes nombreux qui tenaient la place des côtes détruites: eh bien, dans les matières qui remplissent ces kistes, j'ai vu nager des portions de côtes raréfiées et devenues poreuses de la même manière que le sucre blanc à demi fondu; les portions restantes des côtes offraient le même aspect à leurs extrémités.

Pour ce qui concerne les maladies des articulations, un grand nombre de nos pièces se rapportent, 1.° aux ankyloses vraies et fausses, et parmi les premières on aperçoit une soudure de la tête avec la première vertèbre du cou; 2.° à la difformité quelquefois extraordinaire des extrémités articulaires des os par l'effet du principe arthritique; 3.° au ravage que la carie a occasioné dans les grandes articulations, comme dans l'iléo-fémorale et dans celle du genou; 4.° à l'oblitération des cavités articulaires et à la formation de nouvelles cavités par suite de luxations, etc. A ces maladies se rattachent les concrétions goutteuses, le tuf arthritique, et les cartilages libres et flottans qui se développent dans les articulations, particulièrement dans celle du genou.

En terminant ce qui est relatif aux maladies des os, j'ajouterai que, afin d'en rendre l'étude et la démonstration plus faciles, nous avons, par des coupes pratiquées sur seize pièces, rendu apparente la conformation interne et la structure des os altérés dans leur tissu, ainsi que de ceux qui portent des cicatrices, soit après la consolidation des fractures, soit après leur amputation.

Il n'existe pas de cabinet dans lequel on ne conserve des os déterrés, remarquables par quelques particularités de structure, ou plus ou moins maltraités par les injures du temps. Nous en possédons aussi un certain nombre; et parmi eux je dois signaler un morceau de crâne de l'épaisseur de

six lignes, et deux fémurs défigurés à leur partie interne par un cal difforme, à la suite de fractures mal réduites. Ces os prouvent la force et la taille presque gigantesque des personnes auxquelles ils ont appartenu; et si on a invoqué les secours de l'art pour les fractures de ces fémurs, elles sont le monument le plus ancien de la maladresse de l'opérateur, car il est démontré que ces os ont plus de mille ans d'âge.

Maladies organiques des muscles.

Le cabinet possède celles qui ont été observées jusqu'actuellement sur ces parties.

La conversion en graisse, que l'on pourrait désigner sous le nom de *myodémie*, a été trouvée par nous, deux fois, sur tous les muscles de la jambe. Une autre fois, les deux muscles demi-membraneux étaient les seuls qui présentassent cette maladie.

C'est une chose digne de remarque, que cette conversion de tissu n'ait presque toujours été aperçue que sur les muscles des extrémités inférieures.

L'espèce de tænia à vessie (*Cysticerque* de Rudolphi), si commune aux cochons, où, placée entre les fibres musculaires, elle produit la maladie connue sous le nom de *ladrerie*, a aussi été rencontrée sur l'espèce humaine, et nous possédons deux exemples de ce cas.

L'ossification accidentelle ne frappe jamais la fibre

musculaire; mais la tendineuse y est exposée, d'après la loi par laquelle le tissu fibreux a une tendance naturelle à la conversion en tissu osseux. Nous en avons un exemple dans une ossification complète du centre tendineux du diaphragme.

Une observation qui s'applique aux maladies organiques des muscles, comme aux anomalies ou jeux de nature auxquels ils sont sujets, consiste dans la simultanéité extrêmement fréquente du même phénomène sur les muscles congénères des deux côtés du corps, au point qu'il est permis de soutenir qu'il existe une sympathie plus étroite entre les muscles du côté droit et du côté gauche, qu'entre le poumon droit et le poumon gauche, le rein droit et le rein gauche, etc. Toutes les fois qu'on observe, par exemple, des anomalies dans les muscles pyramidaux du bas-ventre, il est bien plus fréquent de les voir manquer tous les deux, que de n'en trouver qu'un; la même remarque s'applique aux muscles long palmaire, petit psoas, plantaire grêle. Quand le biceps brachial est muni de trois chefs d'un côté, il en est de même du côté opposé. Nous avons observé le cas plus rare (et nous en conservons la préparation) où le biceps n'a qu'un seul chef; eh bien, la même disposition a lieu sur les deux bras. Quant aux maladies, je viens de citer l'exemple des deux muscles demi-membraneux changés en graisse. J'ai vu les deux muscles biceps du bras, et rien que ces deux muscles, attaqués de gangrène, sur une femme morte en cou-

che. Ne dirait-on pas qu'en état de santé, comme en état de maladie, la force formatrice est assujettie à une certaine loi en vertu de laquelle elle dirige son action sur les organes parallèles? et ne serait-on pas tenté de la signaler sous le nom de *loi de sympathie par parallélisme de développement ?*

Maladies du système vasculaire.

Les nombreuses altérations du système vasculaire comprennent les maladies du cœur, celles des gros troncs artériels, et les altérations de texture des vaisseaux sanguins en général.

Il se présente d'abord un exemple remarquable d'une atrophie du cœur, observée sur un jeune homme de vingt-trois ans, chez lequel cet organe était réduit à un poids de 177 grammes (6 onces), et à un volume tel que son diamètre longitudinal n'était que de 90 millimètres (trois pouces quatre lignes), et le transversal de 74 millimètres (deux pouces neuf lignes). La rate du même individu, également atrophiée, et par la même cause, ne pesait qu'une once et n'avait que trois pouces de longueur sur deux de largeur.

Quatorze préparations offrent les anévrismes du cœur tant actifs que passifs. Une d'entre elles fait voir une perforation à la cloison des ventricules.

Pour ce qui concerne l'enveloppe du cœur, son inflammation avec ses différentes terminaisons, telles qu'exsudation de lymphe coagulable, fausses mem-

branes, dégénérescence du péricarde en tissu cellulaire, adhérence entre cette partie et le cœur, etc., peuvent être étudiées sur sept pièces bien conservées.

Une autre préparation fait voir les taches blanches qui s'observent sur la face externe du cœur, et sur l'origine desquelles M. Corvisart s'est encore abstenu de porter un jugement.

Quatorze pièces montrent l'anévrisme de l'artère aorte.

Celles qui sont séchées font très-bien voir le rapport du sac anévrismatique avec l'ouverture de l'artère. Dans celles qui sont conservées dans l'esprit de vin, on peut parfaitement étudier tant l'organisation des parois de l'anévrisme que l'état du caillot qui est renfermé dans ce dernier.

Deux exemples de rupture de l'artère aorte près du cœur, dont l'une par l'effet de la colère, ont été décrits dans les *Rapports sur les travaux exécutés à l'amphithéâtre d'anatomie.*

Il en est de même d'une dilatation anévrismatique de l'artère pulmonaire, chose assez rare en anatomie pathologique.

Les anomalies que l'on remarque, soit dans la position et la direction du cœur, soit dans la naissance des grosses branches formées par l'aorte, ne doivent pas être passées sous silence dans l'énumération des pièces contre nature. Deux exemples nous démontrent la transposition du cœur et de ses parties; cinq, les jeux de la nature dans la disposition des grosses

artères. Parmi ceux-ci nous devons surtout citer un cas où la crosse de l'aorte se divise en deux rameaux, lesquels, en se réunissant derechef, forment une île dans laquelle passent l'œsophage et la trachée-artère. On ne connaît que deux exemples d'une pareille disposition : celui que nous possédons a été décrit par le prosecteur HOMMEL dans le *Commercium litterarium Noricum*, année 1777, page 161.

De nombreuses variétés dans la distribution des grosses artères, soit de l'intérieur du corps, soit des membres, ont été soigneusement recueillies et préparées. Sur trois de ces pièces on voit l'artère radiale se séparer dans le creux de l'aisselle du tronc de l'axillaire.

Quant aux transformations de tissu auxquelles les parois artérielles sont sujettes, aucune n'est plus fréquente que l'ossification de ces vaisseaux, et notre cabinet l'emporte peut-être sur toutes les autres collections, sous le rapport du nombre et de la variété des pièces qui les représentent. Tantôt les ossifications existent à l'entrée du cœur et aux orifices auriculo-ventriculaires, tantôt dans les valvules sémilunaires de l'aorte et même de l'artère pulmonaire ; tantôt dans une grande étendue des artères coronaires ; tantôt, enfin, dans de longs trajets du système artériel. Dans quelques pièces, les endroits ossifiés le sont par plaques ; d'autres fois le cylindre membraneux du vaisseau est entièrement converti en cylindre osseux, fait mal à propos nié par BICHAT. Une autre

assertion de cet illustre physiologiste est également contredite par nos observations, c'est la faculté qu'ont les veines de s'ossifier à l'instar des artères. Un exemple dont on ne connaît encore qu'un seul analogue, rapporté par RUYSCH, nous offre une ossification bien distincte du sinus de la veine-porte. Des recherches sur des arbres artériels entiers nous ont démontré que les artères des extrémités inférieures s'ossifient incomparablement plus souvent que celles des extrémités supérieures; que le rapport des premières est à celui des dernières comme trente à un; que les ossifications, quoique dépendantes de l'âge, sont pourtant à considérer comme une maladie; que cette maladie commence à se déclarer dans notre climat dès l'âge de trente ans; et qu'en général les ossifications si fréquentes qu'on rencontre dans ce pays, soit des artères, soit de la glande thyroïde, soit de la matrice, semblent dépendre d'une cause propre à cette contrée. Toutes ces assertions peuvent être démontrées par de nombreuses préparations.

Sur plusieurs artères ossifiées nous avons remarqué des endroits profondément enflammés, et où la couleur rouge de ces vaisseaux ne disparaissait pas, même après une macération de quelques jours.

Nous avons en général constaté l'inflammation des artères et des veines : quelques-uns de ces vaisseaux, quoique conservés dans de l'esprit de vin depuis bien des années, n'ont pas perdu les caractères physiques qui distinguent la phlogose.

Des morceaux d'artère aorte offrent des exemples frappans d'ulcération de ces vaisseaux, savoir, la destruction de la membrane fibreuse et le décollement et l'érosion de la tunique interne.

Il s'est engagé une dispute, en anatomie pathologique, sur la naissance des concrétions sanguines connues sous le nom de *polypes*. D'après le sentiment des anciens anatomistes et médecins, tels que MALPIGHI, MANGETI, PEYER, F. HOFFMANN et FANTONI, ces polypes sanguins ont lieu pendant la vie, et sont la cause de certaines maladies de la poitrine, ainsi que de la mort par laquelle celles-ci se terminent. Suivant d'autres anatomistes, au contraire, tels que KERKRING, LIEUTAUD, PASTA et BORSIERI, le sang ne se coagule qu'après la mort, ou tout au plus par les mouvemens de l'agonie, et cette opinion est soutenue par BAILLIE, BICHAT et VETTER. Nos propres observations nous obligent à embrasser la doctrine des anciens. Nous avons trouvé des concrétions dans l'intérieur des veines et des sinus du cœur, beaucoup trop tenaces et beaucoup trop adhérentes aux parois de ces vaisseaux, pour ne pas les considérer comme s'étant formées pendant la vie des individus. Il nous a même paru qu'une membrane fine les tapissait et se continuait dans la tunique interne du vaisseau même. Enfin, l'œdème, que l'obstruction de ces veines avait traîné à sa suite, fortifie cette doctrine.

Lorsque des troncs artériels s'oblitèrent, comme,

par exemple, dans les moignons après l'amputation des membres, nous avons observé que les fibres circulaires du vaisseau rétréci résistent long-temps à la dégénérescence du tissu cellulaire. C'est ce qui a été très-bien représenté sur une peinture que nous avons fait faire d'après une pièce préparée.

Maladies du poumon, de la trachée-artère, etc.

En passant des maladies du système sanguin à celles des organes de la respiration, et en commençant cet examen par les altérations de la plèvre et du médiastin, nous pouvons offrir aux connaisseurs l'inflammation de cette membrane, l'exsudation de lymphe coagulable, les degrés successifs d'organisation de celle-ci, les tubercules miliaires, l'épaississement calleux et coriace, et l'ossification de la plèvre dans une plus ou moins grande étendue. Dans un cas d'empyème du côté gauche, nous avons vu le sac que forme cette membrane, épaissi à un degré considérable, constituer une poche d'une énorme grandeur, qui par son volume refouloit le poumon sur la colonne vertébrale, l'amincissait, le réduisait, pour ainsi dire, en membrane, et poussait le cœur dans la cavité thorachique droite, où il manifestait sa présence par ses battemens. La pièce pathologique qui retrace quelques-unes de ces dispositions, est une des plus curieuses de notre cabinet.

Quant au poumon lui-même, nous avons recueilli les maladies des voies aériennes et celles du parenchyme de cet organe. En passant du plus simple au plus composé, nous citerons d'abord, 1.° la dilatation extraordinaire de la trachée-artère : 2.° les concrétions polypeuses solides ou tubuliformes qui se rencontrent dans ce canal, ainsi que dans les bronches, et qui occasionnent le croup dans les enfans; sept préparations représentent cette maladie dans son état naturel; cinq offrent les concrétions membraniformes et polypeuses expectorées; deux autres se rapportent au croup bronchique des adultes, maladie rare et dont nous avons fait prendre un dessin exact : 3.° l'ulcération du larynx, avec une destruction plus ou moins complète des ligamens de la glotte et des cartilages arytaénoïdes et cricoïdes. Ces ulcères, avec ceux qui se trouvent dans la longueur de la trachée-artère et dans l'angle de division en deux branches, donnent aux étudians une idée claire des désordres qui ont lieu dans la phthisie trachéale.

Le parenchyme du poumon offre, comme altérations essentielles, les hépatisations rouges et blanches, que j'ai cru devoir désigner sous les noms d'induration bronchi-puriforme et bronchi-lardacée; l'état tuberculeux du poumon ou son induration lymphatico-sébacée, qui constitue ce qu'on appelle communément la phthisie scrophuleuse, les granulations miliaires luisantes; l'emphysème du poumon, ou la phthisie aérienne d'après Stoerck; enfin, les ulcéra-

tions ou la *vomique* du poumon. Un travail *ex professo* sur les maladies organiques du poumon, et qui est presque achevé, pourrait offrir encore quelque intérêt même après celui de M. LAENNEC.

Faute d'une meilleure place, j'ai rapporté aux maladies des organes de la respiration, les altérations de la *glande thyroïde.* Son changement en kiste, qui constitue les hydropisies dites gutturales; son ossification, le développement et l'augmentation de ses nerfs, que j'ai été à même de constater d'une manière évidente, peuvent être étudiés avec la dernière facilité sur nos pièces préparées. Je dirai en passant que les maladies de la glande thyroïde sont très-fréquentes dans notre contrée, et qu'elles offrent à l'anatomiste un sujet fécond de recherches et d'observations.

Maladies des organes de la digestion.

Les organes de la digestion se présentent à leur tour avec les nombreuses altérations dont ils sont susceptibles.

Le rétrécissement squirreux et le carcinome de l'œsophage; la rupture de ce canal près de l'estomac, maladie analogue à celle observée par BOERHAAVE sur l'amiral Wassenaer; le déplacement de l'estomac et sa hernie dans la cavité du thorax; sa coarctation, son étranglement vers le milieu et sa division en deux culs-de-sac; sa perforation spontanée, observée par nous sur un enfant et sur une personne adulte; l'in-

duration de ses parois dans toute leur étendue, depuis le grand cul-de-sac jusqu'au pylore; l'état squirreux de celui-ci, ainsi que son ulcération, et le cancer qu'on y rencontre si souvent, etc., toutes ces maladies peuvent être examinées sur toutes leurs faces et sous tous leurs rapports.

A l'occasion des perforations de l'estomac, je dois encore ajouter ici qu'on peut parfaitement étudier sur nos pièces celles que l'on pourrait appeler lentes, mais où l'ouverture faite à l'estomac se trouve bouchée par un autre viscère qui avait préalablement contracté des adhérences avec le premier, comme, par exemple, par le foie, le pancréas, la rate, l'épiploon tuméfié et endurci.

Pour ce qui concerne les intestins, quatorze préparations, prises tant sur l'homme que sur les quadrupèdes, nous montrent cette disposition originelle par laquelle ils fournissent des appendices digitiformes plus ou moins longues, et qui sont connues des anatomistes et des chirurgiens. Neuf pièces préparées font voir les hernies inguinale et crurale, ainsi que leurs rapports avec les parties environnantes; deux autres, l'anus contre-nature; trois, les invaginations.

On a décrit, comme l'effet de l'intus-susception, l'étranglement et le sphacèle de la partie invaginée, ainsi que sa séparation d'avec la partie saine, et son évacuation par les selles. Nous conservons une portion de l'iléon longue de trois pieds, rendue, par les selles, par une femme qui vécut encore trois

mois après l'accident, et qui mourut à la suite d'une rupture dans l'endroit même où les deux bouts d'intestin s'étaient réunis; rupture occasionée par une indigestion de cerises, dont cette malheureuse avait avalé les noyaux et les queues. M. CAYOL a fixé sur un cas si extraordinaire, mais constaté par dix observations, l'attention du chirurgien dans un ouvrage intitulé : *Mémoire sur une terminaison particulière de la gangrène dans les hernies*, et annexé à la traduction du *Traité pratique des hernies*, par SCARPA.

Quant aux maladies du tissu des intestins, nous pouvons démontrer l'état d'induration de leurs tuniques; les granulations miliaires de la tunique péritonéale; la carnification de la membrane musculaire; l'engorgement des glandes muqueuses, observé par RŒDERER et WAGLER sur des individus morts de la fièvre muqueuse; l'ulcération de la tunique interne et sa destruction dans une plus ou moins grande étendue; la destruction de la valvule du cœcum; l'état gangréneux de la tunique veloutée, et notamment dans les gros intestins, à la suite de la dyssenterie. La chute du rectum et les boutons hémorrhoïdaux achèvent la série des maladies organiques du canal alimentaire.

Les maladies organiques du foie se rapportent ou à son enveloppe, ou à son parenchyme, ou aux voies biliaires. La membrane externe, dure et coriace, et de l'épaisseur d'une demi-ligne, est dans quelques endroits d'un tissu véritablement cartilagineux.

Nous possédons des exemples d'une augmentation du volume du foie sans changement organique de son parenchyme. Tel est le foie d'un fœtus à terme, qui, par sa grande intumescence, avait apporté quelque obstacle à l'accouchement. Un foie de veau, très-volumineux aussi, a cela de particulier qu'il est parsemé de taches noires et parfaitement semblables à celles que l'on trouve au poumon des adultes.

Les tubercules du foie, tant ceux qui sont semblables aux indurations du poumon et qui sont l'effet du vice scrophuleux, que ceux qui, d'une consistance plus molle, ont été appelés pour cette raison *encéphaloïdes;* les indurations larges du foie, toujours plus fréquentes dans le voisinage de la vésicule du fiel; le tissu spongieux ou érectile, découvert dans le tissu hépatique; enfin, les ulcères et les vomiques, telles sont les maladies les plus communes que nous pouvons offrir, sur des pièces soigneusement préparées, à la méditation des médecins physiologistes.

Le foie se transforme aussi en tissu accidentel : la transformation qui a lieu en matière graisseuse est très-fréquente, particulièrement sur les individus qui ont succombé à la phthisie pulmonaire ; altération digne de remarque, et dont nous conservons des exemples. J'ai fait dessiner un foie sur lequel il y avait en même temps une stase sanguine, qui se faisait particulièrement remarquer dans les intervalles des côtes.

Une autre, non moins curieuse, est le développe-

ment en kistes à parois denses et coriaces, et qui renferment un nombre plus ou moins considérable d'*acéphalocystes*, mais dont il a déjà été fait mention à l'article des productions nouvelles. Il est toujours bien singulier que, dans le développement de ces hydatides, la force formatrice a une sorte de prédilection pour le tissu du foie.

Pour ce qui est relatif aux voies biliaires, la vésicule du fiel avec ses conduits offre le plus fréquemment des altérations organiques. Considérablement distendue, contre-naturellement rétrécie, étranglée dans son milieu par l'épaississement de ses parois, partageant l'induration de la portion du foie à laquelle elle adhère, oblitérée et réduite en ligament, changée à sa tunique interne; celle-ci convertie en une membrane lisse et séreuse, incrustée de substance adipocireuse, affectée d'excroissances fongueuses, etc. : tels sont les principaux changemens que nous y avons observés, et que nous pouvons étudier sur trente-une pièces préparées.

Les calculs biliaires, rangés parmi les concrétions inorganiques, ont déjà été signalés avec les produits accidentellement développés.

Il n'arrive pas fréquemment que l'on rencontre des maladies organiques au pancréas; mais, quelque rares qu'elles soient, nous pouvons les offrir à l'examen des curieux. Nous possédons cet organe dans l'état d'inflammation, dans celui d'induration squirreuse, de conversion en kiste hydatoïde, et, ce qui n'a été

décrit qu'une seule fois par M. Dupuytren, de transformation en substance graisseuse. Ce qu'il y a de particulier, c'est que cette dernière disposition n'ait occasioné aucun trouble dans les fonctions digestives de l'individu qui en était porteur.

La rate nous a offert des anomalies dans sa configuration et dans son nombre. De petites rates surnuméraires se sont groupées autour du viscère principal. D'autres fois cet organe s'est présenté à nous avec une augmentation extrême de son volume, sans changement dans sa texture. Ces rates, qui constituaient ce qu'on appelle vulgairement des *gâteaux fébriles*, appartenaient à des individus qui avaient succombé aux suites de fièvres intermittentes mal traitées. Dans un de ces cas la rate pesait deux kilogrammes et quinze décagrammes (4 livres 6 onces 2 drachmes), et était longue de 271 millimètres (10 pouces) et large de 162 millimètres (6 pouces). Pour faire le contraste, d'autres rates, très-petites, par l'effet de l'atrophie, offrent les deux extrêmes auxquels la nature peut arriver dans les maladies. Une de ces dernières, qui avait appartenu à une femme de cent quatre ans, et qui n'est pas plus grande qu'un testicule, a déjà été décrite dans les *Rapports sur les travaux anatomiques*.

La tunique de la rate est souvent le siége d'une induration, d'un épaississement coriace, calleux, cartilagineux et même osseux. Une écorce plus ou moins dure et plus ou moins ossifiée renferme alors le pa-

renchyme du viscère, qui, dans ce cas, est ordinairement mou et pulpeux. Il est assez particulier que l'enveloppe de la rate s'épaississe plus facilement et à un plus haut degré, à la surface externe et convexe, qu'à la surface interne et qui regarde l'estomac. J'ai aussi trouvé que l'enveloppe de la rate, surtout son feuillet interne, est particulièrement en rapport avec les altérations du parenchyme, de telle sorte que, lorsque celui-ci est attaqué dans un point, la tunique de la rate, qui lui correspond, l'est également. Les autres viscères n'offrent pas une semblable disposition.

Les tubercules scrophuleux, tels qu'ils se trouvent dans le poumon, se rencontrent aussi dans le tissu même de la rate; mais leur volume est alors bien plus petit. Ce tissu renferme plus souvent les granulations miliaires dont d'autres viscères, et notamment le poumon, sont quelquefois parsemés.

Enfin, des concrétions calculeuses se sont offertes à notre scalpel. Elles étaient en tout semblables à celles qui sont logées dans l'intérieur des veines sanguines, et avaient la même conformation, je dirais presque la même structure, que les phlébolithes en général. Ne serait-il pas permis de conclure de cette circonstance que ces calculs étaient également renfermés dans les veines de la rate?

Je ne puis signaler ici tous les changemens de position et de rapports que les maladies introduisent dans la situation respective des viscères du bas-ventre, ni toutes les concrétions et adhérences contre-nature,

suite naturelle de l'épaississement et de la désorganisation du péritoine, que l'ouverture des cadavres nous présente si fréquemment. Plusieurs de ces dispositions irrégulières ne sont pas de nature à être conservées; d'autres perdent, et par le desséchement et par la conservation dans l'esprit de vin, les caractères essentiels par lesquels elles étaient distinguées. Nous avons donc pris le parti de retracer ces objets par la peinture, et de ne conserver comme résultat de l'inflammation chronique du péritoine et de ses divers prolongemens, que son état granuleux avec mélanose, ainsi que l'induration squirreuse de l'épiploon. Cette dernière parvient quelquefois à un degré tel, qu'elle donne à cette toile membraneuse l'aspect et la dureté du pancréas.

Maladies du système urinaire.

Tout ce que les travaux des anatomistes ont appris jusques actuellement sur les changemens de forme et de texture du système urinaire, peut être démontré d'une manière claire et intuitive sur soixante-dix-huit pièces préparées. Ainsi, deux reins réunis en un seul; les reins dégénérés, changés en tissu squirreux, carcinomateux, hydatoïde, graisseux, etc.; les indurations de l'uretère; les changemens opérés dans ses dimensions; les altérations de forme et de texture de la vessie urinaire, de la luette vésicale, etc., font successivement l'objet de notre examen.

Les calculs urinaires sont réunis aux productions nouvelles, et considérés sous un même point de vue que les autres concrétions inorganiques. Les pierres chatonnées sont seules rangées avec les maladies des voies urinaires. Une belle préparation de la vessie démontre parfaitement leur disposition.

Une considération générale que nous pouvons déduire de nos observations sur les maladies organiques des reins, est que, lorsque ces maladies consistent dans une induration squirreuse, ou dans une conversion en graisse, elles se bornent à un seul côté; alors le rein du côté opposé augmente de volume et fait les fonctions de celui qui est malade. La dégénérescence hydatoïde, au contraire, affecte le plus souvent les deux reins simultanément. Nous conservons un cas où les deux reins, transformés en hydatides, pèsent trois kilogrammes et six hectogrammes.

Nous avons rapporté au système urinaire ces corps, de nature et de fonctions inconnues, désignés ordinairement sous le nom de *glandes surrénales*. Nous y avons remarqué jusqu'à ce jour : 1.° l'hypertrophie, sur un enfant nouveau-né, qui était affecté en même temps d'un *pemphygus congénial* (ce cas a été décrit dans le tome sixième, vingt-unième cahier, du *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*); 2.° le changement en un kiste rempli d'un caillot de sang; 3.° l'intumescence avec dégénération tuberculeuse. Dans

un cas de cette dernière maladie, où les deux glandes étaient simultanément affectées, et (ce qui est digne de remarque) où elles étaient le seul organe altéré dans leur tissu, pendant que tous les autres étaient sains; dans ce cas, dis-je, j'ai trouvé les nerfs qui leur appartiennent plus nombreux et les filamens plus gros qu'à l'ordinaire.

Je crois pouvoir placer ici une remarque concernant l'état physiologique de ces corps particuliers, c'est qu'ils sont d'autant plus gros et d'autant plus développés que l'embryon est plus près de son origine; ce qui est l'opposé de ce qu'on observe sur le thymus et la glande thyroïde.

Maladies organiques du système nerveux.

Les maladies organiques du système nerveux, en y comprenant le cerveau, la moelle de l'épine et les organes des sens, ont été rapprochées et réunies dans un seul cadre.

D'abord, pour ce qui concerne les enveloppes du cerveau, nous avons conservé des exemplaires qui offrent les divers degrés d'ossification de la dure-mère; la séparation de cette membrane en deux et même en trois feuillets par du sang extravasé; des tumeurs, tantôt fibreuses et tantôt spongieuses, attachées sur sa surface; une tumeur spongieuse congéniale, et qui avait percé le crâne du fœtus; des appendices digitiformes, et dont je n'ai encore trouvé nulle part d'exemple analogue.

Les altérations de l'arachnoïde et de la pie-mère dans les inflammations occultes du cerveau lors des fièvres nerveuses et des hydropisies des ventricules, quoique très-souvent aperçues par nous, n'étaient pas de nature à pouvoir être conservées d'aucune façon. Il est plus facile d'offrir à l'examen des curieux les changemens d'organisation arrivés dans la substance même de l'encéphale. Les corps fibreux, ou plutôt glandiformes, qui se développent dans cette substance; les fongus, les cavernes que se creuse le sang épanché, d'après les découvertes des anatomistes modernes, peuvent être très-distinctement aperçus à travers la liqueur dans laquelle ces parties sont conservées. A l'occasion des cavernes que je viens de nommer, et qui avaient déjà été signalées par MORGAGNI dans le cerveau des apoplectiques, nous avons été à même de constater l'existence de la membrane délicate et de couleur jaune qui, d'après les observations de MM. ROCHOUX et RIOBÉ, tapisse ces mêmes cavités. Des tumeurs fongueuses des couches et de la commissure des nerfs optiques; un fongus du cervelet, qui s'est introduit dans le quatrième ventricule d'une fille de neuf ans, à la suite d'une chute, et qui fut accompagné de l'hydropisie des ventricules du cerveau, sans que, par l'une ou l'autre de ces maladies, les fonctions intellectuelles aient souffert le moins du monde; l'atrophie et le racornissement du cervelet, observés sur une femme parvenue à l'âge de 104 ans; la dégénérescence tuber-

culeuse, que j'ai souvent observée sur le cervelet des enfans scrophuleux : telles sont les altérations les plus remarquables qu'offre la pulpe cérébrale.

Parmi les affections des organes des sens, l'atrophie et la pétrification entière du globe de l'œil méritent d'être citées comme un fait moins commun; et, ce qui est assez rare, c'est la conversion presque totale de la choroïde en une capsule osseuse, avec une ossification de l'iris, et une autre du cristallin : le nerf optique, réduit en un filament très-mince, entre par un petit trou dans l'intérieur de l'œil; il n'y a plus aucune trace de rétine.

Lorsque les ossifications des parties molles forment des tubercules irréguliers, on les désigne plus communément sous le nom de pétrification, et c'est sous cette forme qu'on a déjà trouvé le phosphate calcaire déposé entre les filets qui composent les cordons nerveux. Nous conservons une portion de la paire vague du côté droit qui renferme une petite pierre, et qui avait écarté quelques-uns des filets constituant le tronc nerveux. Il a été fait un dessin de cette préparation.

A l'instar des tubercules osséo-pierreux, des tumeurs sarcomateuses et lymphatiques se développent entre les faisceaux des nerfs; une tumeur semblable, rencontrée dans l'épaisseur du nerf médian, dont elle a fini par rompre les filamens après les avoir écartés les uns des autres, a offert à la dissection des particularités assez remarquables, et à la

physiologie des aperçus neufs et piquans. L'observation de cette maladie est sur le point d'être livrée au public; elle sera accompagnée de planches lithographiées. Les nerfs convertis en ganglions dans les moignons, après l'amputation des membres, ont été l'objet de recherches par lesquelles il a été prouvé que les filamens nerveux s'épaississent et se terminent dans le névrilème commun, qui en devient plus fort et plus épais à mesure qu'il s'approche de l'extrémité du nerf amputé.

Si nous connaissons peu de chose sur les maladies organiques des nerfs cérébraux et de ceux de la moelle de l'épine, nous sommes encore plus ignorans sur les altérations des nerfs des ganglions; seulement dans ces derniers temps j'ai pu constater l'inflammation des ganglions, notamment des semi-lunaires et de quelques-uns des thorachiques du nerf grand-sympathique. Ce même nerf m'a offert dans l'embryon une maladie particulière, et qui consiste dans une coloration de la pulpe en jaune doré; coloration que partage en même temps la moelle de l'épine d'une manière extrêmement marquée. Les planches que j'ai fait dessiner sont sur le point d'être publiées avec la description de la maladie, à laquelle j'ai cru devoir donner le nom de *kirronose*.

A l'occasion des ganglions semi-lunaires, je dois faire mention de deux pièces que nous conservons, et où de petits tubercules mous et d'une substance particulière y étaient greffés. L'individu qui nous a

offert cette disposition, avait succombé à la colique saturnine.

Avant de quitter le système nerveux, je reviendrai un instant sur la seconde enveloppe de la moelle de l'épine. L'arachnoïde qui la recouvre, a été trouvée parsemée de plaques cartilagineuses en forme d'écailles. Cette disposition, que feu M. SABATHIER a décrite le premier, a été signalée par nous, et avec la même circonstance déjà indiquée par ce célèbre anatomiste, savoir que l'arachnoïde qui tapisse la partie *postérieure* de la moelle, présente seule cette dégénérescence. Au reste, ce fait a été publié dans *les Rapports* déjà plusieurs fois cités; nous y ajoutons que le même sujet avait été frappé de paralysie aux extrémités supérieures et inférieures.

Maladies des organes de la génération dans l'un et l'autre sexe.

Les maladies du système sexuel de l'homme que nous conservons dans notre collection, consistent dans les diverses dégénérescences connues des testicules et de leurs enveloppes.

Une maladie non encore décrite, et que j'ai fait représenter sur une planche enluminée, offre une altération de l'épididyme, par laquelle cette partie est changée en un kiste à parois coriaces et presque cartilagineuses, tandis que la pulpe du testicule reste

intacte. Le kiste lui-même, qu'on peut ranger parmi ceux qui sont hydatoïdes, contenait, outre une humeur tenue et brûnâtre, une matière comme graisseuse et également de couleur brune.

Quant au changement de position des testicules, on sait qu'au lieu de descendre dans le scrotum, ils restent parfois dans le bas-ventre et dans le lieu où ils avaient primitivement été placés dans le fœtus; disposition qui a fait donner aux individus qui y sont sujets le nom de *testicondi*. Sur un cas de cette espèce que nous avons observé, le testicule s'est arrêté derrière l'anneau inguinal; sur cette même pièce (que nous conservons dans le Muséum), et du même côté, on retrouve le gouvernail de HUNTER, tel qu'il existe dans le fœtus : mais ce qu'il y a de très-curieux, et ce qui, à ma satisfaction, a confirmé l'opinion que j'avais avancée dans un autre temps, savoir que le gouvernail dégénère en dartos, c'est que sur notre pièce le dartos manque du côté où se trouve le gouvernail, tandis qu'il existe de l'autre côté, où ce cordon celluleux a disparu par l'effet de la descente complète du testicule.

Deux préparations nous font connaître un extrême développement de la verge, qu'on peut qualifier d'état monstrueux de cette partie.

Le canal de l'urètre nous offre des constructions avec des indurations de son tissu : son orifice externe présente les anomalies qui caractérisent l'*hypospadias* : la glande prostate montre son augmen-

tation de volume, la dilatation de ses petits conduits excréteurs par l'effet des calculs, etc.

Mais c'est en traitant des maladies organiques du système sexuel de la femme, que nous devrions nous arrêter sur le nombre et l'importance de ces préparations. Cependant, afin de ne pas rendre trop diffus un travail qui ne doit être qu'un aperçu rapide, nous nous bornerons à une simple énumération de nos pièces.

Le prolongement et l'excroissance des grandes et petites lèvres, leur état carcinomateux; le prolongement et l'excroissance fongueuse du clitoris; la descente de la matrice; l'imperforation de ce viscère; l'alongement excessif de son col, ou simplement de l'une ou l'autre de ses lèvres, disposition décrite par Saviard, Hoin et par M. Lallemand; des matrices biloculaires et des matrices bicornes; les parties génitales externes et internes divisées en deux moitiés par une cloison longitudinale qui règne depuis le fond de l'utérus jusqu'à l'entrée de la vulve; la grossesse dans la trompe de Fallope; la présence d'un fœtus dans l'épaisseur même des parois de la matrice, sans qu'on puisse comprendre comment il y est parvenu; l'état particulier et comme couenneux de la couche la plus interne de la matrice en état de vacuité, lequel paraît dépendre d'un épaississement de la tunique interne de l'utérus, dont l'existence a été mal à propos niée dans ces derniers temps; les polypes fixés à toutes les parties de la matrice, les excroissances dont elle est parfois hérissée

à sa surface externe, les corps fibreux et osseux qui se développent dans son tissu même et dans l'épaisseur de ses parois; l'induration, l'état squirreux et carcinomateux de ses diverses parties; les altérations des ovaires et des trompes, les hydropisies énormes dont l'une et l'autre deviennent le siége; l'état squirreux des ovaires; les poils, la graisse, et les dents qui s'y développent, etc. : quel vaste champ d'observations pour le médecin, et quel sujet fécond de méditations pour le physiologiste!

Je ne puis pourtant pas résister à la tentation de faire ressortir quelques-unes de nos pièces préparées, afin d'en relever toute l'importance.

Il est inutile de faire remarquer la conséquence que la physiologie tire de matrices doubles et bicornes: cette disposition, qui est pourtant extrêmement rare, attendu que je ne l'ai pas rencontrée une seule fois dans l'espace de vingt-cinq ans, explique, comme on sait, la possibilité de la superfétation. Mais, ce qui mérite d'être connu, c'est qu'on ne trouvera pas facilement ailleurs les trois modes de division de la cavité de la matrice en deux loges, d'après des pièces déjà décrites et parfaitement représentées dans les Dissertations de Grauel (*de Superf. Hall. Coll. Diss., T.* 5, *p.* 363) et d'Eisenmann (*Tabulæ anat. uteri dupl. observ. rar. syst., Argent.*, 1752).

Les excroissances fongueuses du vagin n'appartiennent pas toujours à l'âge adulte; nous les avons ren-

contrées sur une petite fille de trois ans, chez laquelle elles avaient déterminé des accidens qui ont amené la mort.

Une espèce particulière de tumeur qui se développe dans l'épaisseur des parois de la matrice, où on la trouve logée comme dans une sorte de kiste que lui forment ces parois mêmes, mérite encore d'être rapportée. Je ne puis mieux comparer le tissu de cette tumeur qu'à celui de la glande mammaire des femmes qui ne sont pas nourrices.

On rencontre souvent des tumeurs osseuses dans le tissu de la matrice, et cette circonstance est, comme je l'ai dit plus haut, une preuve de la fréquence des ossifications des parties molles, du moins dans notre climat. L'utérus d'une femme qui n'avait jamais été enceinte, avait acquis une longueur de 271 millimètres (dix pouces) et un poids de deux kilogrammes (4 livres 1 once), par l'effet d'une vingtaine de tumeurs, dont les plus grosses, du volume d'un œuf de poule, étaient si complétement osseuses qu'il avait fallu les diviser avec la scie.

Les grossesses extra-utérines nous ont présenté la particularité, annoncée par les anatomistes, du développement de la membrane caduque dans l'utérus. Dans deux cas, que nous avons observés nous-mêmes, les femmes ont succombé à une hémorrhagie interne, décidée par la rupture de la trompe au troisième mois de la gestation.

Les cancers de la matrice nous ont offert des

destructions plus ou moins grandes de ce viscère, et même des parties adjacentes, telles que de la vessie urinaire et du rectum. Sur plusieurs pièces préparées on aperçoit des communications établies avec les organes que je viens de nommer, ainsi qu'avec la cavité abdominale elle-même. J'ai observé que le col de l'utérus à moitié détruit n'avait pas empêché la conception, et n'avait point occasioné d'accidens lors de l'accouchement.

On sait que, dans les hydropisies de l'ovaire, le fluide épanché n'est pas toujours contenu dans une seule et même cavité, mais qu'il est partagé dans plusieurs kistes. D'autres fois le volume extraordinaire qu'acquièrent ces ovaires, résulte d'une quantité innombrable de cellules qui ne communiquent pas les unes avec les autres, et dont chacune est remplie d'une humeur mucilagineuse, transparente, sans odeur et sans saveur. Une seule fois j'ai vu un ovaire rempli d'une matière albumineuse couleur de chocolat. L'analyse chimique y avait démontré la présence d'une grande quantité de fer.

Dans une autre circonstance j'ai trouvé, sur une femme de 71 ans, qui avait mis au monde dix-huit enfans, l'ovaire gauche converti en un kiste de sept pouces de diamètre, et à parois cartilagineuses dans plusieurs endroits ; mais, au lieu d'un liquide séreux ou mucilagineux, il y avait une collection de matière coagulée et presque solide, semblable à de la chair hachée. L'analyse chimique a fait voir que cette

matière était de la fibrine. Aucun cas analogue n'a encore été publié jusqu'à présent.

La physiologie a victorieusement réfuté l'opinion de ceux qui considèrent comme le résultat d'une grossesse extra-utérine la présence de la graisse, des cheveux et des dents, dans les ovaires : une de nos pièces a confirmé la doctrine actuellement reçue sur la nature de ce phénomène particulier. Dans cette préparation, deux dents petites molaires d'adulte sont enclavées dans une portion osseuse, laquelle ne tient elle-même à l'ovaire qu'au moyen d'un ligament grêle.

Parmi les indurations des ovaires, je signalerai celle par laquelle cet organe a acquis, sur une jeune personne, un volume double de celui qui lui est naturel, et a pris un aspect tuberculeux qui le fait ressembler au rein du fœtus. Une passion triste avait été la cause éloignée de ce changement d'organisation; le pylore était en même temps attaqué de squirre. On a déjà plusieurs fois observé l'existence simultanée de ces deux affections.

Le produit de la conception est à son tour sujet à des maladies organiques, et lorsque ces maladies dépendent de la déviation de la force formatrice de sa direction naturelle, l'embryon dégénère en monstre, et l'arrière-faix en môle.

Les fœtus monstrueux que nous possédons, tant de l'espèce humaine que des quadrupèdes et des oiseaux, et qui sont en tout au nombre de 54,

nous offrent les trois espèces principales de monstruosités que les auteurs ont établies ; savoir : les monstres par excès, ceux par défaut, et ceux par renversement et transposition des parties. Je me crois autorisé à en ajouter deux nouvelles, ainsi que j'aurai occasion de le dire tout à l'heure.

Vous n'attendez pas de moi, Messieurs, une description détaillée de chacun de ces fœtus. Vous conviendrez que la nature du léger aperçu que je vous soumets, m'interdit toute digression ultérieure sur ce sujet ; d'ailleurs, je puis d'autant plus me dispenser de ce travail, qu'il va paraître sur cette matière une thèse inaugurale, qui sera enrichie de figures représentant les particularités de structure les plus dignes de remarque : mais qu'il me soit permis de consigner ici les réflexions générales que l'examen attentif des monstres a fait naître dans mon esprit.

1.° *Les acéphales, ou plutôt les acraniens, sont pour ainsi dire tous organisés sur un même type.* Tissu spongieux ou érectile sous le cuir chevelu, dans ceux que j'ai disséqués jusqu'aujourd'hui ; absence des mêmes os, même configuration de ceux qui composent la base du crâne ; même état de la portion subsistante du cerveau : dans tous un commencement de *spina bifida.* Ce résultat de mes recherches s'accorde entièrement avec celles de Monro et de Prochaska. L'assertion de Meckel, concernant l'absence des glandes surrénales dans le fœtus acranien n'a pas été confirmée par mes observations.

2.° *Les fœtus qui sont réunis par leur partie antérieure, c'est-à-dire, deux enfans qui n'ont qu'une poitrine, se ressemblent aussi presque tous sous le rapport de cette conformation vicieuse.* Même rapport des côtes, même état du cœur, et même distribution de vaisseaux, dans les deux individus. Les observations de FAYEZAGO s'accordent en ce point avec celles de FILIPPO UCELLI et avec les nôtres.

Voici ce que m'a offert de curieux la dissection de deux veaux réunis par la partie antérieure de la poitrine, et sur lesquels toutes les parties et tous les viscères étoient distincts et séparés, excepté le cœur, qui leur était commun.

Les oreillettes et les ventricules de ce cœur ressemblaient, quant à leur volume et leur forme, aux autres cœurs de ces animaux; mais, dans la naissance des gros troncs artériels et veineux, il existait une grande anomalie. L'artère aorte du premier veau se recourbait de gauche à droite, et communiquait par un gros rameau (probablement le canal artériel très-dilaté) avec l'artère pulmonaire. Il résultait de cette anastomose un cercle qui laissait passer comme par une espèce d'île l'œsophage et la trachée-artère de l'animal. L'artère pulmonaire fournissait aussi une carotide; ensuite elle se divisait en deux branches pour chaque poumon : les veines pulmonaires se réunissaient en un seul tronc, qui s'ouvrait dans la partie supérieure de l'oreillette gauche : les deux veines-caves se ren-

daient dans l'oreillette droite par l'endroit ordinaire de leur insertion.

Voilà pour le premier veau.

Dans le second, les veines-caves supérieure et inférieure aboutissaient à la partie inférieure et interne de l'oreillette droite. Les veines pulmonaires étaient des branches de la veine-cave inférieure, et les artères du même nom des rameaux de l'aorte descendante. Cette aorte était un gros rameau que fournissait dès son origine l'aorte du premier veau, tandis que l'aorte ascendante naissait par un tronc séparé de la partie postérieure de la base du ventricule gauche. Il résulte de cette disposition que le premier veau, celui qui paraissait le plus fort, avait seul une petite circulation, et convertissait seul le sang noir en sang rouge; tandis que, dans le second, cette circulation pulmonaire faisait partie de la grande et dépendait du système aortique.

3.° *Les fœtus à hernies ombilicales sont extrêmement fréquens : ce qui varie dans ces sortes de cas, c'est la présence ou l'absence du foie, de l'estomac ou de la rate dans le sac herniaire; mais ce qui est constant, ce sont les rapports de la tumeur avec le péritoine, les muscles du bas-ventre, le cordon ombilical, etc.* Des recherches récentes ont appris que les intestins et les organes de la digestion en général existent ou du moins paraissent avant les muscles abdominaux dans l'embryon, en sorte qu'il y a une époque de la vie du

fœtus où ces organes sont hors de l'enceinte du bas-ventre, quoique renfermés dans le péritoine ; à mesure que les muscles abdominaux se forment et se développent d'arrière en avant, les intestins rentrent et se retirent : d'où il suit que tous les embryons sont munis de hernies ombilicales, et que, dans les cas où ces hernies existent encore au moment de la naissance, cela provient de ce que le travail de développement s'est arrêté dans les muscles, et que les intestins n'ont pas pu rentrer dans une cavité imparfaitement formée.

La conséquence immédiate de cette découverte est que l'étiologie sur la hernie ombilicale dans le fœtus se présente sous un aspect nouveau, et que la question par laquelle on demande quelles sont les causes qui, dans le fœtus, déterminent les viscères abdominaux à se porter au dehors de l'anneau ombilical, devrait être posée ainsi : Quelles sont les causes qui empêchent ces viscères de se retirer vers la colonne vertébrale?

La hernie que nous décrivons n'est quelquefois couverte que par la peau seule ; d'autres fois cette dernière manque aussi, et il n'y a qu'une toile mince, formée par le péritoine et par la tunique du cordon, et constituant un sac qui laisse apercevoir, à la faveur de sa transparence, les intestins qui y sont renfermés. J'ai vu naître un enfant à terme avec une pareille disposition des parties : il vécut dix jours, exerçait toutes ses fonctions, et mourut avec des

symptômes de la maladie bleue. La description anatomique de ce fœtus fera partie du travail que j'ai annoncé tout à l'heure.

4.° *Les intestins ne sont pas les seuls organes sujets à la transposition ; cette irrégularité frappe aussi la vessie urinaire.* Le plus ordinairement on trouve un écartement entre les pubis ; la peau manque dans l'endroit qui correspond à la symphyse de ces os ; la vessie s'y présente sous forme d'une tumeur rouge, percée de deux ouvertures, qui sont les orifices des uretères. La dissection plus attentive des parties fait voir que la vessie est incomplète, que sa paroi antérieure manque, et que la tumeur dont il a été question est formée par sa paroi postérieure.

Le cas que nous avons observé et dont nous possédons la préparation dans le cabinet, est si exactement conforme à celui décrit par BONN, qu'il semblerait que la nature s'est répétée, et que l'un est la copie de l'autre ; il y a jusqu'au développement imparfait et au vice de conformation de la verge qui est le même dans les deux exemples.

5.° *Les monstruosités les plus bizarres, les cas les plus surprenans ont déjà eu leurs analogues, de telle sorte qu'ils paraissent être coulés dans le même moule.*

Des fœtus extrêmement monstrueux, auxquels il manquait toutes les parties, excepté le bassin, les reins et le canal alimentaire, se sont trouvés par-

faitement semblables dans quatre cas rapportés par MALACARNE.

Le jeune Bissieu, qui a excité la curiosité publique il y a quelques années (en 1805), a trouvé son analogue dans un exemple publié par le docteur YOUNG (Transactions médico-chirurgicales de Londres, année 1809, vol. 1).

6.° *Les irrégularités de conformation qui sont absolument locales, et qui ne frappent qu'une seule partie, offrent encore un type constant et en quelque sorte invariable.* Les hermaphrodites et les vices de conformation des parties génitales, qu'on a pu réduire en genres et en espèces, prouvent la vérité de cette remarque.

Je conclus de ces différentes réflexions, que *la nature, tout en s'écartant du type originel d'après lequel nos parties sont organisées, tout en se livrant à des aberrations frappantes, ne les multiplie pourtant pas à l'infini; mais qu'elle s'astreint à de certaines formes, qu'elle pose des limites à son propre pouvoir, et qu'elle obéit, même dans ses déviations, à des lois qu'on parviendra un jour à déterminer.*

On pourrait rendre, à mon avis, la classification des fœtus monstrueux plus complète, en en établissant cinq espèces au lieu de trois. Je désignerais la quatrième sous le nom de *monstruosité par séparation, disjonction, ou écartement des parties dans la ligne médiane du corps,* et j'y rapporte-

rais le *spina bifida*, la séparation des pubis, celle du palais, le fente nasolabiale (bec de lièvre), etc.

La cinquième espèce serait celle par *difformité proprement dite*, et qui est telle qu'au premier coup d'œil le fœtus ne paraît avoir rien d'humain. Nous conservons dans notre Muséum un fœtus qui a la peau brune, tuberculeuse, profondément sillonnée, parfaitement semblable à celle d'un crapaud, et d'un aspect vraiment hideux. A laquelle des trois espèces de monstres jusqu'actuellement établies aurait-on pu rapporter cet enfant?

Enfin, l'arrière-faix est sujet, tantôt à des irrégularités de structure, tantôt à des transformations de tissu plus ou moins complètes.

Nous avons des pièces sur lesquelles les vaisseaux du cordon ombilical se ramifient dans les membranes avant de se terminer dans le placenta; cas dont j'ai rendu compte dans les *Archives de l'art des accouchemens*, publiées par M. le docteur SCHWEIGHÆUSER (t. 1, p. 320). Sur d'autres préparations la membrane caduque s'est considérablement épaissie, ce qui est une cause d'avortement, d'après les observations de STEIN. La dégénérescence du placenta en môle charnu et en môle hydatoïde peut au reste être examinée sur de très-beaux exemplaires de notre cabinet.

Mais il est temps, Messieurs, d'abréger ce trop long préambule, qui ne devait que servir d'intro-

duction à l'énumération des pièces que renferme notre Muséum anatomique, et dont il me tarde de vous présenter le catalogue. Son inspection vous fera voir que les deux parties dont il se compose, se rapportent aux deux grandes sections dans lesquelles le cabinet est divisé; savoir : 1.° aux *pièces d'anatomie physiologique;* et 2.° à *celles d'anatomie pathologique.* Je vous ferai remarquer que les préparations sont elles-mêmes disposées dans les armoires à peu près dans l'ordre qu'elles tiennent dans le catalogue, à l'exception pourtant de l'anatomie physiologique, dont 452 pièces sont conservées à l'amphithéâtre d'anatomie, et servent aux démonstrations d'anatomie et de physiologie.

Avant 1804, il n'existait que 212 préparations, qui constituaient la collection de l'ancienne université et qui forment le noyau du cabinet actuel : aujourd'hui le Muséum compte 3286 pièces, dont 1977 sont relatives à l'anatomie physiologique de l'homme et des animaux, et 1309 à l'anatomie pathologique. Huit cent trente-une préparations sont conservées dans l'esprit de vin; deux mille cinq cent cinquante-cinq sont séchées, et quatre sont modelées en cire; chacune porte une étiquette française et un numéro qui se rapporte au catalogue. Un grand nombre sont désignées par des lettres de l'alphabet, qui sont autant de signes de renvoi aux histoires des maladies dont le dépôt existe au Conservatoire même, et qui sont distribuées, d'après les

genres d'altération, dans douze grands cartons : deux autres cartons plus grands renferment cent dix-neuf dessins et planches coloriées. Toutes les pièces sont classées dans de vastes armoires, par systèmes, lesquels sont indiqués par une étiquette générale ; chaque armoire a, indépendamment de cela, une étiquette que je pourrais appeler spéciale, et qui, quant à l'anatomie pathologique, montre les genres et espèces de maladies qu'on doit y chercher.

Vous avez donné au Cabinet ainsi arrangé un des plus beaux et des plus grands emplacemens de l'hôtel de l'académie ; il est ouvert au public une fois par semaine, et est chaque fois visité par plusieurs centaines de personnes. Messieurs les étudians y ont accès tous les jours. Les étrangers sont reçus à toute heure et à leur première demande.

Ainsi, Messieurs, seize ans ont suffi à former notre cabinet et à le porter à l'état où je viens de vous le faire connaître. Un des Musées anatomiques réputés les plus complets, celui de Berlin, a coûté à son auteur, le professeur AUGUSTE-THÉOPHILE WALTER, cinquante-quatre ans de travail : encore ne renferme-t-il que 2268 préparations, c'est-à-dire 1018 de moins que le nôtre. Que ne pourrions-nous faire dans un semblable espace de temps et avec les moyens qui nous sont départis ! Trois cents cadavres mis annuellement à notre disposition ; les professeurs de la Faculté rapportant comme vers un centre commun le résultat de leurs autopsies cadavériques,

faisant même un abandon généreux de leurs propres collections pour augmenter nos trésors; MM. les médecins praticiens de la ville nous mettant en possession du fruit de leurs recherches sur le cadavre; les objets rares et curieux affluant de tous les coins du département par les soins de MM. les médecins cantonaux ; d'habiles prosecteurs, des étudians enflammés pour le travail, de jeunes élèves pleins de zèle et d'intelligence; la chimie nous éclairant de son flambeau ; l'art du dessin et de la peinture nous prêtant son secours ; mais surtout une Administration bienveillante et éclairée, et qui est portée vers tout ce qui est utile, grand et beau : quel concours de moyens, de travaux et de volontés! Aussi, ne doutez pas, Messieurs, qu'avec ces élémens notre Muséum n'arrive en peu de temps au plus haut degré de splendeur possible, et ne rende à la science tous les services qu'elle pourra attendre de la culture de l'anatomie.

Si, en mon particulier, je remonte vers les années qui se sont écoulées, pourrais-je oublier de payer un juste tribut d'éloges aux talens et au dévouement des collaborateurs que vous m'avez adjoints à diverses époques? La plupart, après nous avoir quittés, occupent dans la carrière de la médecine d'honorables emplois et un rang élevé dans l'opinion de leurs concitoyens. D'autres, hélas! moissonnés à l'aurore de leur vie et au milieu de leurs utiles travaux, ont laissé une réputation sans tache et un grand

exemple à leurs successeurs : les noms de HENRI BROSSÉ et de GUSTAVE LAUTH, inscrits dans les annales de notre Muséum, demeureront inséparables du sentiment de satisfaction que nous cause son accroissement et sa prospérité. Souffrez, Messieurs, qu'en ce jour la voix de l'amitié, en exprimant nos constans regrets, proclame leurs modestes vertus et recommande leur mémoire aux amis de la science.

CATALOGUE

Du Musée anatomique de la Faculté de médecine de Strasbourg en 1820.

ANATOMIE PHYSIOLOGIQUE.

Système osseux.

1 à 5. Squelettes entiers, naturels et artificiels, d'adultes.

6 et 7. Squelettes entiers, naturels et artificiels, de jeunes sujets.

8 à 21. Squelettes entiers, naturels et artificiels, de fœtus.

22 à 53. Têtes entières d'adultes de différens âges et de diverses nations.

54 à 57. Têtes entières d'adultes, marquées suivant le système du docteur Gall.

58 à 67. Têtes entières de fœtus.

68 à 74. Têtes divisées par le milieu par une section verticale.

75 à 79. Têtes sciées horizontalement avec leurs calottes.

80 à 86. Têtes entières sans les os qui composent la face.

87. Os de la face réunis.

88 à 108. Calottes de crânes avec différentes nuances dans leur configuration.

109 à 111. Têtes désarticulées, entières, d'adultes.

112. Tête désarticulée, préparée par Albinus.

113. Tête désarticulée de fœtus.

Os du crâne séparés.

114 à 142. Os frontaux d'adultes et de fœtus.
143 à 195. Os pariétaux d'adultes et de fœtus.
196 à 213. Os occipitaux d'adultes et de fœtus.
214 à 241. Os temporaux d'adultes.
242 à 250. Os temporaux de fœtus.
251 à 258. Os temporaux de veaux.
259 à 275. Os sphénoïdaux d'adultes.
276 à 281. Os sphénoïdaux de fœtus.
282 à 296. Os ethmoïdaux d'adultes et de fœtus.

Os de la face séparés.

297 à 331. Os maxillaires supérieurs d'adultes.
332 à 336. Os maxillaires supérieurs de fœtus.
337 à 361. Os de la pommette d'adultes.
362 à 366. Os de la pommette de fœtus.
367 à 388. Os du palais.
389 à 395. Os unguis.
396 à 451. Os propres du nez.
452 à 480. Cornets inférieurs.
481 à 500. Vomers.
501 à 537. Mâchoires inférieures d'adultes.
538 à 551. Mâchoires inférieures de fœtus.
552 à 564. Treize cartons renfermant quantité de dents de toute espèce.
565 à 575. Os hyoïdes avec et sans larynx.

Os du tronc séparés.

576 à 581. Colonnes vertébrales réunies avec les ligamens.
582 à 586. Colonnes vertébrales séparées.
587 à 634. Vertèbres de toute espèce, séparées.

635. Ligamens de la tête avec la première vertèbre.
636 à 644. Sternums avec et sans les cartilages des côtes.
645 à 648. Quatre collections de côtes d'adultes.
649. Une suite de côtes de fœtus.
650. Une suite de côtes d'embryon.

Os des extrémités séparés.

651 à 653. Extrémités supérieures entières de fœtus.
654 à 666. Clavicules d'adultes et de fœtus.
667 à 689. Omoplates d'adultes et de fœtus.
690 à 701. Humérus d'adultes et de fœtus.
702. Articulation de l'épaule avec ses ligamens.
703 à 716. Cubitus d'adultes et de fœtus.
717 à 726. Radius d'adultes et de fœtus.
727 à 730. Os de la main, du carpe, métacarpe, et phalanges séparées.
731 à 735. Os de la main, du carpe et du métacarpe; phalanges articulées.
736 à 752. Bassins entiers d'adultes et de fœtus.
753 à 771. Os innominés d'adultes et de fœtus.
772 à 781. Os sacrum d'adultes et de fœtus.
782 à 788. Os du coccix d'adultes et de jeunes sujets.
789 à 804. Os de la cuisse d'adultes et de fœtus.
805 à 818. Os de la jambe, tibia d'adultes et de fœtus.
819 à 830. Péronés d'adultes et de fœtus.
831 à 839. Rotules.
840 à 843. Os du pied, tarse, métatarse et phalanges, séparés.
844 à 849. Pieds articulés entiers.
850 et 851. Deux cartons remplis d'os sésamoïdes.

Pièces servant à la démonstration de la structure des os.

852 à 964. Os longs et larges d'hommes et d'animaux sciés dans différentes directions.

965 à 969. Pièces avec des épiphyses.

970 à 974. Épiphyses séparées.

975 à 995. Portions d'os calcinés.

996 à 1008. Os ayant séjourné dans l'acide nitrique.

1009 à 1013. Os depourvus de matière calcaire.

1014 à 1022. Os de la tête du fœtus offrant l'aspect fibreux.

1023. Colonne vertébrale de fœtus conservée dans de l'esprit de vin.

1024. Os de la jambe noircis par la putréfaction.

Squelettes d'animaux et os séparés.

1025. Squelette du mandril (*simia maimon*).

1026. Squelette de la chauve-souris.

1027. Squelette du hérisson.

1028 et 1029. Squelettes de taupes.

1030. Squelette de la belette.

1031. Squelette de la marte.

1032. Squelette du putois commun.

1033 à 1035. Squelettes de chiens.

1036 et 1037. Squelettes de fœtus de chien.

1038 et 1039. Squelettes de loups.

1040. Squelette du renard.

1041. Squelette de chat.

1042. Squelette de fœtus de chat.

1043 et 1044. Squelettes de rats.

1045. Squelette de souris.

1046 et 1047. Squelettes de hamsters.
1048. Squelette d'écureuil.
1049. Squelette de lapin.
1050. Squelette de cochon d'Inde.
1051. Squelette d'un fœtus de cochon.
1052. Squelette du cheval.
1053. Squelette d'un fœtus de cheval.
1054. Squelette du chevreuil.
1055. Squelette de la chèvre.
1056. Squelette du mouton.
1057. Squelette de l'épervier commun.
1058. Squelette du milan commun.
1059. Squelette du hibou.
1060. Squelette du moineau domestique.
1061. Squelette de dindon.
1062. Squelette du coq ordinaire.
1063. Squelette de la caille commune.
1064 et 1065. Squelettes de pigeons.
1066. Squelette du butor d'Europe.
1067. Squelette de la cigogne blanche.
1068. Squelette de canard.
1069. Squelette de lézard (*lacerta agilis*).
1070. Squelette de couleuvre.
1071. Squelette de grenouille.
1072. Squelette de crapaud.
1073. Squelette du saluth de Suisse (*Silurus glanis*).
1074. Squelette de turbot (*pleurocentus maximus*).
1075. Squelette d'alose.
1076. Squelette de carpe.
1077. Squelette de perche.

Têtes et os séparés de différens animaux.

1078 et 1079. Têtes de singes.
1080 à 1085. Têtes de taupes.
1086 à 1088. Têtes de martes.
1089 à 1092. Têtes de chiens.
1093 et 1094. Têtes de renards.
1095 et 1096. Têtes de chats.
1097. Tête du phoque commun (*phoca vitulina*).
1098 à 1105. Têtes de rats.
1106. Tête de cochon d'Inde.
1107. Tête de sanglier.
1908 à 1110. Têtes de cheval.
1111. Tête de chevreuil.
1112. Tête de hibou.
1113. Tête d'autruche.
1114 et 1115. Têtes de cigognes blanches.
1116. Tête de canard.
1117 et 1118. Deux cartons avec des dents de sanglier.
1119. Fosses nasales du cheval.
1120 à 1126. Sept cartons remplis de dents de cheval.
1127. Sabot du cheval.
1128. Mâchoire inférieure d'une biche.
1129. Os du pied de l'autruche.

Système des organes de la digestion dans l'homme et les animaux.

1130 à 1137. Estomacs d'adultes et de jeunes sujets séchés.
1138. Canal intestinal entier d'un jeune sujet soufflé et desséché.
1139. Canal intestinal d'embryon avec ses vaisseaux injectés.
1140. Canal alimentaire du mandril (*simia maimon*).

1141. Canal alimentaire de la taupe.
1142. Canal alimentaire du chien.
1143. Canal alimentaire du loup.
1144. Canal alimentaire du blaireau.
1145. Canal alimentaire de l'écureuil.
1146. Canal alimentaire du chevreuil.
1147. Canal alimentaire de la marte.
1148. Canal alimentaire du rat.
1149. Canal alimentaire de la tortue.
1150. Canal alimentaire de la loutre.
1151. Canal alimentaire du phoque à ventre blanc.
1152. Glande parotide injectée en partie avec du mercure et en partie avec de la matière rouge.
1153. Glande parotide du mandril.
1154. Tuniques de l'œsophage injectées.
1155. Système de la veine-porte injecté.
1156. Foie humain injecté et macéré.
1157. Foie avec la vésicule du fiel du phoque à ventre blanc.
1158. Foie d'un lapin.
1159. Tunique du foie divisée en deux lames.
1160. Vésicule du fiel soufflée et desséchée.
1161 à 1163. Vésicules du fiel injectées.
1164. Vésicule du fiel avec les pores biliaires injectés.
1165. Vésicule du fiel du bœuf séparée en quatre tuniques.
1166. Conduits biliaires du phoque à ventre blanc.
1167. Orifices séparés des conduits pancréatique et cholédoque.
1168. Pancréas du mandril.
1169. Pancréas du loup.
1170 et 1171. Rates humaines devenues floconneuses par la macération.

1172. Rate du chien après la macération.
1173. Rate injectée avec les nerfs qui s'y rendent.
1174. Rate du cheval macérée et séchée.
1175. Rate injectée du phoque à ventre blanc.
1176 à 1181. Estomacs d'adultes et de jeunes sujets, injectés et séchés.
1182. Estomac du hamster.
1183. Estomac du rat.
1184. Estomac d'un bœuf soufflé et séché.
1185. Estomac du cheval.
1186. Valvule du pylore desséchée.
1187 à 1240. Portions d'intestins grêles injectés et séchés.
1241. Morceau d'intestin grêle injecté par Ruysch, sur lequel on aperçoit les glandes de Peyer.
1242 à 1246. Tuniques des intestins grêles disséquées.
1247 et 1248. Valvule iléo-cœcale desséchée.
1249 et 1250. Appendice vermiculaire de jeunes sujets.
1251. Appendice vermiculaire de chien.
1252 à 1264. Portions de gros intestins injectées et soufflées.
1265. Morceau de gros intestin du lièvre, ayant les villosités très-apparentes.
1266. Cœcum du lièvre avec la membrane spirale.
1267. Cœcum de hamster.
1268. Canal alimentaire du butor (*ardea stellaris*).
1269. Canal alimentaire de la cigogne.
1270. Œsophage et estomac de la cigogne.
1271. Canal alimentaire du pigeon.
1272. Œsophage et jabot du dindon.
1273. Œsophage, jabot et gésier du dindon.
1274. Membrane coriace qui tapisse le gésier du dindon.
1275. Oreillard (*vespertilio auritus*) disséqué.

1276. Fœtus de sarigue (*didelphis virginiana*) disséqués.
1277. Grenouille disséquée.
1278. Langue et capsule surrénale de la grenouille.
1279 et 1280. Dissection de la limace.
1281. Sangsue disséquée.
1282. Sangsue divisée après l'insufflation et l'exsiccation.
1283. Dissection du saluth de Suisse.
1284. Partie gauche de la tête de l'esturgeon.
1285. Membrane palatine de l'esturgeon.
1286. Intestins de l'esturgeon.
1287. Intestins de l'esturgeon injectés.
1288. Estomac de l'alose.

Système musculaire.

1289. Diaphragme d'un adulte séché.
1290. Diaphragme d'un jeune sujet séché.
1291 à 1293. Muscles du pied séchés.
1294. Muscles de la main séchés.
1295. Morceaux de diaphragme injectés.
1296. Diaphragme d'un jeune sujet, injecté.
1297. Muscles gastrocnémiens et soléaires d'un jeune sujet, injectés.
1298. Tendon d'Achille avec ses vaisseaux sanguins injectés.
1299. Ligamens et artères de l'articulation du genou.

Système de la circulation.

Cœur, vaisseaux artériels et veineux; vaisseaux lymphatiques.

1300. Système artériel entier d'un adulte.
1301. Système artériel et veineux d'un adulte.
1302. Système artériel et veineux d'un jeune sujet.

1303. Arbre artériel injecté.

1304. Cœur et gros vaisseaux de la tête et du tronc d'un jeune sujet.

1305. Cœur de jeune sujet avec une portion de l'arbre artériel et veineux.

1306. Cœur avec les artères du cou et de la tête.

1307. Système de la circulation de l'alose.

1308. Organes de la circulation et de la digestion de l'épervier.

1309. Cœur et gros vaisseaux de la grenouille.

1310 à 1319. Cœurs d'adultes injectés.

1320 à 1325. Cœurs de jeunes sujets injectés.

1326 à 1333. Cœurs de fœtus injectés.

1334 à 1336. Cœurs d'adultes séchés et ouverts.

1337. Cœur avec les nerfs cardiaques.

1338. Cœur avec le péricarde.

1339 à 1341. Cœurs injectés.

1342. Cœur du mandril.

1343. Cœur du chien.

1344. Cœur et poumon du chien.

1345. Cœur du loup.

1346. Cœur du chat.

1347. Cœur et poumon du chat.

1348. Cœur et poumon du rat.

1349. Cœur du cheval.

1350. Cœur d'un fœtus de vache.

1351. Tronc de l'artère pulmonaire injecté par voie rétrograde, pour faire voir que les valvules semilunaires bouchent exactement l'orifice de cette artère.

1352. Portion de l'artère pulmonaire avec les valvules sigmoïdes.

1353 et 1354. Crosses de l'aorte injectées.

1355. Crosse de l'aorte du phoque à ventre blanc.
1356. Artère aorte, artères intercostales, veine-cave inférieure, veine azygos.
1357 et 1358. Portions d'artère aorte avec ses vaisseaux nourriciers.
1359. Aorte ventrale.
1360. Crosse de l'aorte fournissant les artères vertébrales.
1361. Artère aorte de cheval.
1362. Cœur de la cigogne.
1363. Artère carotide externe.
1364. Rameaux profonds de la carotide externe.
1365. Artère maxillaire interne.
1366. Vaisseaux sanguins du voile du palais, du pharynx et du larynx.
1367. Artère ophthalmique.
1368. Péricrâne injecté.
1369 à 1376. Langues injectées.
1377. Périoste de la mâchoire inférieure injecté.
1378. Artères coronaires des lèvres injectées.
1379. Artère maxillaire interne.
1380 et 1381. Artères vertébrales.
1382. Artères vertébrales et cercle artériel de Willis.
1383. Cercle artériel de Willis.
1384. Cuir chevelu injecté.
1385. Artère carotide interne avec ses inflexions.
1386. Artères cérébrales.
1387. Artères mammaires internes.
1388. Artères mammaires internes et épigastriques.
1389. Vaisseaux de l'estomac, de la rate et du canal alimentaire.
1390. Vaisseaux du foie, de l'estomac, etc.
1391. Système de la veine-porte.

1392. Appareil microscopique de Prochaska.

1393. Vaisseaux mésentériques du phoque à ventre blanc.

1394. Artères situées sur la colonne vertébrale et dans le petit bassin.

1395. Artères de la vessie, du rectum, du cordon spermatique et de la verge.

1396 à 1414. Extrémités supérieures injectées, présentant des variétés dans la distribution de leurs vaisseaux.

1415. Artères de l'épaule.

1416. Artères rampant sur l'omoplate.

1417. Artères du pli du coude.

1418 à 1420. Artères de la main.

1421 à 1427. Artères de l'extrémité inférieure.

1428 à 1430. Artères du pied.

1431. Périoste de la cuisse, injecté.

1432. Périoste des os de la jambe, injecté.

1433. Artères rampant sur la surface du tibia.

1434. Veines superficielles et profondes du cou et de la tête.

1435 et 1436. Veines du cou, de la tête; sinus de la dure-mère, injecté.

1437. Sinus de la dure-mère, injecté.

1438 à 1440. Veines superficielles du cou et de la tête.

1441. Veines profondes de la face.

1442. Veine azygos, veines vertébrales, sinus vertébraux.

1443. Veines de la face.

1444. Veine maxillaire interne.

1445. Veine profonde de la colonne cervicale.

1446. Veine azygos double.

1447. Veine basilique avec ses vaisseaux nourriciers.

1448. Veines de la jambe injectées par les artères.

Vaisseaux lymphatiques.

1449 à 1452. Vaisseaux superficiels et profonds de l'extrémité inférieure.

1453 et 1454. Vaisseaux lymphatiques du petit bassin.

1455 à 1459. Vaisseaux lymphatiques du mésentère et des intestins.

1460 à 1462. Vaisseaux lymphatiques du poumon.

1463. Vaisseaux lymphatiques du foie.

1464. Vaisseaux lymphatiques accompagnant l'artère mammaire interne.

1465 à 1468. Canaux thorachiques et réservoirs de Pecquet.

1469 à 1471. Vaisseaux lymphatiques superficiels et profonds de l'extrémité supérieure.

1472 et 1473. Glandes lymphatiques injectées de mercure.

1474. Veine lymphatique droite.

Organes de la respiration et de la voix.

1475. Poumon d'adulte, soufflé et séché.

1476 à 1478. Poumons de jeunes sujets injectés.

1479 à 1485. Portions de poumons d'adultes et de fœtus dont les vaisseaux aériens sont remplis de mercure.

1486. Vésicules bronchiques injectées de mercure.

1487. Poumons de fœtus avec ses vaisseaux lymphatiques.

1488 et 1489. Portions de la surface du poumon injectées de matière rouge.

1490. Poumon du hérisson.

1491. Poumon et cœur du chat.

1492. Poumon du loup.

1493. Poumon et cœur de la chèvre.

1494. Poumon et trachée-artère du phoque à ventre blanc.

1495. Poumon et cœur de la tortue grecque.
1496. Branchies de l'esturgeon.
1497. Larynx avec ses muscles, injectés.
1498. Larynx avec ses muscles et vaisseaux sanguins, injectés.
1499. Larynx et trachée-artère injectés.
1500. Larynx et trachée-artère desséchés.
1501. Larynx avec les nerfs qui s'y distribuent.
1502. Larynx du phoque à croissant (*phoca groenlandica*).
1503 à 1514. Cartilages du larynx séparés, offrant diverses variétés.
1515. Trachée-artère injectée et fendue.
1516. Trachée-artère du bœuf remplie par de l'alliage de Darcet.
1517. Trachée-artère de la cigogne.
1518. Glande thyroïde injectée de matière rouge.
1519. Glande thyroïde du mandril.
1520. Corps thyroïdes du loup.

Système des voies urinaires.

1521 à 1527. Reins injectés et ouverts.
1528. Rein préparé par Schumlansky (auteur de la Dissertation *De structura renum*).
1529 et 1530. Reins de fœtus injectés.
1531. Rein présentant des pyramides entièrement injectées.
1532. Rein injecté, séché, avec les nerfs qui s'y rendent.
1533. Rein avec quatre artères émulgentes.
1534. Reins, uretères et vessie du phoque à ventre blanc.
1535. Artères spermatiques contournant les veines émulgentes.
1536. Glande surrénale injectée et soufflée.
1537. Vessie urinaire d'enfant, injectée.
1538. Plexus veineux de la vessie urinaire.

1539. Vessie urinaire du fœtus avec les artères ombilicales.
1540. Vessie urinaire du hérisson.
1541. Vessie urinaire du chevreuil.
1542. Vessie urinaire du chien.

Cerveau, nerfs et organes des sens.

1543. Cerveau humain injecté.
1544. Cerveau du mandril.
1545. Cerveau du cheval.
1546. Cerveau du sarigue.
1547. Portion cervicale de la moelle de l'épine.
1548. Ventricules latéraux d'un embryon de cinq mois.
1549. Préparation pour faire voir la continuation des éminences pyramidales à travers la protubérance annulaire.
1550. Moelle de l'épine avec les nerfs spinaux.
1551. Moelle de l'épine et nerfs de la queue de cheval.
1552 à 1563. Dures-mères injectées.
1564 à 1566. Pie-mère injectée.
1567. Plexus nerveux séché.
1568. Nerf médian avec les artères qui s'y distribuent.
1569. Nerfs cardiaques.
1570. Origine du nerf acoustique.
1571. Origine du nerf spinal ou accessoire de Willis.
1572 et 1573. Nerfs trijumeaux séchés.
1574. Nerf maxillaire supérieur.
1575. Nerf maxillaire inférieur.
1576. Nerf nasopalatin.
1577. Nerfs de la face.
1578. Nerfs dans l'intérieur du rocher, et extrémité céphalique du nerf grand-sympathique.
1579. Extrémité céphalique du nerf grand-intercostal.
1580. Nerf glosso-pharyngien, nerf vague, grand-hypo-

glosse, accessoire de Willis, portion cervicale du nerf grand-sympathique.

1581. Tronc du nerf grand-sympathique et ses communications avec les nerfs spinaux.

1582. Extrémité pelvienne du nerf grand-sympathique.

1583. Tête marquée d'après le système du docteur Gall.

Organe du toucher.

1584 à 1599. Peau de la face richement injectée et préparée en forme de masque.

1600 à 1602. Peau du bras et de la jambe, injectée.

1603 et 1604. Peau de la plante du pied, injectée.

1605 et 1606. Peau de la main, injectée.

1607 à 1612. Morceaux de peau de différentes parties du corps, injectés.

1613 et 1614. Derme, épiderme et tissu de Malpighi du nègre.

1615. Rézeau de Malpighi du nègre.

1616. Derme et épiderme d'un blanc.

1617. Épiderme épaissi de la plante du pied.

1618 à 1625. Derme, épiderme, ongles, poils, etc.

Organe du goût.

1626. Langue non injectée, séchée.

1627 et 1628. Langues injectées et séchées.

1629 à 1632. Langues injectées, conservées dans de l'esprit de vin.

1633. Langue et glande thyroïde injectées.

1634 et 1635. Langue d'adulte et de fœtus dont l'épiderme est enlevé.

1636. Langue humaine avec tous ses nerfs, suivis jusque dans leurs derniers rameaux.

1637. Langue du mandril.

Organe de l'odorat.

1638. Têtes entières avec différentes coupes, servant à la démonstration de l'organe de l'odorat.

1639. Têtes entières avec différentes coupes, servant à la démonstration des organes de l'odorat et de l'ouïe.

1640 à 1652. Fosses nasales et cloison du nez avec la membrane de Schneider, injectées.

1653. Nerf olfactif et nasopalatin.

1654. Sinus maxillaire ouvert.

1555 à 1657. Fosses nasales du bœuf.

1658 et 1659. Fosses nasales du cheval.

1660 et 1661. Fosses nasales du cerf.

1662. Fosses nasales du chevreuil.

Organe de la vue.

1663. Globe de l'œil injecté.

1664 à 1667. Muscles de l'œil.

1668. Nerfs et muscles de l'œil.

1669 à 1674. Nerfs de l'œil.

1675. Ramification de l'artère ophthalmique.

1676. Artère centrale de la rétine.

1677 à 1686. Les différentes membranes de l'œil, injectées et non injectées, conservées dans de l'esprit de vin.

1687. Yeux du phoque à ventre blanc.

1688. Yeux du phoque à croissant.

1689. Segment antérieur de l'œil du butor.

1690. Segment antérieur des yeux de la cigogne.

Organe de l'ouïe.

1691 à 1777. Pièces sèches, servant à la démonstration de l'oreille externe, de la cavité du tympan, du labyrinthe, etc.

1778 et 1779. Capsules renfermant des osselets de l'ouïe.

1780 à 1792. Osselets de l'ouïe moulés en plâtre et sur de grandes dimensions.

1793. Épiderme du conduit auditif d'un fœtus.

1794. Caisse renfermant une collection entière de pièces servant à la démonstration de toutes les parties qui composent l'organe de l'ouïe.

Système sexuel : Produits de la conception.

Organes de la génération de l'homme.

1795 à 1797. Vaisseaux sanguins du testicule.

1798 à 1807. Épididyme et canaux déférens, injectés de mercure.

1808. Canaux déférens, injectés de matières rouges.

1809. Vessie urinaire, vésicules séminales et verge, injectés.

1810. Vessie urinaire et vésicules séminales.

1811 et 1812. Vésicules séminales.

1813 à 1816. Verges injectées.

1817. Verge de chien.

1818 à 1820. Verges soufflées et séchées.

1821 et 1822. Le dartos injecté.

1823. Corps caverneux injectés et fendus.

1824. Corps caverneux de fœtus, injectés.

1825 à 1827. Corps caverneux, séchés, coupés par tranches.

1828. Canal de l'urètre injecté.

1829. Glandes muqueuses du canal de l'urètre.

1830. Système urinaire et génital du mandril.

Organes de la génération de la femme.

1831. Matrice et vagin séchés.

1832 à 1844. Parties génitales, externes et internes, de vierges.

1845. Matrice de vierge.
1846. Matrice avec ses vaisseaux, injectée.
1847 à 1850. Parties génitales d'accouchées, injectées.
1851. Matrice avec le placenta, injectées et séchées.
1852 à 1855. Matrices renfermant des fœtus de quatre, six, sept et huit mois.
1856. Matrice de vache.
1857. Matrice de belette.
1858. Matrice pleine de belette.
1859. Matrice du phoque à ventre blanc.
1860. Matrice et fœtus de lièvre.
1861. Matrice, œufs et fœtus de renard.
1862. Matrice et ovaire de la tortue.
1863. Matrice pleine de la souris.
1864. Portion de matrice avec des cotylédons de vache.
1865. Ovaires injectés.
1866. Ovaires avec les corps jaunes.
1867. Ovaire de lièvre avec les corps jaunes.
1868. Ovaires de crapaud.
1869. Ovaires de poule.
1870 à 1876. Placenta simple injecté.
1877 et 1878. Portions de placenta richement injectées.
1879 à 1882. Placenta de jumeaux injecté.
1883 et 1884. Placenta de quadrijumeaux.
1885 et 1886. Cotylédons de vache.
1887 et 1888. Cotylédons de la brebis.
1889. Laites de l'alose injectées.
1890. Mamelles, conduits galactophores, injectés.
1891 et 1892. Portions de membrane caduque.
1893 à 1899. Œufs entiers des différentes époques de la gestation.
1900. Œufs de lézard.

1901 et 1902. Œufs de la vipère.

1903. Œufs de dinde.

1904. Fœtus avec son placenta.

1905. Embryon desséché.

1906 à 1909. Embryons avec la vésicule ombilicale.

1910 à 1914. Embryons et fœtus ouverts, pour voir la disposition de leurs organes.

1915. Foie et intestins d'un embryon.

1916. Cerveau et moelle de l'épine d'un embryon de trois mois.

1917. Préparation de la moelle de l'épine sur un embryon de trois mois.

1918. Jumeaux de trois mois avec leurs enveloppes.

1919. Embryon de brebis, du huitième jour de la conception.

1920 et 1921. Embryons de vache, du huitième jour de la conception.

1922. Fœtus de chat.

1923. Fœtus de chat avec son placenta.

1924. Fœtus de hérisson.

1925. Fœtus de lièvre.

1926. Fœtus de cheval, de trois mois.

1927. Embryon de cheval, de six semaines.

1928 à 1977. Suite de cinquante embryons et fœtus des deux sexes, depuis l'âge de six semaines jusqu'au terme de parfaite maturité.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Système osseux.

1. Squelette d'une femme adulte, ayant les os de la cuisse et de la jambe atteints d'un gonflement syphilitique.
2. Squelette artificiel d'un homme adulte, ayant presque tous les os plus ou moins maltraités par une carie vénérienne : os du crâne attaqué de spina ventosa; os zygomatique droit détruit; os des extrémités supérieures et inférieures (excepté ceux des mains et des pieds) affectés de gonflement, de carie et de spina ventosa; destruction des cornets inférieurs et d'une partie du vomer; os du tronc dans l'état naturel.
3. Squelette artificiel d'homme, ayant été attaqué dans sa jeunesse de rachitis, remarquable par une difformité particulière de la tête et des deux fémurs.
4. Squelette naturel d'un nain âgé de cinquante-cinq ans.
5. Squelette naturel d'un garçon de neuf ans : tous les os contournés et difformes par l'effet du rachitis; os du bras et de la cuisse fracturés.
6. Squelette d'un garçon de trois ans, d'une taille trop petite pour son âge; ossification très-peu avancée des os de la tête.
7. Squelette naturel d'un garçon rachitique de quatre ans; fracture des os du bras et de la cuisse.
8. Tête d'un Polonais, ayant les condyles de l'occiput saillans et le grand trou occipital très-large.
9. Tête très-pesante par rapport à l'épaisseur des os du crâne.

10. Tête de vieillard à suture presque effacée, d'un poids léger : bord de la mâchoire supérieure sans alvéoles ; condyles de l'occiput peu saillans et enfoncés.

11. Tête d'un vieillard : sutures sagittale et lambdoïde effacées ; exostose au coronal ; alvéoles oblitérées ; condyles de l'occiput aplaties et enfoncées.

12. Tête croisée d'une vieille femme, d'un poids très-léger.

13. Tête croisée ; apophyses mastoïdes extrêmement prononcées.

14. Tête d'un jeune sujet sans saillie occipitale.

15. Base du crâne affectée d'obliquité de droite à gauche.

16. Tête oblique de gauche à droite.

17. Tête un peu déviée de gauche à droite ; nez écrasé et aplati ; os zygomatiques saillans.

18. Tête oblique de droite à gauche ; occiput saillant.

19. Tête croisée oblique de gauche à droite ; apophyse basilaire garnie d'un tubercule articulaire.

20 et 21. Tête ayant l'occipital très-saillant et un grand nombre d'os wormiens dans la suture lambdoïde.

22. Os wormiens à l'endroit où se trouvent dans le fœtus la grande et la petite fontanelle.

23. Os wormiens très-considérables dans la branche gauche de la suture lambdoïde.

24. Fracture au pariétal droit (calotte déterrée).

25. Calotte avec différentes sortes de fractures.

26. Fracture du pariétal gauche, s'étendant dans la suture coronale.

27. Calotte assez mince, perforée d'un trou au moyen du trépan.

28. Calotte avec des dépressions et un grand nombre de trous faits par le trépan.

29. Tête à front proéminent; occiput saillant; crête occipitale tranchante; trou occipital un peu étroit.

30. Front aplati; angle facial saillant.

31. Tête ronde comme une boule, ayant le diamètre occipito-frontal plus court que dans l'état naturel.

32. Tête ayant les bosses pariétales très-saillantes (tête carrée).

33. Tête avec le diamètre occipito-frontal très-alongé.

34. Tête ayant le diamètre occipito-frontal alongé et le sommet écrasé.

35. Tête ayant les condyles de l'occipital très-saillans et le grand trou occipital étroit.

36. Fracture du pariétal droit; application du trépan.

37. Perte de substance osseuse au sommet de la tête.

38. Fracture angulaire du coronal et du pariétal.

39 et 40. Calottes avec des exemples de différentes sortes de lésions du crâne faites artificiellement.

41. Calotte fracassée par l'effet d'une chute.

42. Fracture à l'occiput.

43. Fracture du pariétal gauche; traces de l'application de deux couronnes de trépan (du siége de Philippsbourg).

44. Crâne fracassé par l'effet d'une chute.

45. Fracture du pariétal droit avec enfoncement par l'effet d'un boulet de canon.

46. Calotte perforée d'un clou.

47. Fracture du coronal; application de trois couronnes de trépan.

48. Fracture du pariétal droit, s'étendant dans la suture lambdoïde.

49. Crâne fracturé par l'effet d'une chute.

50. Fracture de la tête d'une jeune fille par l'effet d'une chute.

51. Calotte fracassée par l'effet d'une chute.
52. Coup de sabre à la tête.
53. Coup de sabre sur le côté droit de la tête.
54. Crâne ayant le pariétal droit percé d'un trou par l'effet d'une plaie avec fracture.
55. Calotte perforée au moyen du trépan (du siége de Philippsbourg).
56. Calotte de crâne singulièrement alongée.
57. Dépression de la table extérieure sur la table intérieure à l'os frontal gauche (d'une tête croisée).
58. Intumescence large de deux côtés de la surface interne du coronal.
59. Calotte perforée de dedans en dehors.
60. Calotte garnie à la surface interne d'une quantité d'aspérités et de végétations osseuses.
61. Dépression au coronal.
62. Tête d'un jeune sujet : destruction d'une lame de la table externe par une carie très-superficielle.
63. Table externe du coronal usée et détruite.
64. Dépression à l'os frontal.
65. Fosses superficielles sur différens endroits du coronal, provenant de la destruction de la table externe de l'os par la carie.
66. Dépression du coronal, paraissant résulter d'une destruction de la table externe.
67. Portion des deux pariétaux, séparée du reste de la calotte par l'effet d'un coup de sabre.
68. Partie horizontale du coronal rongée par la carie.
69. Coronal portant les traces d'une ancienne fracture et montrant à sa face interne une esquille soudée au reste de l'os.

70. Coronal ayant des végétations osseuses à sa surface interne.

71. Portion gauche d'une calotte offrant une fracture avec perte de substance et carie, qui avait nécessité l'application du trépan.

72. Portion droite de la mâchoire inférieure, offrant un endroit nécrosé.

73. Calotte de crâne rongée et percée par la carie.

74. Temporal gauche, dont l'apophyse mastoïde a été détruite par la carie.

75. Carie des fosses nasales, de l'os unguis et de la mâchoire supérieure droite.

76. Carie des os propres du nez.

77. Destruction de l'os zygomatique droit et des os propres du nez.

78. Os du crâne cariés.

79. Carie profonde des os du crâne.

80. Carie des os du crâne et de la face.

81. Fente dans le palais osseux.

82. Pariétal gauche racoquillé par les injures du temps.

83. Morceau de pariétal calciné par les injures du temps.

84. Coronal calciné par les injures du temps.

85. Table interne du coronal rendue écailleuse par les injures du temps.

86. Portion de crâne d'une épaisseur de 13 millimètres (6 lignes). (Os déterré.)

87. Perforation du pariétal par un fongus de la dure-mère.

88. Destruction de l'orbite par la carie.

89. Tête d'une fille de douze ans : carie du front; traces de l'os intermaxillaire propre aux quadrupèdes.

90. Carie du coronal, de l'apophyse orbitaire externe et du palais.

91. Carie dans la fosse zygomatique.

92. Carie à la suite d'un carcinome de la face.

93. Carie au coronal sur une tête d'enfant.

94. Tête extrêmement pesante par suite du gonflement des os du crâne; tous les os des fosses nasales détruites; ces fosses réunies à celles du palais.

95. Os de la jambe, contournés, d'un individu rachitique.

96. Fémur scié d'un individu rachitique.

97 et 98. Fémurs d'individus rachitiques.

99. Radius de rachitique.

100. Cubitus de rachitique.

101 et 102. Humérus, contournés, de sujets rachitiques.

103. Tibia contourné d'un individu rachitique.

104 et 105. Péronés d'individus rachitiques.

106. Carie du palais osseux et des fosses nasales.

107. Tête affectée de carie syphilitique (on remarque des globules mercurielles visibles dans les endroits cariés des os du crâne).

108. Carie syphilitique des fosses nasales et du palais; tête comprimée latéralement, alongée d'avant en arrière.

109. Carie des fosses nasales et de la mâchoire supérieure.

110. Carie superficielle du front.

111. Destruction d'une partie du coronal par l'effet d'un carcinome.

112. Partie droite du coronal détruite par un ulcère carcinomateux.

113 et 114. Têtes attaquées de carie vénérienne.

115. Carie au pariétal droit; suture coronale et sagittale effacées; tête oblique; diamètre basio-vertical plus étendu que les autres diamètres.

116. Tête d'épileptique, n'offrant rien de particulier dans sa conformation; selle turique intacte. (Observation contraire à l'opinion de M. Wenzel.)

117. Tête d'épileptique : os pariétaux malades à leur table externe ; coronal usé de dedans en dehors par un abcès qui avait son siége dans l'hémisphère droite du cerveau ; selle turique usée. (Observation confirmant la doctrine de M. Wenzel.)

118. Tête, oblique de droite à gauche, d'un homme aliéné, devenu parricide dans un accès de manie (voyez Rapports sur les travaux exécutés à l'amphithéâtre d'anatomie, page 64).

119. Tête d'une femme maniaque : saillie considérable à l'occiput (voyez Rapports sur les travaux exécutés à l'amphithéâtre d'anatomie, page 63).

120. Tête, oblique de droite à gauche, d'une femme maniaque (voyez Rapports sur les travaux exécutés à l'amphithéâtre d'anatomie, page 66).

121. Base de crâne d'un idiot (tête très-étroite).

122. Première vertèbre cervicale soudée à l'occipital.

123. Tête d'hydrocéphale ; os wormiens très-nombreux dans la membrane qui remplit l'intervalle des sutures.

124. Tête d'un enfant de sept ans attaqué d'hydrocéphale. Cette tête a 6 décimètres et 8 centimètres (27 pouces) de circonférence.

125. Tête d'un enfant attaqué d'hydrocéphale ; un seul os wormien dans l'intervalle des sutures.

126. Mâchoire inférieure à condyles difformes, par l'effet du principe arthritique.

127 et 128. Grand nombre de dents usées et de dents cariées.

129. Tête très-oblique d'un enfant dont les os du crâne sont attaqués de gonflement ou raréfaction de tissu.

130. Os de la main d'une momie d'Égypte.

131. Morceau de côte d'une momie d'Égypte.

132. Carie des vertèbres dorsales d'un jeune sujet.

133. Courbures latérales de la colonne vertébrale.

134. Gibbosité latérale sur une femme; bassin bien conformé.

135. Tronc d'une femme contrefaite: gibbosité postérieure et latérale (kyphose et scoliose); bassin ample; détroit supérieur trop incliné en avant; diamètre sacro-pubien de 10 centimètres et 6 millimètres ($4\frac{1}{4}$ pouces).

136. Tronc d'un squelette de femme: bassin devié au détroit inférieur; distance entre le sacrum et l'ischion droit de 2 centimètres et 15 millimètres (19 lignes).

137. Thorax avec 11 côtes de chaque côté.

138. Portion de la colonne vertébrale et bassin d'homme; vertèbres soudées entre elles et avec le sacrum attaqué de carie, suite de l'arthrocace (d'après Rust).

139. Vertèbres attaquées de carie.

140. Perte de substance à l'arc postérieur de la première vertèbre cervicale.

141. Bassin d'homme avec la colonne lombaire; exostoses à l'articulation du corps des vertèbres; portions osseuses dans les tendons des muscles qui s'attachent à la tubérosité sciatique gauche.

142. Colonne vertébrale avec carie des vertèbres dorsales.

143. Trois vertèbres lombaires détruites par la carie; substance intervertébrale intacte.

144. Courbure latérale de la colonne vertébrale en forme de *S* italique.

145. Bassin avec la colonne vertébrale entière; carie aux vertèbres des lombes et du dos.

146. Courbure latérale de la colonne vertébrale (scoliose).

147. Tronc d'un squelette d'homme avec gibbosité postérieure de la colonne vertébrale (kyphose).

148. Douzième vertèbre dorsale et première lombaire, presque entièrement détruites.

149. Gibbosité postérieure à la suite d'une destruction de quelques vertèbres dorsales.

150. Seconde et troisième vertèbre cervicale réunies par synostose.

151. Morceau de colonne vertébrale affectée de gibbosité.

152. Carie des vertèbres dorsales.

153. Bassin de femme avec une portion de la colonne vertébrale; spina ventosa à la troisième et quatrième vertèbre lombaire; bassin étroit dans son entrée; diamètre sacro-pubien de 8 centimètres 9 millimètres (3 pouces 4 lignes).

154. Morceau de la colonne vertébrale contourné par l'effet d'une gibbosité latérale; soudures des vertèbres entre elles; synostoses des côtes du côté droit avec les vertèbres correspondantes.

155. Corps de la dernière vertèbre dorsale et de la première lombaire, détruits par la carie.

156. Côtes de bœufs fracturées et non soudées; extrémités des fragmens entourées d'une virole osseuse.

157. Déformation de la tête des côtes.

158 et 159. Côtes fourchues à leur extrémité sternale.

160. Côtes fracturées.

161. Vertèbres dorsales d'un cheval réunies par synostose.

162. Vertèbres de cheval soudées.

163. Apophyses transverses des vertèbres de cheval soudées.

164. Côtes cariées.

165. Première pièce du sternum cariée.

166. Sternum perforé par l'effet de la carie.

167. Sternum attaqué de spina ventosa.

168. Sternum figuré en fer à cheval.

169. Sternum très-recourbé en arrière.

170. Exostoses à la mâchoire inférieure d'un cheval.

171 et 172. Vertèbres de cheval soudées à leurs corps et à leurs apophyses obliques.

173. Bassin d'homme attaqué de carie à l'iléon, au sacrum et au pubis.

174. Bassin d'homme; portion du sacrum détruite par la carie.

175. Bassin d'homme : troisième et quatrième vertèbre soudées ; exostoses aux articulations entre les corps des vertèbres et entre la cinquième vertèbre et le sacrum.

176. Bassin d'homme; corps de la cinquième vertèbre lombaire garni de végétations osseuses en forme de stalactites.

177. Bassin d'homme; iléon gauche soudé avec le sacrum.

178. Bassin d'homme; cavité cotyloïde gauche cariée par suite d'une luxation spontanée du fémur.

179. Bassin de femme large : diamètre sacro-pubien de 10 centimètres 6 millimètres ($4\frac{1}{4}$ pouces) ; diamètre sciatique de 10 centimètres 13 millimètres ($4\frac{1}{2}$ pouces).

180. Bassin de femme régulier ; carie à la base du sacrum.

181. Bassin de femme large transversalement : diamètre iliaque de 13 centimètres 13 millimètres ($5\frac{1}{2}$ pouces); diamètre sciatique de 10 centimètres 13 millimètres ($4\frac{1}{2}$ pouces); diamètre sacro-pubien de 13 centimètres 15 millimètres (5 pouces 7 lignes); exostoses au sacrum et à la cinquième vertèbre lombaire.

182. Bassin de femme large dans son entrée : diamètre sacro-pubien de 10 centimètres 11 millimètres (4 pouces 5 lignes); diamètre iliaque un peu resserré, de 10 centimètres 3 millimètres (4 pouces $1\frac{1}{2}$ ligne).

183. Bassin de femme large et évasé : diamètre sacro-pu-

bien de 10 centimètres 9 millimètres (4 pouces 4 lignes); diamètre sciatique de 13 centimètres 15 millimètres ($5\frac{1}{2}$ pouces).

184. Bassin de femme large transversalement et un peu resserré d'avant en arrière : diamètre iliaque de 13 centimètres 15 millimètres ($5\frac{1}{2}$ pouces); diamètre sacro-pubien de 8 centimètres 15 millimètres (3 pouces 7 lignes); diamètre sciatique de 10 centimètres 15 millimètres ($4\frac{1}{2}$ pouces).

185. Bassin de femme régulier, mais large : diamètre sacro-pubien de 10 centimètres 9 millimètres (4 pouces 4 lignes); diamètre sciatique de 10 centimètres 6 millimètres (4 pouces 3 lignes).

186. Bassin de femme ayant le diamètre sacro-pubien alongé, de 10 centimètres 9 millimètres (4 pouces 4 lignes), et le sciatique un peu plus étroit, de 8 centimètres 20 millimètres (3 pouces 9 lignes).

187. Bassin de femme : os des îles trop perpendiculaires; cinquième vertèbre lombaire ossifiée avec le sacrum; diamètre sciatique de 10 centimètres 13 millimètres ($4\frac{1}{2}$ pouces).

188. Bassin de femme trop large : diamètre sacro-pubien de 10 centimètres 18 millimètres (4 pouces 8 lignes); diamètre sciatique de 10 centimètres 11 millimètres (4 pouces 5 lignes).

189. Bassin de femme large et régulier : diamètre sacro-pubien de 10 centimètres 18 millimètres (4 pouces 8 lignes); diamètre sciatique de 10 centimètres 9 millimètres (4 pouces 4 lignes).

190. Bassin de femme large : diamètre sacro-pubien de 10 centimètres 6 millimètres (4 pouces 3 lignes); diamètre sciatique de 10 centimètres 13 millimètres ($4\frac{1}{2}$ pouces).

191. Bassin de femme régulier : diamètre sacro-pubien de 10 centimètres 13 millimètres ($4\frac{1}{2}$ pouces); diamètre sciatique de 10 centimètres (4 pouces).

192. Bassin de femme large : diamètre sacro-pubien de 10 centimètres 11 millimètres (4 pouces 5 lignes); diamètre sciatique de 10 centimètres 13 millimètres ($4\frac{1}{2}$ pouces).

193. Bassin de femme régulier : diamètre sacro-pubien de 13 centimètres 22 millimètres (5 pouces 10 lignes); diamètre sciatique de 8 centimètres 20 millimètres (3 pouces 9 lignes).

194. Bassin de femme évasé au-dessus du détroit supérieur : traces de carie autour de l'articulation ilio-sacro droite; diamètre sacro-pubien de 8 centimètres 9 millimètres (3 pouces 9 lignes); diamètre sciatique de 8 centimètres 13 millimètres ($3\frac{1}{2}$ pouces).

195. Bassin de femme dont le détroit supérieur est trop peu incliné vers l'horizon, formant avec celui-ci un angle de 17 degrés; diamètre sacro-pubien de 8 centimètres 6 millimètres (3 pouces 3 lignes); diamètre sciatique de 10 centimètres 20 millimètres (4 pouces 9 lignes); exostoses aux corps des vertèbres lombaires.

196. Bassin de femme : diamètre sacro-pubien de 8 centimètres 9 millimètres (3 pouces 4 lignes); diamètre sciatique de 10 centimètres 9 millimètres (4 pouces 4 lignes).

197. Bassin de femme : détroit supérieur un peu irrégulier; diamètre sacro-pubien de 8 centimètres 11 millimètres (3 pouces 5 lignes); le diamètre sciatique a son étendue naturelle.

198. Bassin de femme étroit dans son entrée : diamètre sacro-pubien de 8 centimètres 9 millimètres ($3\frac{1}{4}$ de pouces); diamètre sciatique de 10 centimètres 13 millimètres ($4\frac{1}{2}$ pouces).

199. Bassin de femme étroit à son entrée et large à sa sortie : diamètre sacro-pubien de 8 centimètres 2 millimètres (3 pouces 1 ligne); diamètre sciatique de 10 centimètres 13 millimètres ($4\frac{1}{2}$ pouces).

200. Bassin de femme irrégulier dans son détroit supérieur : diamètre sacro-pubien de 8 centimètres 15 millimètres (3 pouces 7 lignes); diamètre sciatique de 8 centimètres 18 millimètres (3 pouces 8 lignes).

201. Bassin de femme étroit dans son détroit supérieur : diamètre sacro-pubien de 8 centimètres 4 millimètres (3 pouces 2 lignes); diamètre sciatique de 10 centimètres 13 millimètres ($4\frac{1}{2}$ pouces).

202. Bassin de femme irrégulier : diamètre sacro-pubien de 8 centimètres 15 millimètres (3 pouces 7 lignes); diamètre sciatique de 8 centimètres 13 millimètres ($3\frac{1}{2}$ pouces); colonne lombaire déviée.

203. Bassin de femme oblique dans son détroit supérieur : diamètre ilio-sacro-cotyloïdien gauche de 10 centimètres 6 millimètres (4 pouces 3 lignes); diamètre ilio-sacro-cotyloïdien droit de 10 centimètres 13 millimètres (4 pouces 6 lignes); colonne lombaire déviée; vertèbres et sacrum exostosés.

204. Bassin de femme étroit : diamètre sacro-pubien de 5 centimètres 23 millimètres (2 pouces 10 lignes); diamètre sciatique de 8 centimètres 15 millimètres (3 pouces 7 lignes).

205. Bassin de femme régulier, mais étroit dans son détroit supérieur; diamètre sacro-pubien de 8 centimètres 6 millimètres (3 pouces 3 lignes).

206. Bassin de femme, étroit à son entrée, large à sa sortie : diamètre sacro-pubien de 5 centimètres 22 millimètres (2 pouces 10 lignes); diamètre sciatique de 10

centimètres 20 millimètres (4 pouces 9 lignes); éminences iléo-pectinées garnies d'épines osseuses. (La tête de l'enfant a été écrasée par le forceps.)

207. Bassin de femme, étroit dans son détroit supérieur et large dans l'inférieur : diamètre sacro-pubien de 5 centimètres 9 millimètres (2 pouces 4 lignes); diamètre sciatique de 10 centimètres 6 millimètres (4 pouces 3 lignes).

208. Bassin de femme extrêmement irrégulier par suite d'ostéo-malacie : diamètre sciatique de 5 centimètres (2 pouces).

209. Bassin de femme irrégulier par suite d'ostéo-malacie : diamètre sacro-pubien de 5 centimètres 18 millimètres (2 pouces 8 lignes); diamètre sciatique de 5 centimètres 13 millimètres ($2\frac{1}{2}$ pouces).

210. Bassin de femme irrégulier dans son détroit supérieur : un des diamètres obliques de 8 centimètres 25 millimetres (3 pouces 11 lignes); l'autre de 10 centimètres 9 millimètres (4 pouces 4 lignes).

211. Bassin de femme irrégulier : diamètre sacro-pubien de 5 centimètres 25 millimètres (2 pouces 11 lignes); diamètre iléo-sacro-cotyloïde droit de 5 centimètres 13 millimètres (2 pouces 6 lignes); diamètre iléo-sacro-cotyloïdien gauche de 5 centimètres 22 millimètres (2 pouces 10 lignes).

212. Bassin de femme régulier; pubis et ischion droits détruits par la carie.

213. Cavité cotyloïde cariée.

214. Cavité cotyloïde oblitérée.

215. Cavité cotyloïde très-agrandie et percée par la carie.

216. Carie et excroissances à l'os innominé.

217 et 218. Os des îles courbés par ostéo-malacie.

219. Bassin irrégulier : fémur raccourci; absence de la rotule.

220. Atrophie des os; ankylose des articulations du poignet et du genou par l'effet de la goutte.
221. Ossification de la symphyse des pubis.
222. Fracture du col du fémur.
223. Fente du palais avec perte de substance.
224. Fracture de l'olécrane.
225. Tête d'un enfant extrait de la matrice au moyen de l'opération césarienne.
226. Moitié d'un fémur gonflé, scié par son milieu.
227. Tibia tuméfié, scié suivant sa longueur.
228. Fracture de l'extrémité sternale de la clavicule.
229. Fracture de la clavicule.
230 et 231. Fracture du col de l'humérus.
232. Fracture de la partie moyenne de l'humérus.
233. Fracture de la partie moyenne du radius par l'effet d'une plaie d'arme à feu.
234. Fracture du fémur gauche.
235. Fracture du col du fémur; exostoses laminées autour de la fracture.
236. Fracture du fémur dans sa partie supérieure.
237. Fracture du col du fémur non consolidée.
238 à 240. Fractures du col du fémur.
241 et 242. Fractures de l'humérus.
243. Fracture d'os de grenouille.
244. Fracture de l'humérus d'un lièvre.
245 et 246. Fractures du tibia d'une oie et d'un canard.
247. Os fracturés de canards.
248. Fracture de l'humérus d'un dindon.
249. Fracture de l'humérus d'un canard.
250. Fracture de l'humérus à son col et à la partie supérieure de son corps par l'effet d'un coup de feu.
251. Fracture du tibia consolidée.

252. Fracture du fémur au-dessous de son milieu.
253. Fracture du fémur dans sa partie supérieure.
254 et 255. Fractures récentes du tibia.
256 et 257. Fractures du tibia.
258. Fracture mal réunie du tibia.
259. Fracture et surface raboteuse du péroné.
260. Fracture du péroné.
261 et 262. Fractures des os de la jambe.
263. Fracture des os de la jambe; trajets fistuleux à travers le tibia.
264. Fémur déformé par suite d'une fracture dans sa partie inférieure.
265. Fracture du fémur à sa partie supérieure.
266. Humérus d'un amputé.
267. Les deux fémurs du même cadavre fracturés et retirés d'un sarcophage où ils ont restés déposés pendant plus de mille ans.
268. Fracture des os de la jambe. (Os déterrés.)
269. Fracture, récente et non consolidée, du fémur.
270. Extrémité humérale de la clavicule garnie d'une exostose en forme d'épine.
271. Portion de côte unie à l'angle de l'omoplate.
272. Fémur ayant des exostoses laminées entre les deux trochanters.
273. Os de la jambe atrophiés.
274. Excroissance osseuse à la ligne âpre du fémur.
275. Exostose laminée.
276. Gonflement du rayon.
277. Gonflement du tibia.
278. Péroné à surface raboteuse.
279. Extrémité inférieure du péroné déformée.
280. Intumescence raboteuse du péroné.

281. Intumescence du péroné.
282. Intumescence de la malléole externe.
283. Intumescence de la partie inférieure du péroné.
284. Péroné à surface inégale.
285. Moignon cicatrisé d'un fémur amputé.
286. Moignon cicatrisé des os de la jambe après l'amputation.
287 à 289. Fémurs affectés d'exostose.
290. Exostose en forme de chou-fleur entre les deux trochanters.
291. Exostose large à la ligne âpre du fémur.
292. Fémur à surface raboteuse.
293. Fémur dont la substance compacte est raréfiée.
294. Intumescence avec carie du tibia.
295. Intumescence du tibia.
296 et 297. Tibias attaqués de gonflement.
298. Péroné à surface raboteuse.
299. Gonflement du péroné.
300. Fémur d'un pigeon affecté d'exostose.
301. Portions de fémur affectées d'exostoses.
302. Fémur attaqué d'atrophie.
303. Omoplate percé d'un trou près de sa base.
304 et 305. Raréfaction de la substance compacte du fémur.
306. Raréfaction de la substance compacte du tibia.
307. Tibia attaqué de gonflement et d'exostose.
308. Tibia avec gonflemens et raréfaction de son tissu.
309. Tibia avec ossification du canal médullaire.
310. Exostose du tibia.
311. Péroné attaqué de gonflement.
312. Moitié d'un péroné attaqué de gonflement.
313. Humérus fracturé.

314 à 316. Fractures du col du fémur.

317. Fracture du fémur.

318. Fracture du fémur dans sa partie supérieure.

319. Fracture du fémur d'un fœtus occasionée par la version.

320. Morceaux de tibia avec un commencement d'ossification du canal médullaire.

321. Col de l'omoplate carié.

322. Nécrose de la lame superficielle de l'omoplate.

323. Condyles de l'humérus cariés.

324. Carie au-dessus des condyles de l'humérus.

325. Carie au-dessus des condyles de l'humérus à la suite d'une fracture incomplète.

326. Carie de l'humérus à la suite d'une fracture.

327. Moitié inférieure de l'humérus cariée.

328. Humérus carié à ses deux extrémités.

329. Humérus carié.

330. Intumescence du cubitus.

331. Raréfaction corticale fibrillaire avec nécrose du radius.

332. Apophyse coronoïde du cubitus en partie détruite.

333. Raréfaction corticale fibrillaire à l'os du coude.

334. Carie de l'articulation du coude.

335. Quatre os du métacarpe cariés.

336. Os du carpe rongés par la carie.

337. Carie aux os du carpe.

338. Carie aux os du métacarpe à la première et deuxième phalange du quatrième doigt.

339. Première phalange du gros orteil cariée à sa base.

340. Deuxième et troisième phalanges du troisième et quatrième doigt amputées ; ankylose au cinquième os de la main, de couleur jaune par l'effet de l'ictère.

341. Tête de fémur déformée par la carie.

342 et 343. Fémurs attaqués de gonflement et de carie.
344. Grand trochanter percé d'un trou fistuleux.
345 et 346. Fémurs privés de leurs cols et de leurs têtes par la carie.
347. Carie aux condyles articulaires du fémur et du tibia.
348. Exostose au tibia.
349 et 350. Raréfaction fibrillaire corticale avec nécrose aux tibias.
351 et 352. Tibias cariés.
353. Tibia profondément carié.
354. Tibia carié à son extrémité inférieure.
355 et 356. Péronés cariés.
357. Extrémité supérieure du fémur séparée par la carie d'avec la partie moyenne.
358. Tibia d'un jeune sujet attaqué d'hyperostose.
359. Péroné attaqué de carie et d'intumescence à sa portion inférieure.
360. Péroné attaqué de courbure et de gonflement.
361. Os de la jambe cariés et d'un poids très-léger.
362. Intumescence de la clavicule.
363. Tibia d'un jeune sujet attaqué de spina ventosa.
364. Perte de substance dans l'os du coude par la nécrose.
365. Fémur attaqué de spina ventosa.
366. Cubitus profondément carié.
367. Tibia avec spina ventosa.
368. Spina ventosa de l'humérus.
369 et 370. Spina ventosa du tibia.
371. Gonflement du péroné.
372. Os de la jambe attaqués de spina ventosa.
373. Os de la jambe attaqués de carie profonde.
374. Tibia attaqué de spina ventosa.
375. Portion de tibia formant un séquestre.

376. Portion de toute l'épaisseur du tibia formant un séquestre.

377 et 378. Portions de tibia formant des séquestres.

379. Condyles du tibia cariés.

380. Intumescence de la tête du fémur.

381. Déformation de la tête du fémur.

382. Clavicule cariée à son extrémité sternale.

383. Carie et déformation des condyles du fémur et du tibia après une tumeur blanche de l'articulation du genou.

384 et 385. Têtes de l'humérus à pourtour inégal et raboteux.

386. Déformation des os de l'articulation du coude.

387. Intumescence de la tête du rayon.

388. Carie de l'articulation du coude.

389 à 391. Têtes de fémurs déformées.

392. Destruction de la tête du fémur.

393. Tête du fémur déformée.

394. Atrophie de la partie supérieure du fémur, et déformation de la tête de cet os.

395. Intumescence de la tête du fémur.

396. Déformation de la tête du fémur.

397. Carie avec spina ventosa du radius et du cubitus.

398. Tête du fémur déformée.

399. Condyles du fémur et du tibia déformés par le principe arthritique.

400. Tête du péroné difforme.

401. Col du fémur détruit.

402. Alongement et déformation de la tête du fémur.

403. Ankylose vraie de l'articulation du coude avec carie.

404. Séparation de la tête du fémur par carie de la cavité cotyloïde.

405. Destruction de la troisième, quatrième et cinquième côte, par l'effet d'une fonte de ces os.

406. Fonte des côtes et d'une partie des os du bassin.

407. Fonte d'une portion de la deuxième, troisième, quatrième et cinquième côte.

408. Tête de fémur déformée.

409. Omoplate percé de deux trous ; excroissance osseuse dans la cavité glénoïde.

410. Tête de fémur rongée par la carie.

411. Condyles du fémur cariés.

412. Déformation des condyles du tibia.

413. Carie, spina ventosa et synostose dans l'articulation du pied.

414. Ankylose vraie du coude à la suite d'une fracture.

415. Ankylose vraie des os du carpe.

416. Os semi-lunaire uni au rayon par synostose.

417. Concrétions rétirées d'une articulation du genou hydropique.

418. Spina ventosa de l'index.

419. Concrétions goutteuses rétirées de l'articulation du genou.

420. Tuf arthritique.

421. Morceaux de côtes à demi dissous.

422. Nécrose du pouce.

423. Destruction de la cavité glénoïde ; commencement d'une nouvelle cavité sur la face externe de l'os des îles.

424 et 425. Déformations de la cavité cotyloïde.

426. Carie avec spina ventosa des os d'un pied de cheval.

Maladies des muscles des vaisseaux sanguins et lymphatiques.

427. Muscles de l'extrémité inférieure, convertis en graisse, du cadavre d'une femme âgée de cent quatre ans. (Rapport sur les travaux anatomiques, page 13.)

428. Muscles demi-membraneux de chaque côté changés en graisse (myodémie). (Rapport sur les travaux anatomiques, page 13.)

429. Aorte enflammée.

430. *Tænia muscularis* (*finna humana*) rencontrée dans les muscles de l'omoplate d'un jeune homme. (Rapport sur les travaux anatomiques, page 12.)

431. Artères cérébrales dans un état calleux.

432. Ossification de l'artère aorte.

433. Ulcère de l'aorte avec ossification de ses parois.

434. Concrétion osseuse dans l'intérieur de l'artère pulmonaire.

435. Ulcère de l'artère aorte.

436. Ulcération de l'aorte abdominale.

437 et 438. Calculs dans les veines du plexus spermatique interne.

439. Veines du plexus spermatique interne renfermant des calculs. (Rapport sur les travaux anatom., page 19.)

440. Glande située entre la peau et le grand-fessier, affectée d'induration et de mélanose.

441. Glande inguinale affectée d'induration et de mélanose.

442. Artère brachiale injectée, avec des points d'ossification dans ses parois.

443. Centre aponévrotique du diaphragme ossifié.

444. Artère aorte enflammée.

445. Artères crurales ossifiées.
446. Ossification compléte de la crosse de l'aorte.
447. Ossification des artères coronaires du cœur.
448. Points calleux et cartilagineux dans les artères du cerveau.
449. Points d'ossification dans la crosse de l'aorte.
450. Ossification de l'orifice auriculo-ventriculaire droit.
451. Valvules semilunaires de l'aorte avec des points d'ossification.
452. Ossification du sinus de la veine-porte.
453. Artère crurale oblitérée et dégénérée en ligament par l'effet de la ligature de cette artère.
454. Ossifications dans l'artère aorte descendante.
455. Arbre artériel ossifié d'une femme de quatre-vingt-dix-neuf ans.
456. Crosses de l'aorte ossifiées.
457. Ossification dans l'aorte ventrale.
458 et 459. Arbres artériels ossifiés.
460. Ossification de l'aorte ventrale, des iliaques primitives, des iliaques externes et internes.
461. Points d'ossification dans l'aorte descendante.
462. Ossification de l'aorte et des artères coronaires.

Maladies du cœur et des grosses artères.

463. Crosse de l'aorte affectée de dilatation anévrismatique.
464. Corps des vertèbres usé par un anévrisme de l'aorte descendante pectorale.
465. Anévrisme de la crosse de l'aorte faisant saillie sur le côté droit de la poitrine, entre la deuxième et troisième côtes (voyez Rapport sur les travaux anatom., pag. 55).

466. Anévrisme de l'aorte ascendante et de la crosse, avec destruction de la deuxième et troisième côtes.

467. Anévrisme de la crosse de l'aorte, se manifestant au dehors par suite de la destruction de la moitié supérieure du sternum.

468. Anévrisme de la crosse de l'aorte se faisant jour au dehors entre la troisième et quatrième côtes du côté droit.

469. Veine-cave double à quelque distance au-dessous de l'origine des veines rénales.

470. Aorte n'ayant que deux valvules sigmoïdes.

471. Transposition du cœur et des gros vaisseaux.

472. Artère sous-clavière droite, naissant après les trois autres troncs, et passant derrière eux pour arriver à son côté.

473 et 474. Artère innomminée et carotides gauches, naissant de la crosse de l'aorte par un orifice commun.

475. Concrétions polypeuses dans l'intérieur des veines crurales.

476. Transposition du cœur et des gros vaisseaux.

477. Concrétion polypeuse dans l'appendice auriculaire de l'oreillette droite.

478. Dilatation de l'artère pulmonaire.

479. Cœur dans l'état naturel.

480. Cœur avec ossification de l'artère aorte.

481. Cœur dilaté dans toutes ses parties, ayant sa pointe fourchue.

482. Cœur anévrismatique ; dilatation anévrismale de l'artère pulmonaire (voyez Rapport sur les travaux anatomiques, page 15).

483. Dilatation passive du cœur dans sa totalité.

484. Anévrisme passif du ventricule gauche du cœur et de l'artère aorte.

485. Anévrisme passif des deux ventricules; cœur arrondi à sa pointe en forme de boule.

486. Anévrisme passif du ventricule et de l'oreillette gauches.

487. Artère aorte rompue près du cœur.

488. Rupture de l'artère aorte (par un accès de colère).

489. Anévrisme de la crosse de l'aorte.

490. Anévrisme de l'artère aorte.

491 et 492. Anévrisme de la crosse de l'aorte.

493. Anévrisme de l'aorte ascendante et de la crosse.

494. Anévrisme de la crosse de l'aorte.

495. Anévrisme de l'aorte.

496. Anévrisme de l'artère aorte.

497. Sang polypeux retiré d'un sac anévrismal.

498. Sang polypeux retiré des veines.

499. Concrétions polypeuses dans l'intérieur de la veine crurale et de ses rameaux.

500. Anévrisme actif du cœur d'une fille de treize ans.

501. Anévrisme passif de toutes les cavités du cœur.

502. Anévrisme des ventricules du cœur.

503. Anévrisme passif de l'oreillette gauche du cœur.

504. Anévrisme du cœur.

505. Anévrisme du cœur d'une fille de onze ans.

506. Anévrisme du cœur d'un garçon de treize ans.

507. Anévrisme du cœur avec une ouverture dans la cloison des deux ventricules.

508. Concrétions polypeuses dans l'intérieur des oreillettes et des grosses veines.

509. Cœur atrophié d'un jeune homme de vingt-deux ans.

510 et 511. Ossifications de l'aorte et des valvules semi-lunaires.

512. Ossification des valvules tricuspides.

513. Cœur ayant des taches blanches à sa surface externe.

514 et 515. Cœurs couverts d'une couche de lymphe plastique.

516. Péricarde adhérent au cœur.

517. Péricarde épaissi, garni de tubercules, d'une fille morte phthisique.

518. Péricarde adhérent au cœur.

519. Péricarde endurci, rugueux, par suite d'inflammation du cœur.

Maladies de la plèvre, du poumon et de la glande thyroïde.

520. Dilatation extraordinaire de la trachée-artère, avec ulcération de l'œsophage.

521. Croup laryngé et trachéal d'un enfant de quatre ans.

522. Croup laryngé et trachéal d'un enfant de huit ans.

523. Croup laryngé, trachéal et bronchique, d'un enfant de sept ans.

524. Croup laryngé et trachéal d'une fille de cinq ans.

525. Croup laryngé et trachéal d'un garçon de quatre ans.

526. Croup laryngé et trachéal d'un enfant de trois ans.

527. Croup laryngé d'un enfant de six ans.

528. Concrétions polypeuses de la bronche droite.

529. Concrétion polypeuse de la bronche droite; poumon du même côté affecté d'induration.

530. Concrétion polypeuse, expectorée par un enfant de cinq mois attaqué de croup.

531. Concrétion polypeuse rendue par les crachats.

532. Concrétion polypeuse des bronches.

533. Concrétions polypeuses des bronches expectorées.

534. Concrétions polypeuses retirées des bronches.

535. Poumon tapissé d'une couche de lymphe coagulable.
536. Trachée-artère et œsophage ulcérés.
537. Ulcère du larynx.
538. Ulcère du larynx; carie des cartilages cricoïde et aryténoïdes.
539. Phthisie laryngée et trachéale.
540. Rupture des vésicules bronchiques (phthisie aérienne de Störk).
541. Induration du poumon bronchi-puriforme.
542 à 544. Hépatisations blanches du poumon.
545. Poumon tuberculeux.
546. Induration du poumon.
547. Trachée-artère d'un enfant de quatre ans, avec des glandes lymphatiques affectées de dégénérescence scrophuleuse.
548. Poumon du mandril (*simia maimon*) affecté d'hépatisation et d'ulcération.
549. Hépatisation blanche du poumon.
550. Face interne d'une vomique, pour en faire voir les sinus et les brides.
551. Face interne d'une vomique avec le caillot de sang qui y était contenu (du cadavre d'un hémoptysique).
552. Vomique dans le lobe supérieur du poumon droit.
553. Poumon droit ulcéré.
554. Poumon droit presque détruit par l'ulcération.
555. Morceau de médiastin épaissi.
556. Glandes conglobées du poumon, avec induration lymphatico-sébacée et mélanose.
557. Fausse membrane costo-pulmonaire avec des traces de mélanose.
558. Plèvre considérablement épaissie.
559. Parois d'une vomique extra-pulmonaire.

560. Vaisseaux sanguins dans une fausse membrane costo-pulmonaire (fausse membrane organisée).

561. Plèvre avec des lambeaux de fausses membranes.

562. Glande thyroïde extrêmement engorgée.

563 et 564. Glandes thyroïdes ossifiées.

565. Glande thyroïde changée en kyste à parois cartilagineuses et osseuses.

566. Glande thyroïde changée en kyste avec mélanose.

567. Glande thyroïde changée en kyste à parois cartilagineuses et osseuses.

568. Glande thyroïde changée en kyste hydatoïde.

569. Indurations lymphatico-sébacées des glandes bronchiques et mésentériques (d'un enfant mort du carreau).

570. Portion d'une tumeur lardacée qui avait dégénéré en cancer.

571. Moitié d'un stéatome ayant son siége entre les côtes et le muscle grand-pectoral.

572. Dilatation de la plèvre costale par l'effet d'un empyème qui avait refoulé le poumon gauche et qui l'avait réduit en membrane.

573. Moitié d'un stéatome ayant son siége entre le muscle grand-pectoral et les côtes.

574. Plèvre enflammée.

575. Plèvre garnie de fausses membranes.

576. Ossification de la plèvre.

577. Plèvre complétement ossifiée dans une grande étendue.

578. Points d'ossification dans la plèvre costale.

579. Glande thyroïde changée en kyste.

580. Nerfs d'une glande thyroïde changée en un grand nombre de kystes hydatiformes.

581. Tubercule osséo-pétreux situé sur la bronche gauche.

582. Induration avec mélanose, trouvée à la base du poumon.

583. Ossification et compression latérale du cartilage thyroïde.

Maladies des organes de la digestion.

584. Glande parotide stéatomateuse.
585. Constriction et rétrécissement de l'œsophage par l'effet d'une induration squirreuse.
586. Épaississement des tuniques de l'œsophage.
587. Stéatome du pharynx.
588. Rupture de l'œsophage à son entrée dans l'estomac.
589. Estomac brûlé par l'usage interne du phosphore. (Lauth, Mémoires de la société d'agriculture, pag. 391).
590. Cicatrice à la membrane villeuse de l'estomac, à la suite d'un ulcère guéri.
591. Perforation spontanée de l'estomac d'un enfant.
592. Perforation de l'estomac à la suite d'un ulcère.
593. Perforation de l'estomac par un ulcère au foie.
594. Perforation spontanée du grand cul-de-sac de l'estomac.
595. Perforation de l'estomac à la suite d'un ulcère.
596. Estomac à parois épaissies et squirreuses.
597. Rétrécissement squirreux de l'estomac.
598. Squirre de l'estomac dans le voisinage du pylore.
599. Épaississement de la tunique musculaire de l'estomac.
600 et 601. Squirres de l'estomac.
602 et 603. Estomacs à parois squirreuses.
604. Estomac squirreux et carcinomateux.
605. Excroissance fongueuse au grand cul-de-sac de l'estomac.
606 et 607. Épaississemens squirreux de l'estomac dans sa totalité.
608. Épaississement squirreux de l'estomac près du pylore.

609. Estomac rétréci, à parois squirreuses.
610. Épaississement squirreux de l'estomac.
611 et 612. Cancers de l'estomac.
613 à 616. Squirres du pylore.
617. Pylore carcinomateux.
618. Perforation de l'intestin duodénum.
619. Perforation de l'intestin rectum.
620. Portions d'intestins grêles d'un enfant, affectées d'invagination.
621. Intus-susception d'intestin.
622. Portions d'intestins grêles d'un enfant, affectées d'invagination.
623. Épaississemens des tuniques de l'intestin grêle; la péritonéale chargée de tubercules miliaires.
624. Invagination d'une portion de l'iléon.
625. Intestin grêle chargé de tubercules miliaires.
626. Tuniques de l'intestin cœcum épaissies.
627. Mésentère et intestin chargés de tubercules miliaires.
628. Tunique interne de l'iléon ulcérée.
629. Ulcère à la face interne des intestins.
630. Intestin iléon parsemé d'ulcères à sa surface interne.
631. Ulcération des glandes muqueuses de l'intestin iléon.
632. Intestin iléon ulcéré à sa surface interne.
633. Ulcères à la face interne de l'iléon.
634. Ulcération de l'iléon à sa surface interne.
635. Portions de gros intestins parsemées d'ulcères.
636. Hernies de l'estomac.
637. Estomac étranglé dans son milieu et duodénum singulièrement dilaté.
638. Estomac étranglé vers son milieu.
639. Estomac tellement contourné que le pylore se trouve très-rapproché de l'orifice œsophagien.

640 à 642. Estomacs étranglés dans leur milieu.

643. Tubercule osseux sur le péritoine.

644 à 654. Appendices borgnes des intestins.

655. Appendice borgne de l'intestin grêle.

656. Appendice borgne d'intestin (d'un cochon).

657. Appendice borgne de l'intestin iléon.

658. Appendices digitales du jejunum.

659. Cœcum sans appendice vermiculaire.

660 à 662. Inflammations des intestins grêles et du péritoine.

663. Hernie inguinale du côté droit.

664. Sac herniaire avec les fausses membranes qui le recouvrent.

665. Sac herniaire d'une hernie inguinale.

666. Hernie crurale du côté gauche; intestins diversement contournés.

667. Hernie crurale du côté gauche.

668. Hernie inguinale double.

669. Hernie inguinale du côté gauche.

670. Hernie inguinale avec adhérences des intestins entre eux.

671. Hernie inguinale du côté droit.

672. Anus contre nature.

673. Membrane veloutée du gros intestin, chargée d'excroissances spongieuses.

674. Excroissance graisseuse de la membrane veloutée de l'intestin iléon.

675 et 676. Morceaux de fausse membrane rendus par les selles.

677. Dissection d'intestins ulcérés; membrane muqueuse séparée de la musculaire.

678. Morceau d'iléon rongé par les ulcères.

679. Tunique interne du cœcum ulcérée.
680. Gros intestin très-rétréci.
681. Glandes muqueuses des gros intestins ulcérés.
682. Parois du colon épaissies.
683. Valvule du colon ulcérée.
684. Intestin rectum rempli de paille qu'avait dévorée un individu maniaque.
685. Grande partie de l'intestin iléon gangrenée et rendue par les selles.
686. Tunique interne de gros intestin, gangrenée.
687. Chute du rectum.
688. Boutons hémorrhoïdaux.
689 et 690. Tubercules du foie.
691. Tubercules du foie avec dégénérescence cérébriforme.
692. Morceau de foie affecté d'induration; vésicule du fiel étranglée dans son milieu par l'effet de cette induration.
693. Foie d'un enfant changé en graisse (hépatodémie).
694. Portion inférieure du grand lobe du foie changée en stéatome.
695. Dimension extraordinaire d'un foie de fœtus externe.
696. Excavation hydatoïde dans le foie.
697. Développement de tissu spongieux dans la substance du foie.
698. Tunique externe du foie épaissie et d'un tissu coriace.
699. Foie d'un veau tacheté de noir.
700. Abcès au foie.
701. Abcès du foie qui s'est ouvert dans l'estomac.
702. Induration et abcès vers le bord tranchant du foie.
703. Vésicule du fiel dont la tunique interne a été changée par la présence de onze calculs en membrane fibro-séreuse.
704. Vésicule du fiel extrêmement distendue et fongueuse.

705. Vésicule du fiel changée en ligament.

706. Vésicule du fiel altérée dans sa texture.

707. Parois de la vésicule du fiel épaissies ; sa tunique externe changée.

708. Calcul biliaire dans le canal cholédoque, près de son insertion dans le duodénum.

709. Texture de la tunique interne de la vésicule du fiel altérée.

710. Épaississement des parois de la vésicule du fiel.

711. Altération des tuniques de la vésicule du fiel.

712. Mélanose de la vésicule du fiel.

713 et 714. Altérations de la tunique interne de la vésicule du fiel.

715. Membrane interne de la vésicule du fiel épaissie par l'effet de cent quatre-vingt-deux calculs adipocireux.

716. Vésicule du fiel racornie, remplie d'un seul calcul ; canal cholédoque dilaté.

717. Calculs dans la vésicule du fiel et dans le canal cystique.

718. Parois de la vésicule du fiel incrustées d'une masse calculeuse.

719. Pancréas enflammé.

720. Pancréas converti en graisse.

721. Pancréas dégénéré en un kyste extrêmement considérable.

722. Épaississement du péritoine avec mélanose.

723. Appendices épiploïques plus longues qu'à l'ordinaire.

724. Hydatides de l'épiploon.

725. Épiploon endurci par l'effet d'une inflammation chronique.

726. Masse tuberculeuse avec dégénérescence lardacée, adhérente à la surface concave du foie, et comprenant la vésicule du fiel remplie de calculs.

727. Tumeur abdominale tuberculeuse avec dégénérescence cérébriforme.

728. État tuberculeux du mésentère.

729. Masse stéatomateuse qui avait son siége sur les vertèbres des lombes.

730. Masse stéatomateuse qui avait son siége sur la colonne vertébrale derrière l'estomac.

731. Rate atrophiée d'un jeune homme de vingt-deux ans.

732. Rate racornie; sa tunique externe cartilagineuse et tuberculeuse.

733. Rate d'une femme de cent quatre ans, entièrement racornie.

734. Rates d'enfans ayant des tubercules miliaires.

735. Rate à tunique calleuse, avec ramollissement du parenchyme.

736. Tunique de la rate devenue cartilagineuse.

737. Tunique de la rate cartilagineuse.

738. Tunique de la rate cartilagineuse et extrêmement épaisse.

739. Petites rates surnuméraires.

740. Vésicule du fiel contournée.

741. Vésicule du fiel contournée à son fond.

742. Vésicule du fiel avec le canal cholédoque très-dilaté.

743. Vésicule du fiel singulièrement dilatée, et ses vaisseaux, injectés.

744. Vésicule du fiel très-dilatée.

745. Vésicule du fiel renfermant un calcul (canal pancréatique injecté de matière rouge).

746. Vésicule du fiel très-longue avec le canal cholédoque très-dilaté.

747. Tubercule osseux entre les tuniques de la vésicule du fiel.

748. Vésicule du fiel très-dilatée, et ses vaisseaux, injectés.

749. Vésicule du fiel offrant dans son fond une valvule sous laquelle est logée un calcul.

750 et 751. Vésicule du fiel réduite à une très-petite capacité.

752. Vésicule du fiel avec un calcul.

753. Vésicule du fiel dilatée; canal cystique obstrué par un calcul.

754. Vésicule du fiel très-alongée, renfermant un calcul.

755. Tranche d'un foie enflammé.

756. Parois d'un abcès hépatique.

757. Rate changée en kyste, à parois cartilagineuses et osseuses.

758 et 759. Rates humaines extrêmement volumineuses.

Maladies des voies urinaires.

760. Rein dont la scissure est très-dilatée.

761 et 762. Reins réunis en un seul en manière de fer à cheval.

763. Reins avec des calices dilatés et renfermant des calculs.

764. Rein très-tuméfié et ulcéré.

765. Excroissances fongueuses de la vessie.

766. Rein ulcéré; vessie à colonnes.

767. Reins rongés par des ulcères; épaississement des parois de la vessie.

768. Rein changé en hydatides.

769. Substance du rein presque détruite; calice et bassinet très-dilatés.

770. Rein chargé d'hydatides.

771. Ulcères fistuleux du canal de l'urètre conduisant dans le rectum.

772. Rein dégénéré en kyste.

773 à 775. Reins ulcérés.

776. Substance du rein entièrement détruite.

777. Dégénérescence fongueuse du rein.

778. Rein droit très-volumineux ; rein gauche changé en graisse ; uretère gauche épaissi ; vessie à colonnes.

779. Rein extrêmement volumineux ; sa substance en partie rongée par des ulcères et en partie convertie en graisse.

780. Calices du rein très-dilatés, transformés en poches ; substance du rein presque détruite.

781 à 783. Vessies à colonnes.

784. Calculs logés dans les sinus de la vessie.

785. Vessie à parois épaissies ; configuration réticulaire de la surface interne.

786. Vessie extrêmement distendue ; prostate tuméfiée.

787. Fongus de la vessie.

788. Vessie extrêmement distendue ; prostate tuméfiée.

789. Reins ulcérés ; vessie à colonnes ; prostate tuméfiée.

790. Vessie à colonnes ; tuméfaction de la luette vésicale.

791. Excroissance fongueuse de la vessie ; intumescence de la prostate.

792. Vessie à colonnes ; surface interne d'une apparence réticulaire ; uretères dilatés.

793. Parois de la vessie ayant 15 millimètres (7 lignes) d'épaisseur ; induration avec mélanose du tissu spongieux du canal de l'urètre ; extrême rétrécissement de ce canal.

794. Excroissance fongueuse de la vessie.

795. Fongus de la vessie.

796 à 799. Tuméfactions de la luette vésicale.

800. Système urinaire et sexuel d'un fœtus acrânien féminin.

801. Conduits excréteurs de la prostate remplis de calculs.

802 et 803. Glandes surrénales stéatomateuses.

804. Capsules surrénales tuberculeuses, avec leurs nerfs.

805. Glande surrénale stéatomateuse.

806. Tuméfaction et fongosité de la prostate.

807. Capsule surrénale renfermant un caillot de sang dans sa cavité.

808. Hypertrophie de la capsule surrénale d'un enfant nouveau-né.

809. Vessie épaissie et dilatée; tuméfaction de la prostate et de la luette vésicale.

810. Intumescence et induration des reins; vessie à colonnes; tuméfaction de la prostate.

811. Vessie à colonnes; uretères dilatés.

812. Tumeur très-considérable, qui paraît dépendre du développement extraordinaire de la capsule surrénale d'un mouton.

813. Vessie urinaire ayant un appendice.

814. Vessie très-dilatée, ayant une constriction vers son bas-fond.

815. Rein changé en un kyste hydatoïde.

816. Vessie renfermant un calcul.

817. Vessie figurée en circonvolutions à la manière des intestins.

818. Vessie urinaire offrant à sa surface externe quelques vaisseaux lymphatiques injectés de mercure.

819. Vessie urinaire épaissie, ayant entre les orifices des deux uretères un kyste rempli de matière calcaire.

820. Vessie urinaire avec deux appendices.

821. Vessie bilobée à son fond supérieur.

822. Rein gauche changé en un assemblage de kyste.

823. Rein droit changé en kyste; rein gauche d'une forme particulière et ayant deux uretères.

824. Rein dont les bassinets sont très-dilatés.

825. Rein droit changé en kyste.

826. Petite poche renfermant des calculs rendus avec les urines.

827. Rein gauche; commencement de l'uretère obstrué par un calcul.

828. Uretère et bassinet du rein droit extrêmement distendus.

829. Rein changé en kyste.

830. Vessie urinaire petite et racornie, et renfermant un calcul qui la remplissait entièrement.

831. Reins réunis en forme de fer à cheval.

832. Rein droit avec un double uretère.

833. Rein gauche ayant un double uretère.

834 et 835. Systèmes urinaires avec bifurcation des deux uretères.

836. Système urinaire; calculs dans les calices des reins.

837. Plexus nerveux d'un rein sain et d'un rein ulcéré (du même cadavre).

Maladies du système nerveux.

838. Dure-mère séparée en ses deux lames par l'effet d'un sang épanché entre elles.

839. Faux du cerveau avec un fongus médullaire.

840 à 842. Dures-mères avec des tumeurs stéatomateuses.

843. Concrétion osseuse dans la dure-mère et dans sa faux.

844. Fongus médullaire dans l'hémisphère droite du cerveau.

845. Corps fibreux et glandiforme dans l'hémisphère droite du cerveau.

846. Fongus hæmatodes dans l'hémisphère droite du cerveau.

847. Fongus sur l'hémisphère gauche du cerveau.
848 et 849. Fongus du cerveau.
850. Corps cannelé fongueux.
851. Petit fongus dans la couche du nerf optique du côté gauche.
852. Corps fibreux du cerveau.
853. Couche du nerf optique du côté droit affectée d'un fongus.
854. Tache jaune sur la couche du nerf optique du côté gauche.
855. Fongus sur le lien d'entre-croisement des nerfs optiques.
856. Plexus choroïde rempli d'hydatides.
857. Hydatides du plexus choroïde.
858. Plexus choroïde rempli de concrétions stéatomateuses.
859. Plexus choroïde stéatomateux.
860. Dégénérescence tuberculeuse de l'hémisphère droite du cervelet.
861. Cervelet atrophié d'une femme de quatre-vingt-dix-sept ans.
862. Glande pinéale entièrement pétrifiée.
863. Fongus du cervelet pénétrant dans le quatrième ventricule.
864. Plaques cartilagineuses sur l'arachnoïde de la moelle de l'épine.
865. Renversement de la paupière supérieure.
866. Atrophie de l'œil et du nerf optique du côté droit.
867. Nerf optique du côté droit atrophié.
868. Stéatome remplissant toute l'orbite; atrophie du nerf optique.
869. Ossification de la choroïde et du cristallin.
870. Cataracte calcaire.

872. Pétrification du globe de l'œil ; atrophie des nerfs optiques.

872 et 873. Pétrification des deux yeux ; atrophie des nerfs optiques.

874. Œil affecté de dégénérescence et de mélanose.

875. Œil entièrement carcinomateux.

876. Yeux artificiels représentant les maladies de l'organe de la vue.

877. Morceau de cure-oreille resté pendant vingt-sept ans dans le méat auditif externe.

878 à 882. Polypes des fosses nasales.

883. Peau de la main d'un enfant varioleux.

884 et 885. Dermes et épidermes d'un enfant varioleux.

886. État monstrueux des ongles du gros orteil.

887. Portions d'épiderme d'un individu atteint d'éléphantiasis.

888. Épiderme de la plante du pied détachée par l'effet de la desquamation après la scarlatine.

889. Mèches de cheveux d'un homme blanc (albinos).

890. Plique polonaise en masse.

891. Tumeur stéatomateuse dans l'épaisseur du nerf médian.

892. Concrétion osséo-pierreuse adhérente au nerf vague du côté droit.

893. Embryons jumeaux sur lesquels le grand sympathique est affecté de *kirronose*.

894. Nerf grand-sympathique d'un embryon affecté de *kirronose*.

895. Épaississement gangliforme de l'extrémité des nerfs après l'amputation d'un membre.

896. Extrémités amputées des nerfs collatéraux de deux doigts de la main dégénérés en ganglions.

897. Tubercules adhérens aux ganglions semi-lunaires.

898. Calotte du crâne d'un embryon affecté de *kirronose*.
899. Fongus de la face.
900 à 902. Ossification de la faux de la dure-mère.
903 et 904. Polypes du sinus maxillaire.
905. Dissection des extrémités gangliformes de nerfs brachiaux amputés et d'une artère brachiale oblitérée.
906. Tubercule pierreux dans les ramifications du plexus solaire.
907. État monstrueux des ongles des gros orteils.
908 à 913. Concrétions osseuses de la dure-mère.
914. Tubercule osseux dans la dure-mère.
915 et 916. Parois d'un abcès cérébral.
917. Appendices digitales de la dure-mère.
918. Concrétion osseuse entre les lames de la dure-mère.
919. Séparation de la dure-mère en trois feuillets.
920 à 925. Ossification de la dure-mère.

Maladies des organes de la génération de l'homme.

926. Hydrocèle double.
927. Parties génitales d'un individu dont le testicule gauche était resté dans le bas-ventre.
928. Hydrocèle double; scrotum soufflé.
929. Tunique vaginale propre du cordon spermatique, soufflée en partie.
930. Points d'ossification dans la tunique vaginale du testicule.
931 et 932. Hydrocèles.
933 et 934. Verges d'hypospodias.
935. Verges affectées de différens vices de conformation : phimosis; paraphimosis; double orifice de l'urètre; double frein de prépuce.

936 à 938. Verges monstrueuses.

939. Verge cicatrisée après l'amputation.

940. Testicule carcinomâteux.

941. Hypertrophie du testicule.

942. Testicule dégénéré en kyste.

943. Testicule cancéreux par cause syphilitique.

944. Substance grasse renfermée dans un *épididymiciste.*

945. Concrétions trouvées dans l'intérieur d'un *épididymiciste.*

946 et 947. Épididymes convertis en kyste.

948 et 949. Sarcocèle.

950. Difformités des parties génitales d'un garçon de quatre ans.

Maladies des organes de la génération de la femme.

951. Prolongement considérable de la petite lèvre droite; chute de la matrice et du rectum.

952. Descente de la matrice.

953 et 954. Descente de la matrice avec renversement du vagin.

955. Descente incomplète de la matrice.

956 à 958. Matrices ayant leurs orifices externes oblitérés.

959. Fausses membranes vaginales.

960. Excroissance polypeuse du col de la matrice.

961. Excroissance fongueuse au clitoris.

962. Excroissance du clitoris.

963. Mamelles avec des papilles rentrées.

964. Portion osseuse avec deux dents molaires, attachée à l'ovaire au moyen d'un ligament.

965. Conception extra-utérine; embryon logé dans une poche qui s'est développée dans la paroi postérieure de la matrice.

966. Conception extra-utérine ; embryon dans la trompe droite ; présence de la membrane caduque dans la matrice.
967. Face interne de la matrice tuméfiée et rugueuse.
968. Vulve, vagin et matrice, séparés en deux moitiés par une cloison longitudinale (Eisenmann).
969. Matrice bicorne ; cloison incomplète dans le vagin.
970. Matrice biloculaire.
971. Alongement des lèvres du col de l'utérus.
972. Lèvre postérieure du col de la matrice très-tuméfiée.
973. Col de la matrice très-alongé.
974. Stéatome adhérent à l'utérus d'une vierge.
975. Tubercule osseux greffé sur le fond de la matrice ; excroissances à la surface externe du vagin.
976. Tubercule qui s'est développé dans les parois du col de la matrice.
977. Masse celluleuse qui s'était développée de la paroi postérieure de la matrice.
978. Tubercule celluleux qui s'est développé dans la paroi supérieure de l'utérus d'une vierge.
979. Polypes du vagin.
980. Induration des parois de la matrice.
981. Polype contenu dans la matrice.
982. Polype extirpé de la matrice.
983. Polype dans la cavité de la matrice.
984. Polype fongueux extirpé de la matrice.
985. Polypes dans l'intérieur de la matrice.
986. Polype du col de la matrice.
987. Tumeurs osseuses à l'utérus.
988 et 989. Tumeurs ostéo-stéatomateuses de la matrice.
990. Tumeur entièrement osseuse, adhérente à la matrice.
991. Masse stéatomateuse et osseuse qui s'est développée dans les parois de la matrice.

992. Stéatome à la matrice.

993 à 995. Corps fibreux adhérens à la matrice.

996. Ulcère carcinomateux du vagin pénétrant dans le rectum.

997. Ulcère cancéreux à la grande lèvre.

998. Ulcère fongueux dans le vagin d'une jeune fille.

999. Ulcère carcinomateux du vagin.

1000. Vagin perforé par l'effet du cancer.

1001. Communication du vagin avec le rectum par l'effet d'un large ulcère.

1002. Vagin perforé près du col de l'utérus.

1003. Vagin perforé près du museau de tanche; communication entre ce canal et la cavité de l'abdomen.

1004. Matrice dilatée par l'effet d'un polype qui avait pris racine à sa paroi supérieure.

1005. Polype qui avait été renfermé dans cette matrice.

1006. Intumescence fongueuse du fond de la matrice.

1007. Matière desséchée, retirée de l'intérieur d'une matrice remplie d'un fluide brunâtre, couleur chocolat.

1008. Squirre de la matrice.

1009 et 1010. Matrices squirreuses.

1011. Squirre de la matrice.

1012. Squirre de la matrice et de la vessie.

1013. Matrice squirreuse; son col détruit par le cancer.

1014. Col de la matrice détruit par le cancer.

1015. Cancer du fond de la matrice; excroissance fongueuse de sa cavité.

1016. Corps de la matrice rongé et défiguré par le cancer; col intacte.

1017. Cancer de la matrice.

1018. Matrices cancéreuses.

1019. Cancer de la matrice du rectum et de la vessie; rein dégénéré en kyste.

1020. Dégénérescence de l'ovaire (parties génitales d'une vierge).

1021. Intumescence charnue de l'ovaire d'un lièvre.

1022. Adhérence intime de la trompe de Fallope à l'ovaire.

1023. Grossesse dans l'ovaire; embryon desséché.

1024. Ovaire rempli de graisse entremêlée de poils.

1025. Ovaire squirreux.

1026. Tubercule adhérent à la matrice; ovaire gauche renfermant de la graisse entremêlée de petits poils; ulcère du larynx.

1027. Ovaire dégénéré en un vaste kyste rempli d'une matière fibrineuse.

1028. Hydropisie des trompes de Fallope.

1029. Commencement d'hydropisie de l'ovaire droit.

1030. Hydropisie de l'ovaire.

1031. Hydropisie de l'ovaire; fongus de la vessie.

1032 et 1033. Ovaires hydropiques.

1034. Ovaire transformé en tissu hydatoïde.

1035. Ovaire dégénéré en un nombre infini de kystes.

1036. Hydropisie de l'ovaire avec des kystes.

1037. Hydropisie de l'ovaire avec épaississement des parois.

1038. Induration de la matrice; dégénérescence d'une des trompes.

1039. Hydropisie de l'ovaire.

1040. Hydropisie des ovaires et renversement du vagin.

1041. Hydropisie de l'ovaire.

1042. Matrice renfermant un kyste très-considérable.

1043 à 1047. Ovaires hydropiques.

1048. État variqueux des veines spermatiques internes.

1049. Tumeur osseuse dans le fond de la matrice.

1050 à 1055. Ovaires extraordinairement distendus par l'effet de l'hydropisie.

1056. Trompe de Fallope hydropique; ses vaisseaux lymphatiques dilatés et remplis de mercure.

Fœtus monstrueux.

1057. Bras et cuisses d'un fœtus acrânien extraordinairement gros (pour faire voir le volume de ses membres et le commencement de leurs nerfs).

1058. Larynx, poumon, cœur et thymus très-volumineux du même fœtus.

1059. Organes digestifs du même fœtus (ils n'offrent rien de particulier).

1060. Moelle épinière et tumeur fongueuse hématode, qui remplaçait le cerveau du même fœtus.

1061. Canal intestinal d'un fœtus monstrueux.

1062. Fœtus femelle sans narines; un seul œil au milieu du front.

1063. Fœtus mâle de huit mois ayant une hernie ombilicale.

1064. Fœtus mâle acrânien avec hernie ombilicale; placenta dégénéré en une substance adipo-squirreuse.

1065. Fœtus mâle sans crâne, sans cerveau et sans cou; palais largement fendu.

1066. Fœtus mâle avec hernie ombilicale.

1067. Fœtus acrânien à double bec de lièvre; fente du palais; les nerfs grand-sympathiques mis à découvert.

1068. Fœtus sans organes génitaux et sans vessie urinaire; les orifices des uretères s'ouvrent dans une fosse formée par la paroi postérieure de la vessie.

1069. Fœtus ayant une déformation du foie.

1070. Fœtus femelle acrânien et sans cerveau; double bec de lièvre; transposition des viscères.

1071. Fœtus très-difforme par rapport à l'état de la peau semblable à celle d'un crapaud.

1072. Fœtus mâle sans crâne et sans cerveau, ayant la bouche séparée par une cloison en deux cavités, dans chacune desquelles il y a une langue.

1073. Fœtus femelle ayant le crâne écrasé et une poche attachée à la nuque.

1074. Fœtus femelle sans crâne et sans cerveau; déviation de la colonne vertébrale; double bec de lièvre et hernie ombilicale.

1075. Fœtus femelle ayant une grande poche attachée à l'occiput; dure-mère incrustée de matière calcaire.

1076. Fœtus femelle sans crâne et sans cerveau, avec une interruption du canal alimentaire.

1077. Fœtus femelle ayant un seul œil à l'endroit de la racine du nez, surmonté d'une sorte de trompe.

1078. Fœtus mâle, sans yeux, ayant une sorte de trompe vers la racine du nez; les tégumens du crâne forment une poche très-vaste.

1079. Fœtus femelle avec double bec de lièvre et hernie ombilicale.

1080. Fœtus femelle avec hernie ombilicale.

1081. Embryons de quatre mois réunis par la poitrine.

1082. Fœtus femelle avec hernie ombilicale (cet enfant a vécu quatre jours).

1083. Fœtus femelle à deux têtes et deux cous.

1084. Fœtus femelle sans crâne.

1085. Fœtus femelle ayant les membres extrêmement raccourcis.

1086. Fœtus à terme auquel il manque la portion gauche du diaphragme.

1087. Fœtus mâle; membres raccourcis; déformation des doigts et orteils; hydrocèle congéniale.

1088. Fœtus jumeau, mort dans la matrice et desséché, né, avec son frère vivant et bien constitué, par un accouchement à terme.

1089. Fœtus à pieds-bots.

1090. Fœtus affecté de pieds-bots.

1091. Tunique du foie teint en jaune (*kirronose*).

1092 et 1093. Fœtus ayant la poitrine teinte en jaune (*kirronose*).

1094. Fœtus de cinq mois avec un bec de lièvre.

1095. Embryon affecté de bec de lièvre.

1096. Tête d'un enfant à double bec de lièvre.

1097. Tête d'un squelette de fœtus affecté d'un double bec de lièvre.

1098. Squelette d'un fœtus acrânien.

1099. Cordon ombilical se divisant dans la membrane de l'œuf avant de se terminer dans le placenta (du cinquième mois de la grossesse).

1100. Encéphale d'un fœtus cyclope.

1101. Embryon de huit semaines; son placenta changé en une mole charnue.

1102. Placenta dégénéré en mole charnue.

1103. Morceau de membrane de l'œuf de la brebis garni d'*échinorinques*.

1104 et 1105. Placentas dégénérés en hydatides.

1106. Épaississement de la membrane caduque de la matrice, ainsi que du chorion et de l'amnios.

1107. Fœtus femelle de chien à deux corps et une seule tête.

1108. Fœtus de chat sans nez, ayant un œil au bas du front.

1109. Fœtus de chat sans nez, ayant un seul œil au bas du front surmonté d'une trompe.

1110. Chat à deux troncs et une seule tête.

1111. Chat à deux faces.

1112. Fœtus de chat ayant la face double.

1113. Chat à deux faces.

1114. Chat à deux ventres et à quatre extrémités postérieures.

1115. Fœtus de cochon à une tête et deux corps.

1116. Fœtus de cochon ayant les yeux surmontés d'une trompe.

1117. Fœtus de pigeon à deux têtes.

1118 et 1119. Poussins à une tête et deux corps.

1120. Poulet à trois pieds.

1121. Poussin ayant quatre pattes.

1122. Pigeon ayant deux têtes.

1123. Fœtus de pigeon monstrueux.

1124. Gonflement de l'articulation du tarse d'un dindon.

1125. Pied de fœtus à six orteils.

1126. Squelette de deux veaux unis par le thorax.

1127 et 1128. Pouces d'hommes adultes, fourchus à leur extrémité.

1129. Main de fœtus à six doigts.

1130. Cœur unique de deux veaux réunis par la partie antérieure du thorax.

1131. Pied de veau doublement fourchu.

1132. Pied d'un mouton changé en solipède et ayant deux orteils accessoires.

1133. Tête de veau à deux faces.

1134. Tête de veau double.

1135. Squelette de poule ayant trois pieds.

Productions et organisations nouvelles.

1136. Portion d'un bézoard composé de trois couches.
1137. Bézoard du cheval pesant quatre livres et deux onces.
1138. Bézoard d'un cheval.
1139. Bézoard du cheval pesant cinq livres et douze onces.
1140. Bézoard du cheval pesant neuf livres et demie.
1141 à 1146. Égagropiles.
1147 à 1149. Calculs salisaires.
1150 et 1151. Concrétions gutturales.
1152 à 1154. Calculs des veines (phlébolithes).
1155 et 1156. Glandes mésentériques pétrifiées.
1157. Concrétion osseuse adhérente à une côte.
1158. Kyste osseux rencontré dans le tissu cellulaire du cordon spermatique.
1159 et 1160. Calculs hépatiques adipocireux.
1161. Calculs hépatiques bilieux.
1162 à 1168. Calculs cystiques bilieux.
1169 à 1178. Calculs cystiques adipocireux.
1179 à 1186. Calculs cystiques corticaux.
1187. Calculs cystiques mixtes.
1188. Calculs cystiques adipocireux sciés.
1189 à 1192. Calculs cystiques corticaux sciés.
1193. Calculs biliaires sciés.
1194 à 1229. Calculs urinaires.
1230 à 1232. Calculs de la vessie urinaire sciés.
1233 et 1234. Calculs de la prostate.
1235. Pessaire incrusté de matière calcaire.
1236 à 1240. Calculs des reins.
1241. Calcul de la fosse naviculaire d'un garçon de dix-huit mois.
1242 à 1244. Tumeurs lipomateuses.

1245. Kyste renfermant une mèche de cheveux.
1246. Graisse entremêlée de poils.
1247. Portion de graisse trouvée dans l'aileron du ligament large.
1248. Tumeur lipomateuse de la grande lèvre.
1249. Concrétion polypeuse tirée d'un anévrisme de l'aorte.
1250. Concrétions inorganiques lamelleuses.
1251. Concrétion inorganique lamelleuse retirée de la vessie natatoire de la carpe.
1252. Concrétion osseuse.
1253 et 1254. Tænia musculaire de l'espèce humaine.
1255. Kyste hépatique ayant renfermé de nombreuses hydatides (*acéphalo-cystes*).
1256. Tænias acéphalo-cystes, avec le sac dans lequel ils étaient renfermés.
1257. Acéphalo-cystes du foie de l'homme.
1258. Kystes hydatoïdes retirés du foie de l'homme.
1259. Morceau de foie avec des hydatides.
1260. Cerveau d'un mouton renfermant un kyste hydatoïde.
1261. Hydatides retirées du ventre d'une poule.
1262. Hydatide cérébrale et douves d'un mouton.
1263. Acéphalo-cystes du foie de l'homme.
1264. Acéphalo-cystes du foie de cochon avec la membrane coriace commune.
1265. Morceau de foie d'un cochon avec des acéphalo-cystes.
1266 à 1268. Acéphalo-cystes vides du foie de l'homme.
1269. Cucurbitain avec sa tête (de l'espèce humaine).
1270. Tænia de vingt pieds, de l'homme.
1271 à 1281. Tænias de divers animaux.
1282. Lombricaux de l'homme.
1283. Larve d'insecte expulsée des narines par éternuement.

1284. Trichures de l'homme.

1285. Trichures de l'espèce humaine.

1286. Œsophage d'une brebis avec de nombreux tænias musculaires.

1287 à 1289. Tænias du chien.

1290 et 1291. Tænias du chien avec leurs têtes.

1292. *Tænia socialis granulosa* du foie du cochon.

1293. Lombricaux du chien.

1294. Lombrical retiré du conduit pancréatique du chien.

1295. Lombricaux du chat.

1296. Lombrical avec ses ovaires.

1297. Morceau d'arachnoïde garni de nombreux vers (de la brebis).

1298 à 1300. Douves (*fasciola hepatica*) de la brebis.

1301 à 1303. Larves de l'oestre du cheval (*oestrus hæmorrhoidalis*).

1304 et 1305. Trichures du lièvre.

1306. Dragonneau de l'huître (*filaria ostreæ*).

1307. Dragonneau (*gordius*).

1308. Vers intestinaux de l'alose.

1309. Polype à bras de Trembley (*hydra viridis*).

FIN.